

高額医療・高額介護合算療養費制度

同一の医療保険に加入している世帯内の方全員が、1年間（毎年8月～翌年7月31日）にお支払いされた、医療保険と介護保険の自己負担額を合計し、限度額を超えた場合に、その超えた金額を支給します。

■注意事項■

医療保険と介護保険の両方に自己負担額がある世帯を対象とします。食費・居住費、差額ベッド代、高額療養費・高額介護サービス費として返還された分は含みません。

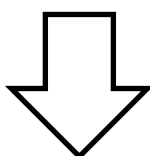
～ このように負担が軽減されます ～

<夫婦2人世帯の例>（夫婦ともに75歳以上でかつ住民税非課税の場合）

○1年間で、

医療保険で25万円、介護保険で25万円を支払い、

世帯での年間の自己負担が50万円であったものが、



○年間50万円を支払った後、支給の申請をすると、

限度額：31万円（低所得者Ⅱの所得区分の場合）

を超えた19万円をお返しすることにより、

世帯での年間の自己負担が31万円に減額されます。

高額医療・高額介護合算療養費の支給申請は、毎年7月31日時点でご加入の医療保険（後期高齢者医療制度や市町国保又は被用者保険など）の各窓口で受け付けます。

支給要件

- 1年間（8月から翌年7月までの期間）に負担した金額が自己負担限度額を超えた場合、超えた金額をお戻しします。
- 限度額を超えた金額が500円以下のときは支給されません。

所得区分	自己負担限度額
現役並み所得者Ⅲ	212万円
現役並み所得者Ⅱ	141万円
現役並み所得者Ⅰ	67万円
一般	56万円
低所得者Ⅱ	31万円
低所得者Ⅰ	19万円

申請手続きについての留意点

- **後期高齢者医療制度にご加入の方**で支給の見込みがある方には、**毎年4月中旬**にお知らせを送付します。お知らせが届いた方は、お住まいの市役所・町役場の後期高齢者医療制度担当課に申請してください。
ただし、次に該当される方は申請の対象となる旨のお知らせができない場合がありますので、下記お問合せ先までご相談ください。

上記期間（8月から翌年7月末まで）に、

- **他県から転入をした方**
- **市町国保や被用者保険（協会けんぽなど）から後期高齢者医療制度に移られた方**

お問合せ先

福井県後期高齢者医療広域連合（福井県自治会館5階） TEL：0776-54-6330

又はお住まいの市役所・町役場の後期高齢者医療制度担当課

- ◆被用者保険（協会けんぽ・健保組合等）の加入歴がある場合は各医療保険者へお問合せをしてください。