

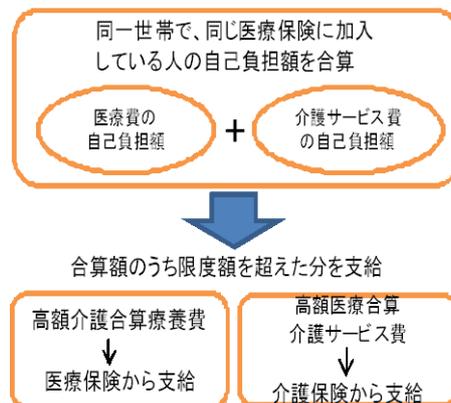
## 高額医療・高額介護合算制度のお知らせ

高額医療・高額介護合算制度は、医療と介護サービスの両方を利用する世帯の負担を軽減するため、それぞれの年間の自己負担の合算額が一定の限度額を上回った場合、その限度額を超えた額が支給される制度です。

### ○医療と介護サービスの両方を利用する世帯の負担を軽減

医療費と介護サービス費の1か月ごとの自己負担額が既定の限度額を超えた場合、それぞれについて「高額療養費」、「高額介護サービス費」が支給されますが、これに加え、高額医療・高額介護合算制度により、同一世帯で医療費と介護サービス費の両方の負担がある場合、さらに負担が軽減されます。

#### 制度のイメージ



### ○計算期間内の自己負担額を合算し、限度額を超えた額を支給

支給されるのは、同一世帯の中で同じ医療保険に加入する方の医療費と介護サービス費のうち、計算期間内（毎年8月1日～翌年7月31日）の自己負担額の合算が限度額（下表）を超えた額です。ただし、超過した額が500円以下の場合には支給されません。

※合算の対象とならないもの／入院時の食事代や差額ベッド代などの保険適用外の負担分、高額療養費および高額介護サービス費として支給される額、70歳未満の方の医療費のうち同一医療機関で1か月につき2万1千円未満の自己負担分。

#### 自己負担限度額（年額）

所得区分		後期高齢者医療制度＋介護保険
現役並み 所得者	住民税課税所得 690 万円以上	212 万円
	住民税課税所得 380 万円以上	141 万円
	住民税課税所得 145 万円以上	67 万円
一 般		56 万円
住民税 非課税世帯	区分Ⅱ	31 万円
	区分Ⅰ	19 万円

(注)・所得区分は、基準日（7月31日もしくは資格喪失の前日）現在の所得に応じて適用されます。

・現役並み所得者（70歳以上）：医療費の自己負担割合が3割の人

## 支給申請方法

### ○毎年 7 月 31 日時点で加入していた医療保険に申請

支給申請は、7 月 31 日時点で加入していた医療保険者へ行きます。後期高齢者医療制度に加入していた方は、保険年金課後期高齢者医療係または各支所住民福祉係へ申請してください。

市への申請後、限度額を超える金額が医療費と介護サービス費の自己負担額に応じて案分され、医療保険と介護保険からそれぞれ支払われます。

### 【支給申請について】

該当する方あてに、年に 1 回、新潟県後期高齢者医療広域連合から支給申請書が送付されます。申請書が届きましたら、次のとおり申請してください。

### ○申請方法

申請書に記入の上、保険年金課高齢者医療・年金係または各支所住民福祉係へ提出

### ○申請に必要なもの

後期高齢者医療被保険者証、介護保険被保険者証、印かん、通帳等口座番号が分かるもの