

高額介護合算療養費・高額療養費（外来年間合算）支給申請のお知らせ

■担当窓口・問い合わせ先：健康保険課 国保介護班（内線 144・145）

①高額介護合算療養費

☆支給対象者

国民健康保険に加入している方および後期高齢者医療制度に加入している方で医療保険と介護保険の自己負担額（※）の両方の支払いをした方が支給の対象となります。世帯内に国民健康保険に加入している方および後期高齢者医療制度に加入している方が複数いる場合は、加入している保険ごとの世帯で合算します。

※自己負担額は支払った額から高額療養費や高額介護（予防）サービス費を除いた額です。

☆対象期間

平成 30 年 8 月 1 日から令和元年 7 月 31 日までの 1 年間です。

☆支給額

医療保険と介護保険の自己負担額の合計が、所得区分に応じた自己負担限度額（表）を超えた場合に、その超えた額が支給されます。

ただし、超えた額が 500 円以下の場合は支給対象となりません。

☆支給申請

支給を受けるには必ず申請が必要となります。

支給の要件に該当すると思われる世帯で、国民健康保険に加入している方は、2 月下旬に鶴田町役場健康保険課から支給申請のお知らせをお送りします。後期高齢者医療制度に加入している方は、2 月下旬に青森県後期高齢者医療広域連合から支給申請のお知らせが送付されます。お知らせが届いた方は、担当窓口申請してください。

また、対象期間の途中で国民健康保険または後期高齢者医療制度に加入した方や転入してきた方がいる世帯には、支給対象となる世帯でも、支給申請のお知らせが届かない場合がありますので、対象になると思われる方は、担当までお問い合わせください。

表：「所得区分に応じた自己負担限度額」

● 70 歳未満の人

所得区分	自己負担限度額
年間所得 901 万円超	212 万円
年間所得 600 万円超 901 万円以下	141 万円
年間所得 210 万円超 600 万円以下	67 万円
年間所得 210 万円以下	60 万円
住民税非課税世帯	34 万円

● 70 歳以上の人

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

低所得Ⅱ：世帯員全員が住民税非課税の方

低所得Ⅰ：世帯員全員が住民税非課税の方のうち、世帯員全員の各所得金額が 0 円の方

②高額療養費（外来年間合算）

☆支給対象者

○ 70 歳以上の国民健康保険に加入している方で、基準日時点（令和元年 7 月 31 日）の保険者証の窓口負担割合が 2 割の方が対象となります。

○ 後期高齢者医療制度に加入している方で、基準日時点（令和元年 7 月 31 日）の保険者証の窓口負担割合が 1 割の方が対象となります。

☆対象期間

平成 30 年 8 月 1 日から令和元年 7 月 31 日までの 1 年間です。

☆支給額

対象期間中の外来診療の自己負担額の合計から高額療養費で支給された分を除いた額が、14 万 4000 円を超える場合、越えた分を支給します。

☆支給申請

○ 国民健康保険に加入している方は、2 月下旬に鶴田町役場健康保険課から支給申請のお知らせをお送りします。

○ 後期高齢者医療制度に加入している方は、12 月中旬に青森県後期高齢者医療広域連合から支給申請のお知らせをお送りしています。（これまでに高額療養費の支給を受けたことのある方は登録口座に支給しますので申請は不要です）

お知らせが届いた方は、担当窓口申請してください。また、対象期間の途中で国民健康保険または後期高齢者医療制度に加入した方や転入してきた方は、支給対象の方でも、支給申請のお知らせが届かない場合がありますので、対象期間内の外来に係る自己負担額の合計が 14 万 4000 円を超えた方は、担当までお問い合わせください。