



医療と介護の自己負担の合計が高額になった場合

**医**療保険と介護保険の自己負担額の合計が、一定の限度額を超えた場合は、申請により超えた額が支給されます。

超えた額を医療保険と介護保険の利用割合で計算し、医療保険分は「高額介護合算療養費」として支給されます。

**申請は医療保険の窓口で**

**申**請は、7月31日時点に加入している医療保険の窓口で行います。

社会保険に加入している方は、加入している協会けんぽや健康保険組合などに問い合わせてください。

※他の市町村から転入した場合や、社会保険など他の医療保険から都留市の国保に異動された方は、以前加入していた保険者の発行する自己負担額証明書が必要な場合があります。

国民健康保険限度額適用認定証  
国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証とは？

**医**療機関で1カ月に支払った窓口負担が自己負担限度額を超えた場合、超えた分は後の申請により高額医療費として払い戻されますが、あらかじめ認定証を医療機関の窓口に表示することで、窓口での支払いが自己負担限度額までとなります。

利用できる方  
都留市の国民健康保険に加入している方(社会保険に加入している方は、協会けんぽまたは共済・組合保険担当窓口へご相談ください)。

**申請手続き**

ただし、国民健康保険料の滞納がある場合は、認定証の交付が受けられないことがあります。

**申請先**

問合先 市民生活課 年金・医療担当  
保険証をお持ちのうえ、市民生活課年金・医療担当へお越しください。所得の申告をしていない方は、前年中の所得がわかるものをお持ちください。※自己負担限度額の所得区分の判定は、前年の所得により行い、8月から翌年7月診療分に適用します。

介護保険の施設サービスを利用している方へ

介護保険施設(老人福祉施設・老人保健施設・療養型医療施設)へ入所している方、または短期入所(ショートステイ)を利用している方の居住費・食費に係る費用は自己負担になりますが、低所得の方は所得に応じて自己負担の限度額が設けられています(下表参照)。

■自己負担の限度額(1日あたり)

(単位：円)

| 利用者負担段階区分  | 居住費(滞在費)の負担限度額 |          |                |     | 食費の限度額 |
|--|----------------|----------|----------------|-----|--------|
|  | ユニット型個室        | ユニット型準個室 | 従来型個室          | 多少室 |        |
| 第1段階<br>生活保護の受給者の方など                                     | 820            | 490      | 490<br>(320)   | 0   | 300    |
| 第2段階<br>本人および世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額と公的年金収入額の合計が80万円以下の方  | 820            | 490      | 490<br>(420)   | 320 | 390    |
| 第3段階<br>本人および世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額と公的年金収入額の合計が80万円を超える方 | 1,640          | 1,310    | 1,310<br>(820) | 320 | 650    |

老人福祉施設と短期入所生活介護を利用した場合の従来型個室の負担限度額は( )内の金額となります。

※自己負担の限度額を超えた分は、「特定入所者介護サービス費」として介護保険から給付されます。限度額を超える利用者負担はありません。

※該当する方は「介護保険負担限度額認定証」を交付しますので、申請をしてください。この有効期間は申請をした月の初日から翌年の6月末日です。ただし、4月から6月に申請した場合はその年の6月末日です。

(これに該当しない方の利用者負担額は施設によって異なりますので、施設の事務担当者にお尋ねください。)

必要書類 印鑑、介護保険負担限度額認定申請書(介護保険担当に用意してあります)

申請・問合先 いきいきプラザ都留内 健康推進課 介護保険担当 ☎(46)5113