

高額医療・高額介護合算制度について

医療にかかった費用と介護にかかった費用を合算して、年額で限度額が設けられました。限度額を超えた分は、申請して認められると後から支給されます。

制度の概要

現在、医療や介護に支払った金額が自己負担限度額（※注1）を超えたとき、超えた部分の額が支給されています。

今回、更にその自己負担を軽減する目的で、新たに「高額医療・高額介護合算制度」が設けられました。この制度は、同じ医療保険制度の世帯内（※注2）で、1年間（平成20年度は平成20年4月1日～平成21年7月31日、21年度からは8月1日～翌年7月31日）の医療保険と介護保険の両方の自己負担を合算した額が著しく高額で、自己負担限度額に500円を超えた額以上になる場合に支給します。高額介護合算療養費は健康増進課国保係の窓口で申請します。給付額は、国保、介護、後期高齢者で按分し、それぞれの保険から支給します。

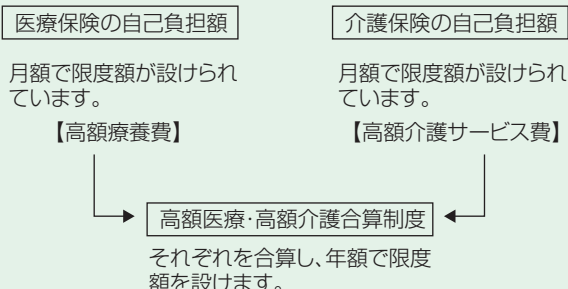
※注1 自己負担限度額

医療保険の高額療養費及び介護保険の高額介護サービス費の適用を受けたうえでの自己負担の合計額所得や年齢に応じて限度額が異なります。

※注2 同じ医療保険制度の世帯

同一世帯であっても、計算は対象年度の末日（7月31日）に加入している保険（国民健康保険・後期高齢者医療制度・社会保険等）ごとに別々に計算します。

合算制度の概要図



（例） 対象年度の末日（7月31日）に加入している保険

- ・ Aさん（世帯主）国民健康保険加入
- ・ Bさん（Aさんの妻）国民健康保険加入
- ・ Cさん（Aさんの父）後期高齢者医療制度加入
- ・ Dさん（Aさんの母）後期高齢者医療制度加入
- ・ Eさん（Aさんの子）国民健康保険加入
- ・ Fさん（Aさんの子）社会保険加入

上記世帯で、Bさん、Dさん、Fさんがそれぞれ介護保険を使用した場合は、次のように医療費及び介護費を合算します。

国民健康保険加入者分 Aさん、Bさん・Eさんの医療費・介護費を合算

後期高齢者医療制度加入者分 Cさん、Dさんの医療費・介護費を合算

社会保険 Fさんの医療費・介護費を合算

○高額医療・高額介護合算制度療養費の対象とならないもの

- ①入院時の食事代や差額ベッド代等の保険診療以外のもの
- ②施設サービス等での食費・居住費（滞在費）、その他日常生活費
- ③福祉用具購入費、又は住宅改修費の1割負担分
- ④要介護状態区分別の支給限度額を超えてサービスを利用したときの利用者負担
ただし、支給額が500円未満の場合は、支給されない。