

## 高額医療・高額介護合算制度

介護保険サービスを受けている人がいる世帯で、医療保険と介護保険の自己負担額を合算した額が一定額を超えた場合、超えた分が払い戻される制度「高額医療・高額介護合算制度」があります。1年間（8月～7月）の医療保険・介護保険の自己負担額の合計が基準額を超えた場合に、その超えた金額が支給されます。



なお、初年度の平成20年度については、計算期間の途中の4月1日から制度が施行されることから、当該期間を同日から平成21年7月31日までにした場合で（12→16か月間）、自己負担限度額が通常の見準額の4/3倍を超えた場合には、その超えた金額と、通常の見準額の8月～7月の1年間で計算した場合の金額を比較し、大きいほうの金額が支給されます。この初年度の支給申請が、平成21年8月から開始されます。

### 申請手続き

まず介護に関する自己負担の証明書を、介護保険者（市町村）から取得してください。その証明書を添付し、健保組合に対して申請を行ってください。申請を受けて、健保組合が判定及び支給額の計算を行います。

その結果、健保組合と介護保険者の双方から支給決定通知書が交付され、高額介護合算療養費が支給されます。なお、不支給となった場合には、不支給決定通知書が交付されます。

### 高額医療・高額介護合算制度の限度額

※平成20年4月～平成21年7月の16か月間で計算する場合については [ ] 内の金額が適用されます。

	75歳以上	70～74歳	69歳以下
現役並み所得者 （上位所得者）	67万円 [89万円]	67万円 [89万円]	126万円 [168万円]
一般	56万円 [75万円]	56万円 [75万円]	67万円 [89万円]
II 低所得者	31万円 [41万円]	31万円 [41万円]	34万円 [45万円]
I	19万円 [25万円]	19万円 [25万円]	

