

高額医療・高額介護療養費制度とは？

世帯内の同一の医療保険の加入者の方について、毎年8月から翌年7月までにかかった医療保険と介護保険の自己負担を合計し、自己負担限度額を超えた場合に、その超えた金額を支給します。(初年度は平成20年4月から平成21年7月までの16カ月で計算する場合があります。)

対象者は？

同一世帯で同じ医療保険に加入していて、医療保険と介護保険の両方で自己負担がある世帯が対象となります。例えば、夫婦2人の国民健康保険加入世帯で、夫が介護保険のサービスを受け、妻が定期的に病院で診療を受けている場合などが当てはまります。

対象となる

医療費・介護費は？

- ・医療費
- ・高額療養費の対象となる一部負担金になります。
- ・介護費
- ・高額介護サービスと同様医療保険・介護保険の自

自己負担額のいずれかが0円である場合は該当しません。また、入院時の食費負担や差額ベッド代等は含みません。支給基準額5000円を超えない場合は支給しません。

1年間の自己負担限度額

( )内は初年度の16カ月で計算する場合

区分	後期高齢者医療制度 + 介護保険	国保 + 介護保険 (70歳 ~ 74歳)	国保 + 介護保険 (75歳未満)
現役並み所得者 (上位所得者)	67(89)万円	67(89)万円	126(168)万円
一般	56(75)万円	162(83)万円	67(89)万円
低所得者	31(41)万円	31(41)万円	34(45)万円
低所得者	19(25)万円	19(25)万円	

1 70歳から74歳までの一部負担金の見直し(1割 2割)の凍結に伴い、今年度は56(75)万円となります。

初年度の計算例(平成20年4月1日から平成21年7月31日までの場合)

世帯主A(73歳)・・・介護保険の自己負担合計が50万円

配偶者B(71歳)・・・医療保険の自己負担合計が30万円

50万円 + 30万円 - 75万円(限度額) = 5万円 が支給されます。

高額療養費および高額介護サービス費の支給を受けることができる場合には、その額を除きます。

自己負担限度額は？  
7月31日現在の所得区分や年齢に応じて異なります。

申請方法は？

申請は計算基準日である7月31日に加入していた医療保険の窓口で受け付けます。計算期間内(初年度は平成20年4月1日から平成21年7月31日)に転入・転出などで市町村が変わった場合や後期高齢者医療に加入されたなど、医療保険が変わった場合は、変わる前の医療保険(介護保険)で自己負担額証明書を交付してもらい、申請を行ってください。国民健康保険または後期高齢者医療に加入の方は、健康推進課国保年金班の窓口で申請を受け付けます。

申請に必要なもの

- ・保険証(国民健康保険・後期高齢者医療制度・介護保険)
- ・印かん(認印可、朱肉使用のもの)
- ・振込先の口座番号
- ・医療保険者が発行した自己負担額証明書(計算期間内に医療保険の変更があった方)

申請手続きに

ついての留意点

7月31日時点で津久見市国民健康保険、後期高齢者医療制度に加入している方は、国民健康保険の窓口で申請手続きをしていただきます。申請をしていただくことで介護保険への申請も兼ねることになります。

平成20年4月1日から平成21年7月31日までの期間内に、津久見市の国民健康保険以外の健康保険に加入していた期間がある方は、その時加入していた医療保険の窓口へも高額介護合算療養費の支給申請の手続きが必要になります。この申請を行うと、自己負担額証明書が交付されますので、交付された証明書を持参して手続きにお越しく下さい。

