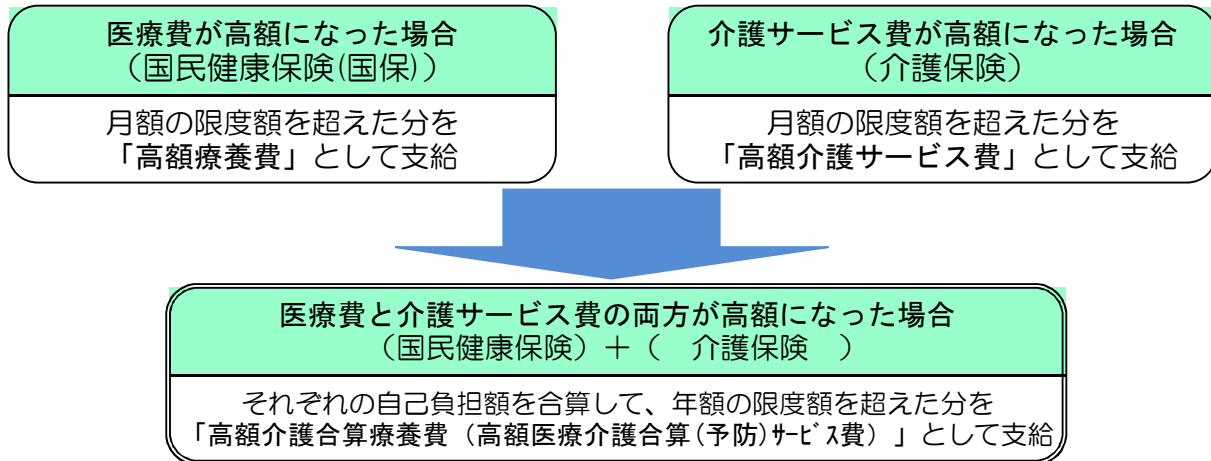


① ～高額介護合算療養費とは？～

「医療」と「介護」の自己負担額をさらに軽減する制度です

- ◆ 月単位…「医療」と「介護」それぞれで高額分が支給されています
- ◆ 年間 …「医療」＋「介護」での高額分がさらに支給されます



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)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者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日から翌年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、鶴岡市の国保および介護保険のみの方の場合は、市から該当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、鶴岡市の国保および介護保険以外の保険に加入していた場合は、他保険の受診歴を市で把握できないため、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、他保険者より「自己負担額証明書」の交付を受ける必要があります。
→ 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、世帯の限度額を超えた額です。

70歳未満の人の医療費は、1ヶ月に21,000円以上の自己負担のみが合算対象です。

- *1 世帯の1ヶ月の自己負担額を計算する際は、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〔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	
所得 901万円超 ※1	ア		212万円
所得 600万円超～901万円以下	イ		141万円
所得 210万円超～600万円以下	ウ		67万円
所得 210万円以下	エ		60万円
住民税非課税世帯	オ		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	
現役並み所得者	課税所得 690万円以上		212万円
	課税所得 380万円以上		141万円
	課税所得 145万円以上		67万円
一般世帯			56万円
住民税非課税世帯	低所得Ⅱ ※2		31万円
	低所得Ⅰ ※3		19万円(31万円)☆

※1 所得 … 総所得金額等から基礎控除額（43万円）を引いたもの

※2 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

※3 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

☆19万円(31万円) … 所得区分が低所得Ⅰでかつ介護サービス利用者が複数いる場合は、介護保険分支給額を決定する際の限度額は31万円となります。

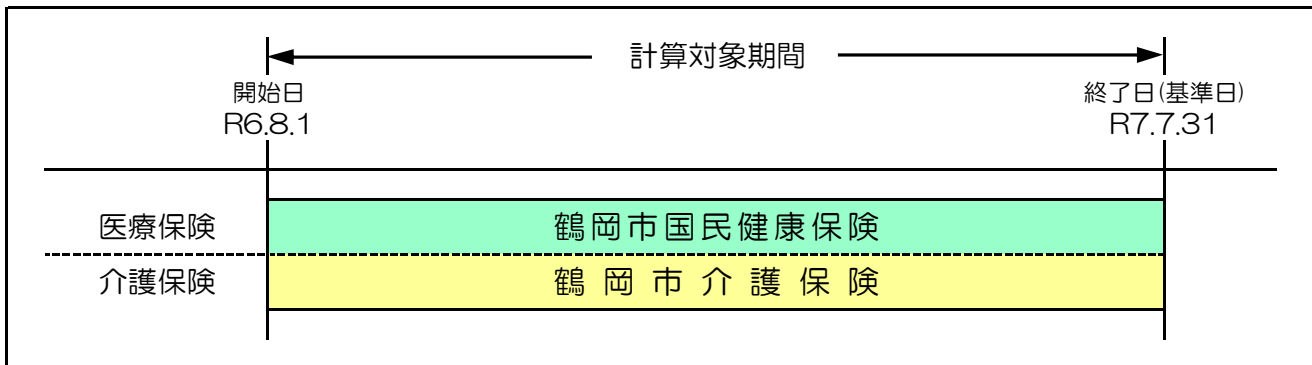
② ～高額介護合算療養費の申請から支給まで～

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

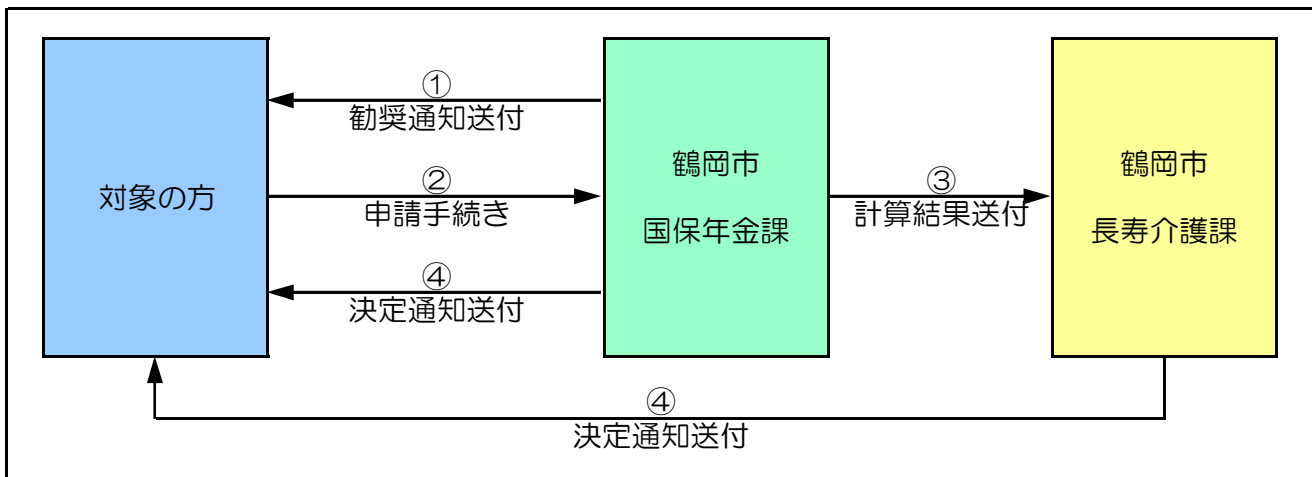
支給対象となった方には、鶴岡市より該当通知を送付いたしますので、通知が届いてから手続きにおいでください。

例 <R6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 申請書受付後、国保年金課で計算をし、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週間程前)
- ※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、国保分は申請翌月の最終水曜日、介護分は申請翌月の第4水曜日です。

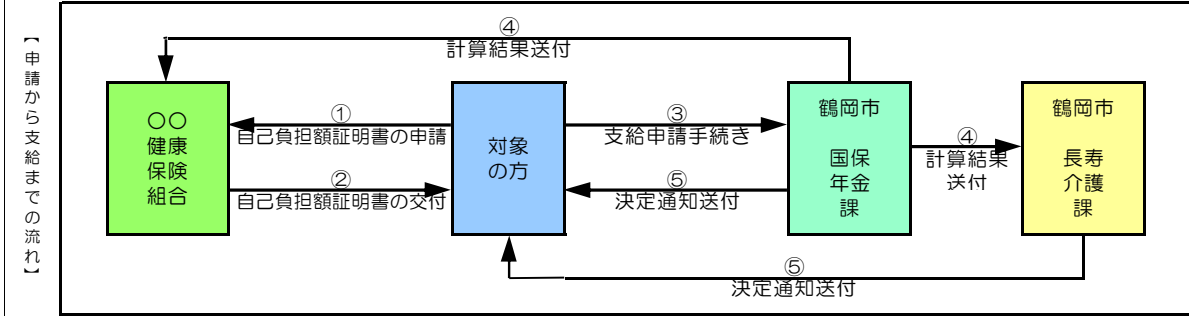
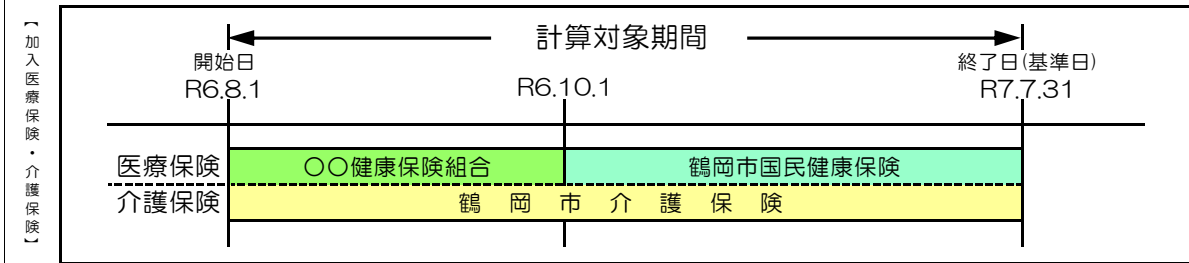
申請受付窓口・問合せ先		鶴岡市役所・鶴岡市国民健康保険	
・ 本所 (1F ⑦ 番窓口)		国保年金課	TEL 35-1292 (直通)
・ 藤島庁舎		地域づくり推進課	TEL 64-5807 (直通)
・ 羽黒庁舎		地域づくり推進課	TEL 26-8773 (直通)
・ 榑引庁舎		地域づくり推進課	TEL 57-2113 (直通)
・ 朝日庁舎		地域づくり推進課	TEL 53-2114 (直通)
・ 温海庁舎		地域づくり推進課	TEL 43-4614 (直通)

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、上記以外の医療保険に加入していたことがある場合

他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 <R6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 申請手続きの締め切りは、毎月月末です。
- *2 支給予定日は、国保分は申請月の3か月後の最終水曜日、介護分は申請月の3か月後の第4水曜日です。

例2 <R6年度：医療・介護とも、他の保険があった場合>

