

高額医療・高額介護合算制度

高額医療・高額介護合算制度とは？

医療と介護の両方のサービスを利用している世帯の負担を軽減する制度です。



1年間（毎年8月～翌年7月末）にお支払いされた医療保険と介護保険の自己負担額が著しく高額になったとき、基準額を超えた金額を医療保険制度から「高額介護合算療養費」、介護保険制度から「高額医療合算介護（予防）サービス費」として支給します。支給には申請が必要です。

※介護予防・日常生活支援総合事業利用分について、佐賀中部広域連合の被保険者は介護保険制度から、「高額医療合算介護予防サービス費相当事業費」として、上記の制度に加算し、支給することとしています。基準額は上記の制度と同様です。

合算額がどのくらいになったら対象となるの？

後期高齢者医療制度加入者および70歳以上医療保険加入者（平成30年7月分迄）

区 分		基 準 額
現役並み所得者（医療保険の負担割合が3割となっている方）		67万円
一般（市町村民税課税世帯）		56万円
市町村民税 非課税世帯	区分Ⅱ（世帯員全員が市町村民税非課税の方）	31万円
	区分Ⅰ（区分Ⅱのうち、世帯員全員の所得が一定基準以下の方）	19万円

後期高齢者医療制度加入者および70歳以上医療保険加入者（平成30年8月分から）

区 分		基 準 額
現役並み所得者 （医療保険の負担割合が3割となっている方）	課税所得690万円以上	212万円
	課税所得380万円以上690万円未満	141万円
	課税所得380万円未満	67万円
一般（市町村民税課税世帯）		56万円
市町村民税 非課税世帯	区分Ⅱ（世帯員全員が市町村民税非課税の方）	31万円
	区分Ⅰ（区分Ⅱのうち、世帯員全員の所得が一定基準以下の方）	19万円

70歳未満の医療保険加入者

区 分			基準額
市町村民 税課税世 帯	上位所得 世帯	国保：901万円超 健保：標準報酬月額83万円以上	212万円
		国保：600万円超～901万円 健保：標準報酬月額53万円～ 79万円	141万円
	一般世帯	国保：210万円超～600万円 健保：標準報酬月額28万円～ 50万円	67万円
		国保：210万円以下 健保：標準報酬月額26万円以下	60万円
市町村民税非課税世帯			34万円

※国保…世帯員各々の基礎控除後の総所得金額等の合計額

申請の際の留意点

後期高齢者医療保険または国民健康保険と介護保険加入の方

- 毎年、各市町国民健康保険担当課または後期高齢者医療広域連合から「高額介護合算療養費」「高額医療合算介護（予防）サービス費」対象の方にお知らせを送付しています。
各市町国民健康保険担当課または後期高齢者医療広域連合からお知らせが来た場合は、各市町の国民健康保険担当課または後期高齢者医療保険担当課の窓口で申請してください。
- 「高額介護合算療養費」「高額医療合算介護（予防）サービス費」の対象とならず、「高額医療合算介護予防サービス費相当事業費」のみ対象となる方については毎年、佐賀中部広域連合からお知らせを送付しています。
佐賀中部広域連合からお知らせが来た場合は、佐賀中部広域連合および各市町介護保険担当窓口で申請してください。

※ただし、次に該当する方には、対象となる旨のお知らせが出来ない場合があります。

- ・ 市町を越えて転居された方
- ・ 他の医療保険から後期高齢者医療保険または国民健康保険に移られた方
- ・ 後期高齢者医療の資格を喪失された方（亡くなられた方や生活保護を受け始めた方）

他の医療保険（協会けんぽ・健保組合・共済等）と介護保険加入の方

「高額介護合算療養費」「高額医療合算介護（予防）サービス費」についてはまず、期間中に加入していた医療保険者へ申請することになりますが、その際、介護保険の自己負担額証明書が必要な場合があります。

上記の場合、佐賀中部広域連合は自己負担額証明書申請の受付を行います。申請窓口は、佐賀中部広域連合および各市町介護保険担当窓口にて受け付け、証明書を発行します。（1カ月程度時間がかかる場合があります。）

「高額医療合算介護予防サービス費相当事業費」の申請については、医療保険の自己負担額の確認が必要になり、別途書面の提出をご依頼する場合がありますので、佐賀中部広域連合までご連絡ください。

お問合せ先	各市町の国民健康保険担当課または介護保険担当課、もしくは 佐賀県後期高齢者医療広域連合 TEL（0952）64-8476 佐賀中部広域連合 給付課 TEL（0952）40-1134
-------	--

高額医療合算介護予防サービス費相当事業費の計算例

ケース1 80歳の1人世帯の場合 所得区分：区分Ⅰ

年間自己負担額 医療費 15万円 介護サービス費 5万円 **総合事業 5万円**

※ 自己負担額は、高額療養費や高額介護（予防）サービス費等を除いた額となります。

まず総合事業負担分を除き、「高額介護合算療養費」「高額医療合算介護（予防）サービス費」の計算を行います。

自己負担額の年間合計 20万円

区分Ⅰの基準額は世帯19万円であるため、超過分の1万円が「高額介護合算療養費」「高額医療合算介護（予防）サービス費」の合計支給額となります。この1万円を医療費と介護サービス費の比率で按分し、医療保険者から「高額介護合算療養費」、介護保険者から「高額医療合算介護（予防）サービス費」が支給されます。

比率は医療費 15万円 : 介護サービス費 5万円 = 3 : 1 のため、合計支給額1万円を按分し、「高額介護合算療養費」7千500円、「高額医療合算介護（予防）サービス費」2千500円が支給されます。

次に総合事業負担分を加算して、「高額医療合算介護予防サービス費相当事業費」の計算を行います。

自己負担額の年間合計 **25万円**

区分Ⅰの基準額は世帯19万円であるため、超過分は6万円となりますが、「高額介護合算療養費」「高額医療合算介護（予防）サービス費」の合計支給額1万円を除いた5万円が「高額医療合算介護予防サービス費相当事業費」の支給額となり、介護保険者から支給されます。

ケース2

世帯構成：夫（77歳）、妻（75歳）の2人世帯の場合 所得区分：区分Ⅱ

年間自己負担額 夫：医療費 5万円 介護サービス費 4万円 **総合事業 2万円**

妻：医療費20万円 介護サービス費 1万円

※ 自己負担額は、高額療養費や高額介護（予防）サービス費等を除いた額となります。

まず総合事業負担分を除き、「高額介護合算療養費」「高額医療合算介護（予防）サービス費」の計算を行います。

世帯の自己負担額の年間合計 夫（9万円）+妻（21万円）=30万円

区分Ⅱの基準額は世帯31万円であるため、1万円の不足により、「高額介護合算療養費」「高額医療合算介護（予防）サービス費」の支給はありません。

次に総合事業負担分を加算して、「高額医療合算介護予防サービス費相当事業費」の計算を行います。

世帯の自己負担額の年間合計 **夫（11万円）**+妻（21万円）=32万円

区分Ⅱの基準額は世帯31万円であるため、超過分の1万円が、「高額医療合算介護予防サービス費相当事業費」の支給額となり、総合事業を利用した夫に介護保険者から支給されます。