7 高額医療・高額介護合算療養費制度

1年間の介護サービス費と医療費が一定額を超えるとお金が戻る

◆制度の対象になる世帯とは

「高額医療・高額介護合算療養費制度」は、「医療保険」と「介護保険」の両方に加入している世帯が対象になります。

たとえば同一世帯に、病気で通院している人、「要介護認定」を受けて介護保険の「介護サービス」を利用している人がいると、**1年間の「医療費」と「介護サービス費」の両方の負担を軽減できる**という制度です。

◆申請は加入している医療制度が同じ世帯のみ

申請のしかたは、個人単位ではなく、世帯で申請することとなっています。ただしこの場合の世帯とは、「住民基本台帳」に記載されている世帯ではありません。

たとえば、夫（75歳）の加入している医療制度は「後期高齢者医療制度」で、妻（70歳）の加入している医療制度は「国民健康保険制度」のような夫婦世帯の場合、「医療保険」として加入している医療制度が違うので、世帯合算をすることができません。つまり、「高額医療・高額介護合算療養費制度」を申請することができません。

一方、申請できるケースは、夫（77歳）、妻（75歳）の夫婦世帯の2人とも、医療制度が「後期高齢者医療制度」と同じ世帯であれば、世帯合算ができ、申請することができます。

◆1年間の自己負担限度額を超えた場合に申請

申請の対象期間は、8月1日～翌年7月31日の1年間です。この期間内の「医療費」と「介護費」（介護サービス費の利用代金）の支払い額が自己負担額を超えた場合に限り、申請ができます。ただし、戻ってくるお金は、申請をした人の所得や年齢によっても異なります（右表参照）。

また、気をつけなくてはいけないのが、この制度は「医療保険」と「介護保険」の両方の加入者が対象になるということです。「医療費」と「介護費」のどちらかの支払い額が1年間に発生していない（0円）の場合、この制度を利用することはできません。

❋高額医療・高額介護合算療養費制度の自己負担限度額（保険内）

		75歳以上の方の世帯	70～74歳の方の世帯	70歳未満の方の世帯
加入している保険		後期高齢者医療制度＋介護保険	健康保険または国民健康保険など＋介護保険	健康保険または国民健康保険など＋介護保険
現役並み所得者（70歳以上）上位所得者（70歳未満）		67万円	67万円	ア　212万円
				イ　141万円
				ウ　67万円
一般		56万円	56万円	エ　60万円
低所得者	Ⅱ	31万円	31万円	オ　34万円
	Ⅰ	19万円	19万円	

※低所得者Ⅰ…特に所得が低い世帯（年金収入が80万円以下など）
　Ⅱ…住民税非課税の世帯

＊70歳未満の所得区分

区分ア	標準報酬月額83万円以上の方
区分イ	標準報酬月額53万～79万円の方
区分ウ	標準報酬月額28万～50万円の方
区分エ	標準報酬月額26万円以下の方
区分オ	低所得者（被保険者が市区町村民税の非課税者等）

手続き方法

【対 象 者】 医療保険、介護保険の被保険者と被扶養者
【届け出先】 市区町村介護保険窓口
【手 続 き】 窓口へ申請後、自己負担額証明書を提出