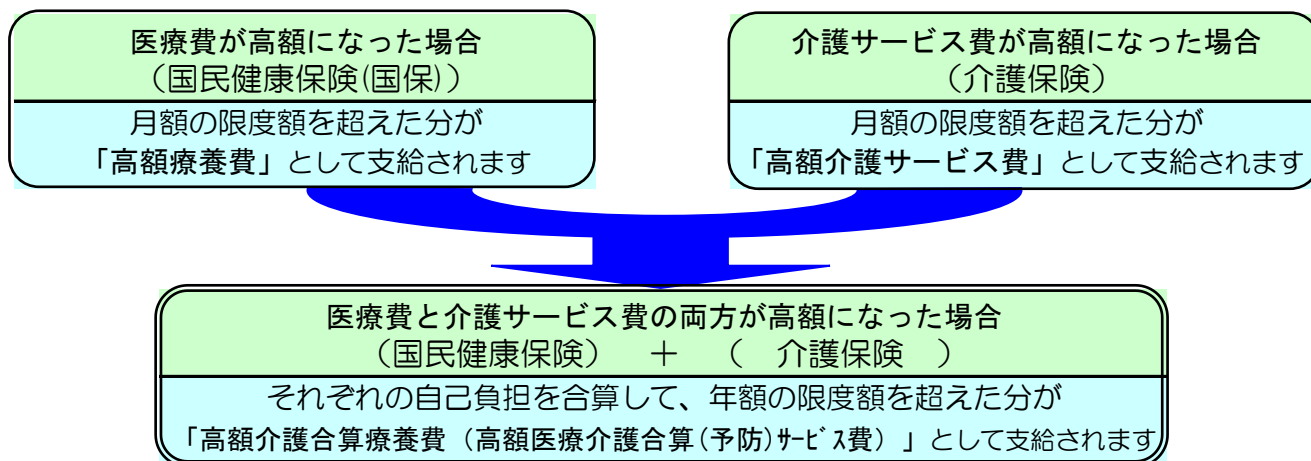


# ① ~ 高額介護合算療養費とは？ ~

「医療」と「介護」の自己負担額をさらに軽減する制度です

- ◆ 今までは・・・「医療」と「介護」それぞれで高額分が支給されています
- ◆ これからは・・・「医療」+「介護」での高額分がさらに支給されることになります



支給対象者は国保・介護保険の両方の自己負担額がある世帯です

- ◆ 国保では**世帯主**、介護保険では**被保険者**に支給されます。
- ◆ 国保での支給対象者は、基準日(7月31日)の時点で国保に加入している方です。基準日に別の医療保険に加入していた方は、その加入していた医療保険で計算しますので、加入していた医療保険に確認してください。

自己負担限度額は「年額」で計算します

支給対象期間は1年間(8月1日~翌年7月31日)です

- ◆ 高額介護合算療養費の自己負担限度額は「年額」で設定されています。
- ◆ 毎年、8月1日から翌年7月31日までの自己負担額を合算します。

申請の方法について

- ◆ 支給対象期間に加入していた保険が、鶴岡市国保および介護保険のみの方の場合は、市から該当した旨の通知をお送りいたしますので、通知が届いてから手続きにおいでください。
- ◆ 支給対象期間において、鶴岡市国保および介護保険以外の保険に加入していた方の場合、他の保険の受診歴を市で把握することができないため、各自で手続きをしていただくことになります。  
→ そのため、他の保険での自己負担額を合わせると、高額介護合算療養費に該当すると思われる場合は、他の保険から「自己負担額証明書」を交付してもらう必要があります。  
→ 交付後、その証明書をお持ちの上、手続きにおいでください。

※ 高額介護合算療養費に該当しないと思われる場合は、自己負担額証明書の交付を受ける必要はなく、鶴岡市役所(鶴岡市国民健康保険)へ手続きする必要もありません。

# 合算は世帯ごとに行います

- ・支給額は、期間内の世帯の国保と介護保険の自己負担額を合算して、世帯の負担限度額を超えた額です。

ただし、70歳未満の人の医療費は、1カ月に21,000円以上の自己負担のみを合算の対象とします。

- \*1 世帯の1ヶ月の自己負担額を計算する場合は、高額療養費・高額介護サービス費の支給額を控除します。
- \*2 高額療養費や高額介護サービス費が未申請の場合は、これらを支給したものとみなした自己負担額を、合算の対象とします。
- \*3 世帯の中で基準日に国保以外の医療保険〔長寿医療制度(後期高齢者医療制度)、健康保険、共済組合等〕に加入している方との合算は行いません。
- \*4 基準日の時点では国保で、支給対象期間内に別の医療保険に加入していた場合は、その医療保険制度における世帯単位の自己負担額を合算します。

この場合は、加入していた医療保険から「自己負担額証明書」を交付してもらい、国保に提出する必要があります。

# 所得や年齢に応じて限度額が違います

- ・限度額(年額)を超えたときは、その超えた分が医療保険と介護保険からそれぞれの比率に合わせて支給されます。

ただし、限度額を超えた額が500円未満の場合は支給されません。

## 【自己負担限度額(年額)】

70歳未満の方を含む		(国民健康保険+介護保険)の自己負担限度額		
区分		現行(～平成26年7月診療)		平成27年8月診療以降
保険税算定の基礎となる 総所得金額が901万超	上位所得 ※1	126万円	176万円	212万円
			600万～901万以下	135万円
210万～600万以下	一般	67万円	67万円	67万円
			210万以下	63万円
住民税非課税世帯	低所得(非課税)	34万円	34万円	34万円

70歳～74歳の方のみ		(国民健康保険+介護保険)の自己負担限度額	
区分		現行(～平成26年7月診療)	平成27年8月診療以降
一定以上所得者 ※2		67万円	67万円
一般		62万円(56万円)★	56万円
住民税非課税世帯	低所得Ⅱ ※3	31万円	31万円
	低所得Ⅰ ※4	19万円	19万円

※1 上位所得世帯… 保険税算定の基礎となる基礎控除後の総所得金額が600万円を超える世帯

※2 一定以上所得者… 世帯内で国保に加入している70歳以上75歳未満の方の中に、  
①住民税の課税所得(所得の合計から各種控除を引いた額)が145万円以上の方がいる場合。  
②保険税算定の基礎となる総所得金額の合計が210万円以上の方がいる場合。  
☆ただし、収入合計額が単身世帯で383万円、複数世帯で520万円未満の場合を除く。

※3 低所得Ⅱ… 世帯主とすべての国保被保険者が住民税非課税の世帯に属する方。

※4 低所得Ⅰ… 低所得Ⅱの基準に該当し、かつ所得(各種収入等から必要経費及び控除を引いた額)がない世帯に属する方。

★62万円(56万円)… 課税所得145万円未満について、附則で56万円に据え置き。

### 申請受付窓口・問合せ先

### 鶴岡市役所・鶴岡市国民健康保険

<b>本所(1F)①番窓口)</b> 本藤羽 島黒引 日海 柳朝温	国保年金課	国保医療係	EL 25-211 (内線164)
	市民福祉課	市民国保年金班	EL 64-211 (内線136)
	市民福祉課	市民国保年金班	EL 62-211 (内線117)
	市民福祉課	市民国保年金班	EL 57-211 (直通)
	市民福祉課	市民国保年金班	EL 53-211 (内線326)
	市民福祉課	市民国保年金班	EL 43-461 (直通)

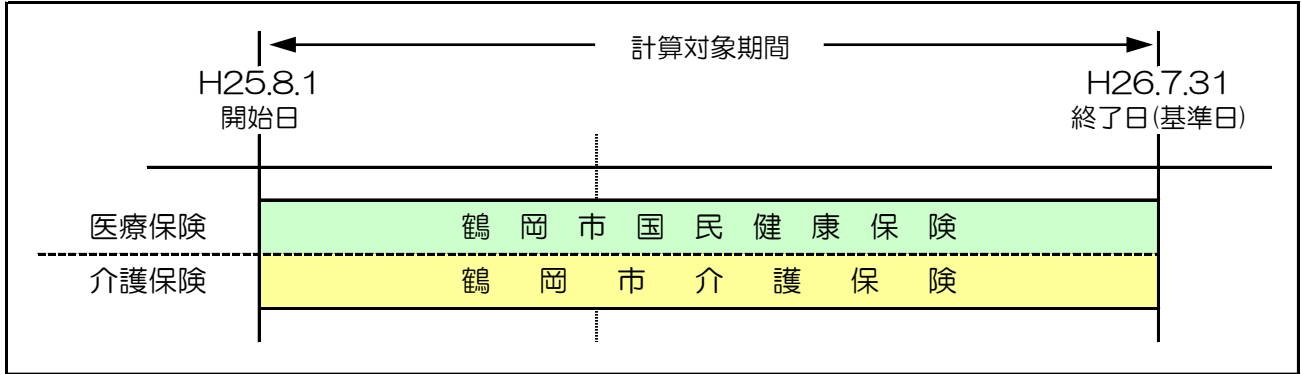
## ②～高額介護合算療養費の申請から支給まで～

1. 基準日(7/31)に鶴岡市国民健康保険および介護保険に加入している方で、支給対象期間すべてにおいて、鶴岡市国民健康保険および介護保険である場合

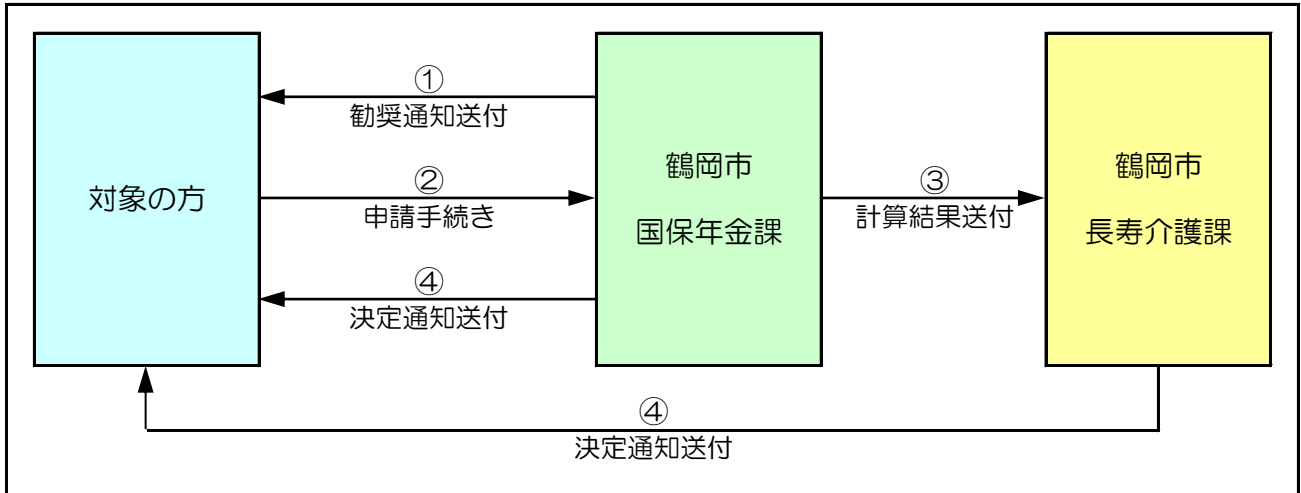
支給対象となった方には、鶴岡市より該当通知を送付いたしますので通知が届いてから手続きにおいでください。

例 <H25年度：計算対象期間すべて、鶴岡市国民健康保険・介護保険の場合>

### 【加入医療保険および介護保険】



### 【申請から支給までの流れ】



- ① 鶴岡市国保年金課から、支給対象となった方に該当通知を送付いたします。
- ② 通知が届きましたら、申請手続きをお願いいたします。
- ③ 申請書受理後、国保年金課で計算後、結果を長寿介護課へ送付します。
- ④ 支給額が決定したら、支給決定通知書を送付いたします。(支給予定日の1週間位前)  
※国保分は国保年金課から、介護分は長寿介護課から、それぞれで送付いたします。

\*1 申請手続きの締め切りは、毎月月末です。  
\*2 支給予定日は、申請月の翌月の最終水曜日です。

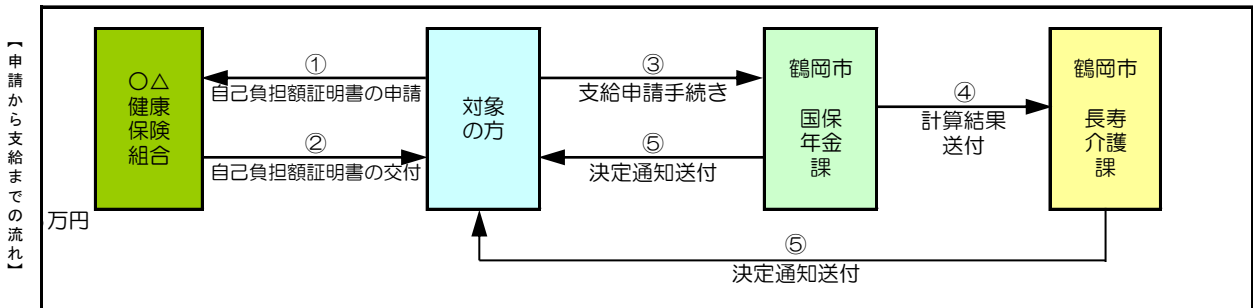
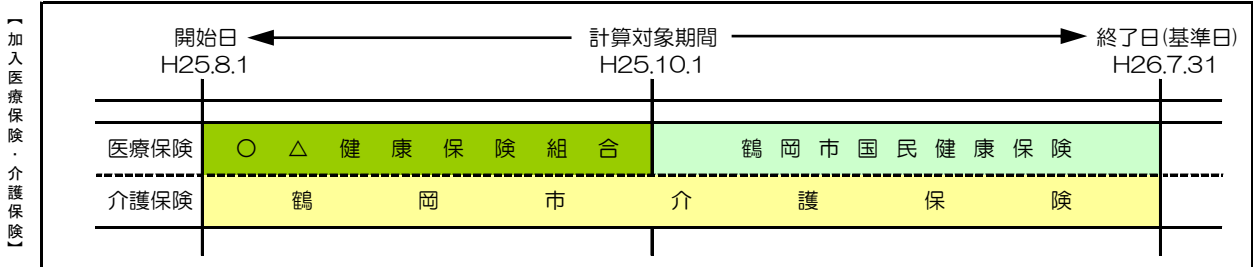
申請受付窓口・問合せ先		鶴岡市役所・鶴岡市国民健康保険	
・ 本所(1F⑦番窓口)	国保年金課	国保医療係	TEL 25-2111 (内線164)
・ 藤島庁舎	市民福祉課		TEL 64-2111 (内線136)
・ 羽黒庁舎	市民福祉課		TEL 62-2111 (内線116)
・ 櫛引庁舎	市民福祉課		TEL 57-2113 (直通)
・ 朝日庁舎	市民福祉課		TEL 53-2111 (内線320・321)
・ 温海庁舎	市民福祉課		TEL 43-4614 (直通)

2. 基準日(7/31)に鶴岡市国民健康保険および介護保険に加入している方で、支給対象期間内において、上記以外の保険に加入していたことがある場合

**他の保険の受診歴を鶴岡市で把握できないため、各自で申請手続きが必要です。**

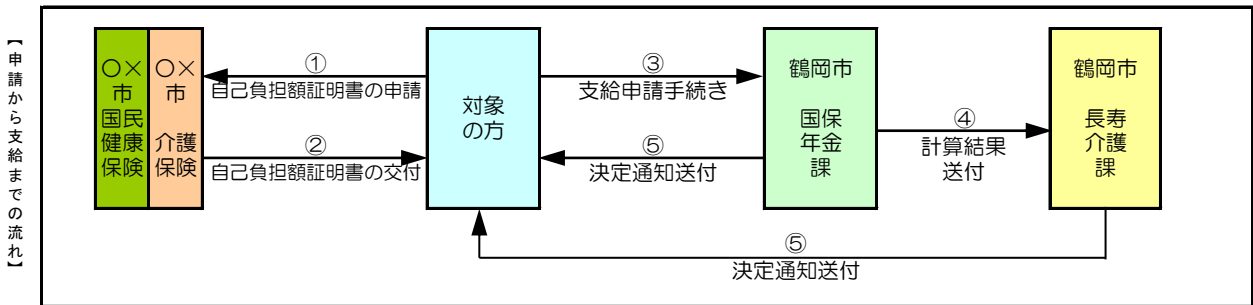
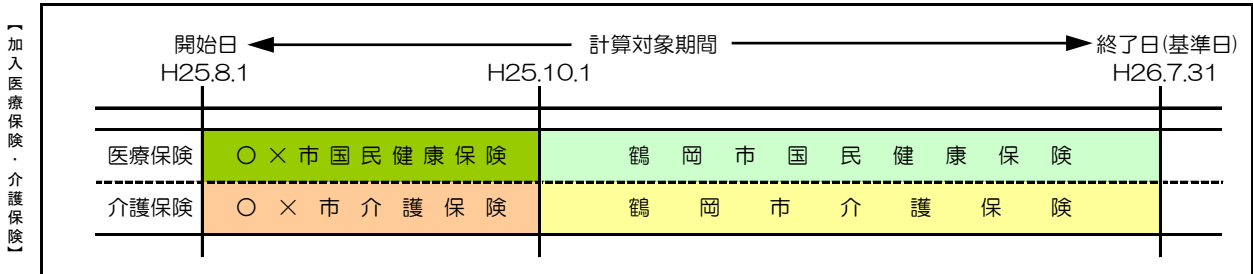
世帯の限度額を確認の上、高額介護合算療養費に該当すると思われる場合は、下記の手続きをお願いします。

例1 < H25年度：介護保険は鶴岡市のみで、他の医療保険があった場合 >



- ① ○△健康保険組合に自己負担額証明書の申請をします。  
※他医療保険で、被保険者以外(被扶養者等)だった方は、自己負担額証明書の申請は必要ありません。  
→鶴岡市へ支給申請時に、被保険者以外(被扶養者等)だった旨を伝えてください。
  - ② ○△健保組合から自己負担額証明書の交付を受けます。
  - ③ ②を持って、鶴岡市国保年金課へ支給申請手続きをします。
  - ④ 申請書受理後、計算結果を国保年金課から長寿介護課へ送付します。
  - ⑤ 支給額が決定したら、支給決定通知書を送付いたします。(支給予定日の1週間位前)  
※国保分は国保年金課から、介護分は長寿介護課から、それぞれで送付いたします。
- \*1 申請手続きの締め切りは、毎月月末です。  
\*2 支給予定日は、申請月から3ヶ月後の最終水曜日です。 (例：H27.5月申請→H27.8.26(水)支給予定)

例2 < H25年度：医療・介護とも、他の保険があった場合 >



- ① ○×市の国民健康保険と介護保険担当課へ、自己負担額証明書の申請をします。
- ② ○×市の国民健康保険と介護保険担当課から自己負担額証明書の交付を受けます。
- ③ 以降は、上記<例1>と同様です。