

■高額医療合算介護（介護予防）サービス費

1 高額医療・高額介護合算制度

介護と医療の両方のサービスを利用している世帯の方の負担を軽減するための制度で、合算対象期間内に負担した介護保険と医療保険の自己負担額の合計が基準額を超える場合に支給されます。支給を受けるには申請が必要です。

2 基準額（合算対象期間：毎年8月1日から7月31日までの12ヶ月分）

○70歳未満の方

区分	限度額
旧ただし書所得 901万円超	212万円
旧ただし書所得 600万円超 901万円以下	141万円
旧ただし書所得 210万円超 600万円以下	67万円
旧ただし書所得 210万円以下	60万円
住民税非課税世帯	34万円

旧ただし書き所得＝総所得金額等から基礎控除額を差し引いた額。

○70歳以上の方（後期高齢者医療制度の対象者も含まれます）

区分		限度額
現役並み	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	課税所得 145万円未満（注釈1）	56万円
低所得者Ⅱ	住民税非課税世帯	31万円
低所得者Ⅰ	住民税非課税世帯（所得が一定以下）	19万円

（注釈1）旧ただし書き所得合計額が210万円以下の場合も含む。

※なお、現役並み所得者、一般等の条件は、ご加入の医療保険によって異なりますので、各医療保険にお問い合わせください。

3 申請方法

基準日の世帯内に同一の医療保険の加入者全員分をまとめて申請します。

●受付窓口

基準日に加入していた医療保険者の窓口となりますが、被用者保険、他市の国民健康保険または他市の長寿医療に加入していた方は、名寄市でどれだけ介護保険を使っていたかという自己負担額証明書を持って、その加入していた医療保険に申請する必要がありますので、事前に名寄の介護保険係にて、「高額介護合算療養費等支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書」を提出していただく必要があります。

●医療保険が被用者保険の場合（他市の国民健康保険または他市の長寿医療の場合も）

申請には、①申請者の印鑑（申請者と加入者の名字が異なる場合は、加入者の印鑑も必要）②介護保険の被保険者番号がわかるもの（介護保険被保険者証など）③申請者本人の振込先口座がわかるもの（通帳など）④7月末に加入されていた医療保険がわかるもの（医療保険被保険者証など）

●医療保険が名寄市国民健康保険・長寿医療の場合

申請に必要なものは、医療保険が被用者保険の場合と同じです。

なお、対象となる方には、申請の案内を郵送する予定です。ただし、名寄市国民健康保険・長寿医療・介護保険の利用分のみで仮に計算しお知らせしますので、期間の途中で医療保険が変わった方や転入・転出された方については、お知らせされない場合があります。

●医療保険が名寄市国民健康保険・長寿医療の場合のお問い合わせ先

国民健康保険にご加入の方または長寿医療にご加入の方…市民課国保高齢医療係（01654-3-2111 内線3114・3115・3116・3118）

●介護保険分の自己負担額証明書についてのお問い合わせ先

高齢者支援課介護保険係（01654-3-2111 内線3234・3235・3236）