

医療費・介護サービス費の自己負担を軽減できますよ！

手続きは
お早めに



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、医療費と介護サービス費の自己負担額を合算した額が限度額を超えたときに、その超えた額を医療保険および介護保険から支給する制度です。

ただし、医療費と介護サービス費の自己負担額のいずれかが0円または限度額を超えた額が500円以下の場合、対象になりません。

次の自己負担額を合算します

- 世帯内の同じ医療保険に加入している方の自己負担額
- 平成28年8月1日から平成29年7月31日までの1年間の自己負担額

自己負担額（1年分）の合計

医療費分

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カ所の医療機関で、1カ月に21,000円以上負担したものが対象。



介護保険分

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

下表の負担区分による限度額



支給額

※基本的な計算方法を示したものです。詳しくはお問い合わせください。

それぞれの負担区分をご確認ください

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）

国民健康保険の被保険者（70歳未満の方）

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
市民税非課税世帯（区分Ⅱ）	31万円
市民税非課税世帯で、下記のいずれかに該当する方（区分Ⅰ） ●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

所得	限度額
901万円を超える	212万円
600万円を超え901万円以下	141万円
210万円を超え600万円以下	67万円
210万円以下（市民税非課税世帯を除く）	60万円
市民税非課税世帯	34万円

手続きを忘れずに

後期高齢者医療制度または国民健康保険に加入している方で、支給の対象となる方には、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28年8月1日から平成29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申請方法などをお問い合わせください。



問合先 後期高齢者医療のことは 市国保医療助成課医療助成グループ
国民健康保険のことは 市国保医療助成課国保グループ
介護保険のことは 市高齢介護課介護保険グループ