

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が始まりました。

～高額医療・高額介護合算療養費制度～

世帯内の後期高齢者医療制度加入者の方全員が、一年間に支払った医療保険と介護保険の自己負担額を合計し、基準額を超えた場合に、申請によりその超えた金額を支給します。

◆具体例：80歳のAさん（世帯員全員が市町村民税非課税の世帯）の場合。

Aさんは平成20年4月1日から平成21年7月31日までの間に、

○医療保険 25万円

○介護保険 25万円

を支払って、年間の自己負担額が50万円になりました。

今回の
制度に
より

Aさんの支給申請により、自己負担額の50万円から基準額41万円を差し引いた額、9万円をお返しすることになります。



⇒Aさんの世帯は世帯員全員が市町村民税非課税の世帯なので、以下の表の所得区分は「低所得Ⅱ」となり、初年度の基準額は41万円となります。

◆年間の基準額について

所得区分	年間の基準額	
	(医療保険自己負担額+介護保険自己負担額)	
	通常の計算期間(12ヵ月間) 毎年8月1日～翌年7月31日	初年度の計算期間(16ヵ月間) H20年4月1日～H21年7月31日
現役並み所得者	67万円	89万円
一般	56万円	75万円
低所得Ⅱ	31万円	41万円
低所得Ⅰ	19万円	25万円

●年間の自己負担額(医療+介護)から上記の基準額を差し引いたとき、その超過額が500円を超える場合に限り支給されます。

●高額療養費及び高額介護(予防)サービス費が支給される場合は、その額を差し引いた自己負担額を計算対象とします。

<支給額についての説明>

この制度は、通常は毎年8月からその翌年の7月末までの医療保険と介護保険の自己負担額をもとに支給額を計算しますが、平成20年4月から開始されたため、初年度は次のように支給額を計算します。

○計算期間は平成20年4月1日から平成21年7月31日までの16ヵ月間となります。

○年間の基準額は前頁の表の「初年度の計算期間(16ヵ月間)」の金額となります。

○平成20年8月以降に自己負担額が集中している場合等については、平成20年8月から平成21年7月末までの「通常の計算期間(12ヵ月間)」の基準額で計算し、「初年度の計算期間(16ヵ月間)」の基準額で計算した支給額とを比べ、大きい額を支給します。

支給の対象となる方へのお知らせと申請手続きについて

○支給の対象となる被保険者の方には、**平成21年度中**にお知らせ文書をお送りする予定です。お知らせ文書が届いた場合は、お住まいの市町村役場の窓口（後期高齢者医療担当課）に申請の届出をしてください。

○ただし、次に該当する方には、お知らせ文書をお送りできない場合があります。ご不明な点については、下記の問い合わせ先へご相談ください。

◇平成20年4月1日から平成21年7月31日までの間に、

- ・市町村を超える転居をされた方
- ・国民健康保険等、他の医療保険から後期高齢者医療制度へ移行された方

◆高額医療・高額介護合算療養費制度に関するお問い合わせ先は、

お住まいの市町村役場の後期高齢者医療担当課

または

島根県後期高齢者医療広域連合 業務課

(TEL 0852-20-7525)

まで、ご連絡ください。