

高額医療・高額介護合算制度について（概要）

平成 20 年 4 月から、1 年間（毎年 8 月～翌年 7 月）の医療保険と介護保険における自己負担の合算額が一定の額以上となる場合に、その負担を軽減する「高額医療・高額介護合算制度」が設けられました。

○支給対象者

各医療保険（国民健康保険、被用者保険、後期高齢者医療制度）における世帯内で、医療保険と介護保険の両方に自己負担額がある世帯が対象となります。なお、70 歳未満の方の医療保険の自己負担額は、医療機関ごとに月で 21,000 円以上のもののみを合算の対象とします。

○支給額

各医療保険世帯内の自己負担額（高額療養費、高額介護サービス費を差し引いた額）を合算した額から下表の〔世帯の負担限度額（年額）〕を差し引いた額が支給されます。

〔世帯の負担限度額（年額）〕

所得区分		後期高齢者医療制度（世帯内の被保険者）＋介護保険	被用者保険又は国民健康保険（世帯内の 70～74 歳）＋介護保険	被用者保険又は国民健康保険（世帯内の 70 歳未満）＋介護保険
①	現役並み所得者（上位所得者）	6 7 万円		1 2 6 万円
②	一 般	5 6 万円		6 7 万円
③	低所得者	Ⅱ	3 1 万円	3 4 万円
		Ⅰ	1 9 万円	

※所得区分は、基準日（7 月 31 日）現在の医療費の自己負担限度額で適用される区分です。

○21 年度（平成 21 年 8 月～平成 22 年 7 月）分が支給対象となる方へのお知らせ

基準日現在で名古屋市国民健康保険あるいは愛知県後期高齢者医療制度に加入している方のうち、支給の対象になると思われる世帯には、国民健康保険に加入している方へは 11 月以降、後期高齢者医療制度に加入している方へは 12 月に申請勧奨のお知らせを送付します。

※ただし、次に該当する方には、申請勧奨のお知らせができない場合があります。

◆平成 21 年 8 月～平成 22 年 7 月末までの間に、市町村を超える転居をした方、被用者保険から国民健康保険に移られた方、被用者保険あるいは国民健康保険から後期高齢者医療制度に移られた方

○申請先（基準日現在で加入している医療保険の窓口です。）

◆名古屋市国民健康保険、愛知県後期高齢者医療制度に加入している方→お住まいの区の保険年金課または支所民生係

◆その他の医療保険に加入している方→各医療保険者の担当窓口（介護保険の負担額証明書の添付が必要となりますので、お住まいの区の福祉課または支所民生係にも申請してください。）

○問合せ先

お住まいの区の保険年金課、福祉課または支所民生係