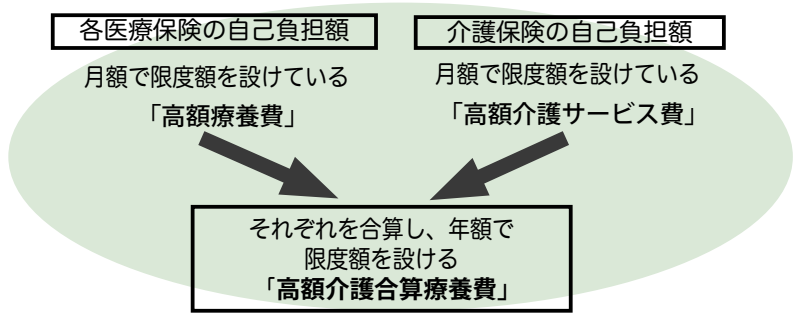




医療費と介護サービス費用とを合算して、年額で限度額を設け、限度額を超えた分は、申請して認められると、後から「高額介護合算療養費」として支給されます。

ただし、入院や入所時の食事・居住費や差額ベッド代などは、高額療養費と同様に、高額介護合算療養費の対象となりません。

介護保険受給者（65歳以上）がいる世帯で、医療費と介護サービス費の自己負担合計金額が、1年間に所定の金額を超える世帯が対象です（下表参照）。

どんな制度？

【高額医療・高額介護合算制度の自己負担限度額（年額）】

区分（※）	後期高齢者医療制度 +介護保険	国民健康保険 +介護保険 (70～74歳)	国民健康保険 +介護保険 (70歳未満含む)
現役並み所得者 (上位所得者)	67万円(89万円)	67万円(89万円)	126万円(168万円)
一般	56万円(75万円)	56万円(75万円)	67万円(89万円)
低所得者 (住民税非課税)	II 31万円(41万円)	31万円(41万円)	34万円 (45万円)
	I 19万円(25万円)	19万円(25万円)	

() 内の金額は、平成20年度のみの限度額

計算方法は？

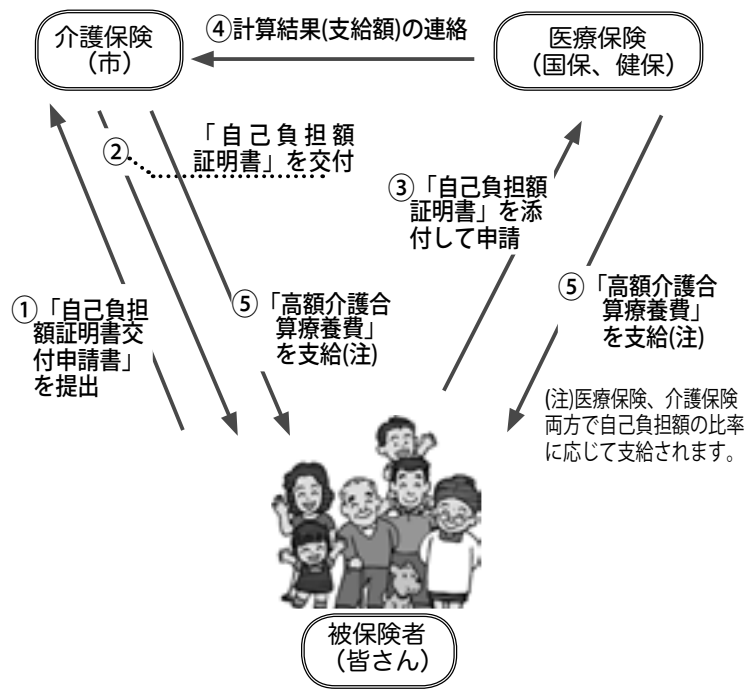
毎年8月分から翌年7月分の年額で計算します。ただし、平成20年度に限り、平成20年4月から平成21年7月分までの16カ月で計算します。

安心して医療や介護のサービスを利用するために

高額医療・高額介護合算制度のお知らせ

申請の仕方は？

- ① 介護福祉課（介護保険窓口）に「自己負担額証明書交付申請書」を提出します。
 - ② 介護福祉課から「自己負担額証明書」が交付されます。
 - ③ 「自己負担額証明書」を添付して、国保や健保などの医療保険窓口にて支給申請をします。
 - ④ 医療保険から介護保険へ、算出した支給額を通知します。
 - ⑤ 医療保険と介護保険の両方から、被保険者である皆さんに、支給額が通知されるとともに
- 「高額介護合算療養費」が支給されます。
- ◎ 申請は8月から受け付けし、支給開始は10月以降の予定です。詳しい申請方法などは、決まり次第お知らせします。
- 問 58・2111（代表）
国保年金課（内線1180・1189）
介護福祉課（内線1173）



（※）自己負担限度額の区分

- 現役並み所得者（上位所得者）
 - i) 後期高齢者医療制度加入者・70～74歳の国民健康保険加入世帯の場合…同一世帯に住民税課税所得額が145万円を超える被保険者がいる世帯（ただし、被保険者の収入合計が1人で383万円未満、または二人以上で520万円未満のときは、申請により一般扱い）
 - ii) 70歳未満の国民健康保険加入世帯の場合…国民健康保険税算定の

- 基礎となる基礎控除後の総所得金額などが600万円を超える世帯。未申告者も同様の扱い。
- 低所得者 II …世帯全員が住民税非課税（低所得 I 以外）
 - 低所得者 I …世帯全員が住民税非課税で、その世帯の各所得が必要経費・控除（年金所得は控除額を80万円として計算）を差し引いたときに0円になる方