

# 高額医療・高額介護合算制度について

医療費が高額になった世帯に介護保険の受給者がいる場合、医療保険と介護保険の限度額をそれぞれ適用後に自己負担の年額を合算し、自己負担限度額（p2参照）を超えた場合は、申請によりその超えた分が【高額・介護合算療養費】として支給されます。

## 支給対象

下記の1・2の条件をどちらとも満たす場合に支給の対象となります。

1. 同一世帯内の同じ医療保険<sup>※1</sup>ごとに、医療保険と介護保険の両方で自己負担があった場合
2. 同一世帯内の同じ医療保険ごとに、医療費<sup>※2</sup>と介護サービス費の自己負担額の合計が（高額医療・高額介護合算制度の）自己負担限度額を超えた場合

※1 同一世帯内でも異なる医療保険とは合算できません。

※2 食事代や居住費などは含みません。

## 対象期間

毎年8月1日から翌年7月31日までの1年間の医療保険と介護保険の自己負担額をもとに支給額を計算します。

## 支給額の計算

1. 毎年7月31日現在で加入している医療保険者が計算します。
2. 高額療養費、高額介護サービス費などで戻った金額は除かれます。
3. 自己負担限度額を超えた額が500円以下の場合は支給されません。
4. 介護保険の社会福祉法人等による利用者負担額軽減を受けている人は、軽減前の金額が自己負担額になりますが、支給時に軽減額分が差し引かれます。
5. 県障など県単医療費助成を受けている人は、助成前の金額が自己負担額となりますが、支給時に助成分が差し引かれます。
6. 精神障がい者医療費助成などの燕市単独医療費助成受給者で、すでに助成を受けている場合、高額・介護合算療養費支給分が過払いとなるため、医療費の調整または返還が生じます。該当する人には別途ご連絡をします。
7. 医療分と介護分の割合により、それぞれの保険者から支給されます。

## 自己負担限度額について

自己負担限度額は、下記のとおり年齢と所得区分に応じて決められています。  
所得区分は、基準日（毎年7月31日）現在の医療保険の所得区分が適用されます。ただし、基準日以前に亡くなった人は死亡日となります。

### 70歳から74歳の人自己負担限度額

【対象期間：前年8月1日～7月31日（基準日）】

所得区分		自己負担限度額 (国保+介護保険)	
住民税 課税世帯	現役並み 所得者 <sup>※1</sup>	Ⅲ（課税所得690万円以上）	2,120,000円
		Ⅱ（課税所得380万円以上）	1,410,000円
		Ⅰ（課税所得145万円以上）	670,000円
	一般（課税所得145万円未満等）	560,000円	
住民税 非課税世帯	低所得Ⅱ <sup>※2</sup>	310,000円	
	低所得Ⅰ <sup>※3</sup>	190,000円	

### 70歳未満の人自己負担限度額

【対象期間：前年8月1日～7月31日（基準日）】

所得区分		自己負担限度額（国保+介護保険）
住民税 課税世帯	旧ただし書き所得 <sup>※4</sup> 901万円超	2,120,000円
	旧ただし書き所得 600万円超901万円以下	1,410,000円
	旧ただし書き所得 210万円超600万円以下	670,000円
	旧ただし書き所得 210万円以下	600,000円
住民税非課税世帯		340,000円

※1 同一世帯に住民税課税所得145万円以上の70歳から74歳の国保被保険者がいる人。

※2 同一の世帯主および国保被保険者が住民税非課税世帯に属する人（「低所得Ⅰ」以外の人）。

※3 同一世帯の世帯主および国保被保険者が住民税非課税で、その世帯の各取得が必要経費・控除（年金の所得は控除額を80万円として計算）を差し引いた時に0円となる人。

※4 「旧ただし書き所得」とは、総所得金額等から基礎控除額を差し引いた額。