

ご存知ですか？

高額医療・高額介護 合算療養費制度

高額医療・高額介護合算療養費制度は、同じ世帯の被保険者が1年間に支払った医療費と介護サービス費の自己負担額の合計が限度額を超えたときに、その超えた額に対し医療保険および介護保険から支給する制度です。

◎次の場合に支給されます

- 対象期間.....平成24年8月1日から平成25年7月31日までの1年間
- 支給要件.....加入している医療保険(世帯単位)で、支払った医療費と介護サービス費の両方の自己負担額が発生した場合で、その合計額が限度額を超えたとき。ただし、限度額を超えた額が500円以下の場合、支給の対象になりません。

高額医療・高額介護合算療養費の計算方法

医療費の自己負担額(1年分)

同じ医療保険制度に加入している世帯全員に高額療養費制度を適用した後の自己負担額
国民健康保険に加入している70歳未満の方の自己負担額は、1か所の医療機関で、1か月間に21,000円以上負担したものが対象。

+

介護保険の自己負担額

(1年分)

高額介護サービス費制度を適用した後の自己負担額

◎自己負担限度額

- 後期高齢者医療制度の被保険者、国民健康保険の被保険者(70歳~74歳の方)

負担区分	限度額
被保険者証または高齢受給者証の負担割合が「3割」となっている方	67万円
世帯全員が住民税非課税の方(区分)	31万円
世帯全員が住民税非課税で、下記のいずれかに該当する方(区分) ◆世帯全員に所得がなく、公的年金の受給額が80万円以下 ◆老齢福祉年金を受給している方	19万円
上記以外の方	56万円

- 国民健康保険の被保険者(70歳未満の方)

負担区分	限度額
基礎控除後の総所得金額などが600万円を超える世帯	126万円
世帯全員が住民税非課税の方	34万円
上記以外の方	67万円

後期高齢者医療制度または岩見沢市国民健康保険に加入している方で、支給の対象となる被保険者の方には、後日、申請に関するお知らせを送付しますので、手続きをしてください。

ただし、平成24年8月1日から平成25年7月31日までの間に、他の市区町村から転入してきた方や、他の医療保険から後期高齢者医療制度または岩見沢市国民健康保険に移った方は、申請に関するお知らせを送付できない場合がありますので、詳しくはお問い合わせください。

なお、全国健康保険協会(協会けんぽ)など、他の医療保険に加入している方は、それぞれの医療保険者へお問い合わせください。

問合せ 【後期高齢者医療】市高齢・介護室医療給付係
【国民健康保険】市健康推進課国保係
【介護保険】市高齢・介護室介護保険係