

医療保険と介護保険の利用者負担が高額になったとき

高額医療合算介護(予防)サービス費

各医療保険（国民健康保険、健康保険組合などの社会保険（被用者保険）、後期高齢者医療制度）と介護保険の1年間の利用者負担額を合計して一定の金額（限度額）を超えた場合に、申請によりその超えた金額が支給されます。

◆支給対象となる世帯

医療保険および介護保険の両制度ともに利用者負担額がある世帯が対象になります。ただし、同一世帯内で異なる医療保険に加入している場合は、医療保険ごとに計算をします。

※世帯は、住民票（住民基本台帳）における世帯とは異なる場合があります。

◆計算期間

毎年8月1日から翌年7月31日までの1年間の医療保険および介護保険にかかる利用者負担額を対象として計算を行います。

◆利用者負担限度額(合算する場合の世帯の限度額の年額)

70歳以上の方

課税所得(※1)	限度額	
690万円以上	212万円	
380万円以上～ 690万円未満	141万円	
145万円以上～ 380万円未満	67万円	
145万円未満	56万円	
市町村民税 非課税世帯	区分Ⅱ	31万円
	区分Ⅰ(※2)	19万円

70歳未満の方

基準総所得金額(※3)	限度額
901万円超	212万円
600万円超～ 901万円以下	141万円
210万円超～ 600万円以下	67万円
210万円以下	60万円
市町村民税 非課税世帯	34万円

(※1) 課税所得とは、医療保険の被保険者の総所得金額等から所得控除（扶養控除や社会保険料控除など）を引いた金額です。

(※2) 70歳以上の区分Ⅰの市町村民税非課税世帯で、介護（予防）サービスの利用者が複数いる世帯については、区分Ⅱの限度額で計算されます。

(※3) 基準総所得金額とは、医療保険の被保険者の総所得金額等から43万円（合計所得金額が2,400万円超の場合は別途定まった額。また令和3年7月サービス利用分までは33万円）を引いた金額です。

◆高額医療合算介護予防サービス費相当の事業

総合事業の訪問型サービスや通所型サービスを利用している方は、計算により該当した場合、高額医療合算介護予防サービス費とは別に、高額医療合算介護予防サービス費相当事業分が支給される場合があります。

◆高額医療合算介護(予防)サービス費等の支給を受けるためには申請が必要です

仙台市の国民健康保険・後期高齢者医療制度に加入している方で、支給の対象となる被保険者の方には、お知らせをお送りします。ただし、対象の方全員にお知らせすることができない場合もありますので、お知らせが届かない場合や対象になると思われる方は、区役所保険年金課または介護保険課へお問い合わせください。