

高額医療・高額介護合算制度について

「高額医療・高額介護合算制度」とは、計算期間（8月1日～翌年7月31日）の医療費と介護サービス利用費の合計額が自己負担限度額（下表）を超えた場合、その超えた部分を支給するというものです。

上限を超えた額を医療と介護（介護保険給付・総合事業サービス）の負担割合に応じて割り振り、医療保険者と介護保険者それぞれから支給します。

【自己負担限度額（年額）】

	70歳以上の方			70歳未満の方		
		平成29年8月～ 平成30年7月	平成30年8月～			
現役並み所得者	住民税課税所得 690万円以上	67万円	212万円	基準総所得額※	901万円超	212万円
	住民税課税所得 380万円以上		141万円		600万円超～ 901万円以下	141万円
	住民税課税所得 145万円以上		67万円		210万円超～ 600万円以下	67万円
一般	56万円	210万円以下	60万円			
低所得者Ⅱ (市民税非課税世帯など)	31万円	市民税非課税世帯	34万円			
低所得者Ⅰ (市民税非課税世帯で年金 所得80万円以下など)	19万円					

※基準総所得額＝前年の総所得金額等－基礎控除33万円

自己負担額計算における注意点

- ①自己負担限度額は、毎年7月31日時点で加入している医療保険の所得区分によって決まります。
- ②自己負担額として計算されるのは、医療保険は1～3割の自己負担額、介護保険は1～3割の自己負担部分のみです。（食費や居住費、差額ベッド代は対象になりません。）
- ③70歳未満の方は、同一医療機関に支払った医療費が1か月で21,000円未満の場合は合算対象となりません。
- ④自己負担限度額を超えた額が500円以下の場合には支給されません。

【国民健康保険、後期高齢者医療制度加入者の方】

対象となる方には、市または後期高齢者医療広域連合から申請書を送付いたします。

※計算期間の途中で県外・市外から転入された方、加入している医療保険に変更があった方などには届かないことがあります。

【被用者保険加入者の方】市からは申請書を送付いたしません。直接市へお問い合わせください。