

高額介護合算療養費

医療保険と介護保険を利用する世帯の自己負担が著しく高額になる場合の負担の軽減を目的とした制度です。健康保険の自己負担額(給付分は除く)と介護保険の自己負担を合算し、年間合計額が自己負担限度額(年間)を超えた分に相当する額が支給されます。

各医療保険ごとに自己負担額が合算されますので、同一世帯において異なる医療保険に加入している方とは合算されません。払い戻される額は医療保険と介護保険の自己負担額に応じて計算され、医療・介護の双方から支給されます。

自己負担限度額(年間)

		70～74歳のみ	70歳未満のみ
標準報酬月額83万以上		212万円	
標準報酬月額53万～79万		141万円	
標準報酬月額28万～50万		67万円	
標準報酬月額26万以下		56万円	60万円
市区町村民税 非課税者	低所得者Ⅰ	31万円	34万円
	低所得者Ⅱ	19万円	

★計算期間は毎年8月～翌年7月末の一年間です。

《支給対象者》

- ・医療・介護保険・後期高齢者医療制度の被保険者
- ・国民健康保険は住民台帳の世帯主

《算定方法》

- ・計算期間の一年間に支払った医療・介護保険の自己負担の合算額。但し、以下のものは対象外です。
 - ※給付された高額療養費・付加給付
 - ※高額介護サービス費・高額介護予防サービス費
 - ※入院時の食事・住居費・差額ベッド代
 - ※70歳未満の21,000円未満の療養費(月単位・病院単位・療養科単位の一部負担金等)

《手続きの流れ》

- ①支給対象者は各保険者に(介護保険者は市区町村)「支給兼自己負担額証明書交付申請書」を提出する。
- ②各保険者より「自己負担額証明書」が交付される。
- ③被保険者が基準日(7/31)に加入している医療保険者に「高額介護合算療養費支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書」に交付された「自己負担額証明書」を添付して申請する。
- ④医療保険者(健保等)と介護保険者(市区町村)の制度別に按分計算された額を医療保険者(健康保険組合等)「高額介護合算療養費」、介護保険からは「高額医療合算介護サービス費」として支給されます。

高額介護合算療養費支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書

常務理事	事務長	担当	担当

※記入方法については注意事項をご覧の上ご記入ください。

《保険者記入欄》

支給申請書整理番号

申請対象年度	令和	年度	枚中	枚目	※1 保険者 加入 歴	保険者名	加入期間	添付の自己負担額証明書 整理番号											
対象となる計算期間	令和	年	月	日から		令和	年	月	日まで	①	年	月	日	～	年	月	日まで		
被保険者証 記号			被保険者証	番号						②	年	月	日	～	年	月	日まで		
被保険者氏名										③	年	月	日	～	年	月	日まで		
生年月日	昭・平	年	月	日生	性別	男・女	※2計算期間の末日において 加入する医療保険者名称												
加入期間	昭・平・令	年	月	日から	令	年			月	日まで									
振込先金融機関	銀行	本店	普通	口座番号(右づめ)															
	信用金庫	支店																	
	信用組合	出張所		被保険者 口座名義人															

フリガナ	被保険者との 続柄	※3 保険者 加入 歴	保険者名	加入期間	添付の自己負担額証明書 整理番号												
被扶養者氏名				①	年	月	日	～	年	月	日まで						
生年月日	年		月	日生	性別	男・女	②	年	月	日	～	年	月	日まで			
加入期間	昭・平・令		年	月	日から	令	年	月	日まで	③	年	月	日	～	年	月	日まで

備考	
----	--

<p>コーセー健康保険組合理事長殿 上記の通り申請します。 令和 年 月 日</p> <p><input type="checkbox"/> ① 高額介護合算療養費の支給を申請します。 〒 -</p> <p><input type="checkbox"/> ② 自己負担額証明書の交付を申請します。 住 所</p> <p>申請者氏名</p> <p>※高額介護合算療養の支給申請のみ行う場合、①のみをレックで□に印をつけてください。 電話番号 - -</p> <p>自己負担額証明書の交付申請を行う場合、①・②のいずれもレックで□に印をつけてください。</p>	《保険者受付日付印》
---	------------

【ご記入上の注意事項】

1. 被保険者に係る記入欄について

(1)高額介護合算療養費の支給申請のみ行う場合(計算期間の末日に加入する保険者への支給申請の場合)は、※2は記入不要です。※1について次のとおり記入してください。

*医療保険については、計算期間内に別の医療保険に加入した履歴があれば記入してください。

*介護保険については、計算期間内のすべての加入履歴について記入してください。但し、介護保険被保険者証が交付されていない期間については記入不要です。

*自己負担額証明書については、その対象期間における自己負担額がない場合は添付不要ですが、その場合、「添付の自己負担額証明書整理番号」欄に「添付なし」と記入してください。

(2)自己負担額証明書の交付申請を行う場合は、※1は記入不要です。※2について記入してください。

2. 被扶養者に係る記入欄について

(1)高額介護合算70歳未満がいる世帯70歳以上75歳未満

この場合については※3の記入が必要ですので、次のとおり記入してください。

*医療保険については、計算期間内に別の医療保険に加入した履歴があれば記入してください。

*介護保険については、計算期間内のすべての加入履歴について記入してください。但し、介護保険被保険者証が交付されていない期間については記入不要です。

*自己負担額証明書については、その対象期間における自己負担額がない場合は添付不要ですが、その場合「添付の自己負担額証明書整理番号」欄に「添付なし」と記入してください。

(2)自己負担額証明書の交付申請を行う場合は、当該証明書の証明対象期間において被扶養者であった者について記入してください。なお、この場合は※3については記入不要です。

3. 備考欄について

備考欄については、被保険者及びその被扶養者であった者の加入期間(それぞれの者について、「氏名」欄の下に「加入期間」欄に記入した期間)における受診歴(受診した年月)を記入してください。(他の医療保険に加入していた期間の受診歴については記入不要です。)

4. その他

被保険者の加入履歴欄や被扶養者が2名を超える対象者を記載する場合は、複数枚に渡ることがわかるよう左上の頁欄に全体の枚数と何枚目かを記載してください。

※自己負担額証明書の添付について(計算期間の末日に加入する保険者への申請)

被保険者及び計算期間の末日において被扶養者であった者について、それぞれ加入履歴に記入された期間に自己負担額がある場合には、これに係る自己負担額証明書の添付が必要です。但し、次のことに注意してください。

*健康保険(船員保険・共済)においては、被扶養者として受診した医療の自己負担は、その者を扶養する被保険者(組合員)が負担したものととり扱われます。

そのため、被扶養者として加入した期間については、当該被扶養者としての自己負担額はありません。この場合「添付の自己負担額証明書整理番号」欄に「添付なし」と記入してください。

*国民健康保険においては、その世帯に属する者が受けた医療の自己負担は、その世帯主が負担したものととり扱われます。そのため、世帯主以外の世帯員として

国民健康保険に加入した期間については、当該世帯員としての自己負担額はありません。この場合「添付の自己負担額証明書整理番号」欄に「添付なし」と記入してください。

*対象となる計算期間中に当組合の被保険者期間がある場合における当該期間に係る自己負担額証明書の添付は不要です。この場合には、

「添付の自己負担額証明書整理番号」欄に「添付省略」と記入してください。(なお、当該期間の自己負担に係る申請は別途必要となりますのでご注意ください。)

↑ 基準日被扶養者が基準日保険者の被保険者であった期間に係る自己負担額証明書について添付の省略を認める取り扱いとする場合のみ記載