

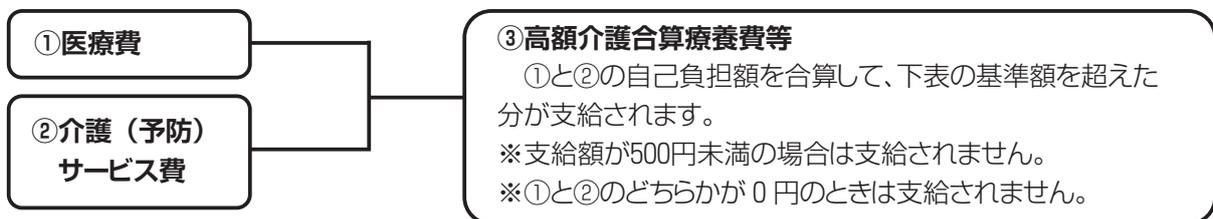
高額介護合算療養費の制度と申請手続きについて

■高額介護合算療養費とは

医療と介護の両方を利用している世帯の自己負担を軽減する制度です。

同じ世帯（※1）で1年間（※2）に支払われた『①医療費（※3）』と『②介護（予防）サービス費（※3）』の合計が表の基準額を超えたときは、その超えた額を『③高額介護合算療養費等』として支給します。

- ※1 同じ世帯でも、国民健康保険、後期高齢者医療制度、職場の健康保険では、それぞれ別計算となります。
- ※2 計算期間は、毎年8月1日～翌年7月31日です。
- ※3 入院や入所による自己負担額は、支払代金から食事や保険適用外の金額を除く金額です。



医療保険が国民健康保険の場合

▶70歳未満

所得区分	基準額〔年額〕
一般	67万円
上位所得者	126万円
住民税非課税世帯	34万円

▶70歳以上75歳未満

所得区分	基準額〔年額〕	
一般	56万円	
上位所得者	67万円	
住民税非課税世帯	低所得者Ⅱ	31万円
	低所得者Ⅰ	19万円

医療保険が後期高齢者医療制度の場合

所得区分	基準額〔年額〕	
一般	56万円	
上位所得者	67万円	
住民税非課税世帯	低所得者Ⅱ	31万円
	低所得者Ⅰ	19万円

※所得区分について、詳しくはお問い合わせください。
 ※職場の健康保険の基準額については、職場の健康保険担当にお問い合わせください。

■申請手続きについて

申請は、基準日（毎年7月31日）時点で加入されていた医療保険者へ行ってください。

なお、支給決定までには数ヶ月の日数を要します。

※国民健康保険加入者・後期高齢者医療制度対象者については、市の担当窓口で申請をお受けします。

※具体的な手続きやご不明な点については、お問い合わせください。

※後期高齢者医療制度対象者で、平成21年8月1日～平成22年7月31日分について支給の対象となる方には、12月以降に北海道後期高齢者医療広域連合より申請のご案内をします。

問い合わせ

年金・長寿医療グループ（☎02137）
 高齢・介護グループ（☎05720）
 国保・医療給付グループ（☎01771）