

医療 介護

～高額医療・高額介護合算制度～

両方のサービスを利用して
いる世帯の負担を **軽減** します

「高額医療・高額介護合算制度」とは、世帯内の同じ医療保険の加入者（国民健康保険、長寿医療保険、被用者保険など）が1年間（毎年8月1日～翌年7月31日）に支払った医療保険と介護保険の自己負担額の合計（注1）が高額となった場合、定められた基準額（注2）を超えた分が支給される制度です。

なお、今年度は初年度の経過措置として、平成20年4月～平成21年7月の16か月間で計算されます。また、医療・介護いずれかの負担額のない世帯は支給対象となりません。

（注1）高額療養費や高額介護サービス費等の支給を受けている人は、その支給を受けてなお残る自己負担額が対象となります。

（注2）19万円から126万円の範囲で、年齢や所得状況によって区分されます。算定方法についてはお問い合わせください。

夫婦2人世帯の例（ともに72歳で市町村民税非課税の場合）

これまでは、1年間に医療保険で25万円、介護保険で25万円を支払い、年間の負担が50万円であったものが…



これからは、年間50万円を支払った後、支給の申請をすると、基準額である31万円（世帯員全員が市町村民税非課税の場合）を超えた金額（19万円）を返還することで、年間負担額が31万円にとどまります。

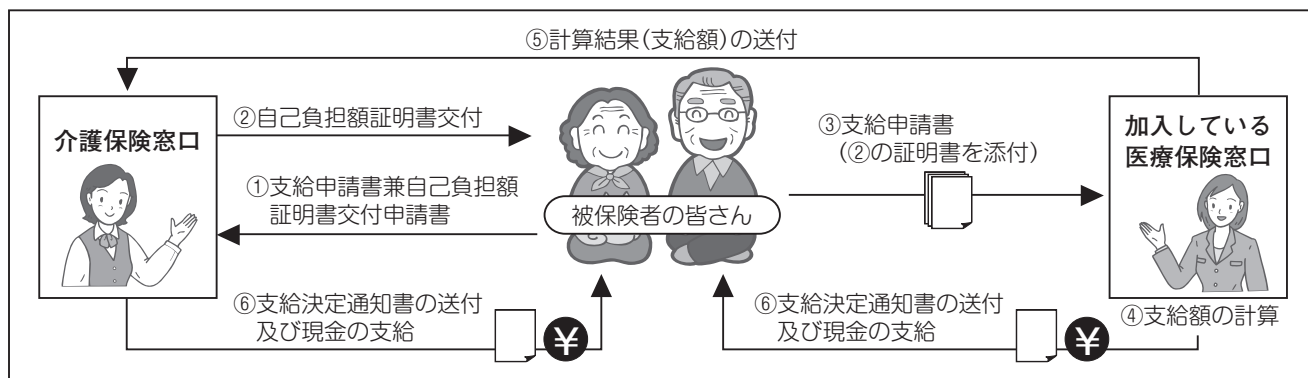
■申請手続

・国民健康保険と長寿医療保険に加入している人は…

支給の対象となる被保険者の皆さんには、12月ごろにお知らせします。 お知らせが届いた場合は、保険課国民健康保険係（本庁舎1階17番窓口）に申請してください。

・国民健康保険と長寿医療保険以外の医療保険に加入している人は…

保険課介護保険係（本庁舎1階19番窓口）で「介護保険自己負担額証明書」の交付申請を受け付けます。この申請に伴う証明書の発行は、10月ごろを予定していますので、その証明書を持って加入している医療保険の窓口で手続きを行ってください。



※国民健康保険・長寿医療では、受付窓口一体化を図り、図の①、②を省略し、③のみの支給申請の手続きを行うことができます。

この制度については、今後の市報でも随時お知らせします。具体的な手続きや不明な点については、下記にご相談ください。

《相談・問い合わせ》 保険課国民健康保険係（☎22-3199）または保険課介護保険係（☎22-3117）