

■訪問介護利用者への特例

広域連合管内の特別地域加算を算定している事業所が提供する訪問介護、小規模多機能型居宅介護をご利用される本人が、住民税非課税である方は、利用者負担を当分の間9%とします。

※減額認定を受けるには申請が必要となります。

■1ヶ月の自己負担が高額になったとき

費用の1～3割が自己負担の上限額を超えた場合には、その超えた額を申請することによって「高額介護サービス費」として後から支給されます。

同一世帯の要介護者および要支援者が同一月に受けたサービスに係わる利用者負担額を世帯合計して、自己負担額の上限額を超えた額を後から支給することになります。

高額介護サービス費の自己負担上限額

●令和3年7月まで

利用者負担 段階区分	上限額 (世帯合計)
現役並み所得者 ・同一世帯に課税所得145万円以上の65歳以上の人がいて、65歳以上の人が1人の場合は収入が383万円以上、2人以上の場合は収入の合計が520万円以上	44,400円
世帯に住民税課税者がいる方	44,400円
住民税世帯非課税等 ・合計所得金額および課税年金収入額の合計が80万円以下の方	24,600円 15,000円 (個人)
生活保護の被保護者等	15,000円 15,000円 (個人)

●令和3年8月から

利用者負担 段階区分	上限額 (世帯合計)
・年収約1,160万円以上	140,100円
・年収約770万円以上 ～約1,160万円未満	93,000円
・年収約383万円以上 ～約770万円未満	44,400円
世帯に住民税課税者がいる方	44,400円
住民税世帯非課税等 ・合計所得金額および課税年金収入額の合計が80万円以下の方	24,600円 15,000円 (個人)
生活保護の被保護者等	15,000円 15,000円 (個人)

※区分支給限度額を超えた利用分、住宅改修費、福祉用具購入費、施設サービス・ショートステイでの食費、居住費、日常生活費等は対象となりません。

※支給を受けるには申請が必要となります。

■介護保険と医療保険の自己負担が高額になったとき

同一世帯内で介護保険・国民健康保険などの医療保険の両方を利用して、介護と医療の自己負担額が限度額を超えたときは、超えた分が払い戻される「高額医療・高額介護合算療養費制度」があります。

医療保険者および介護保険者の双方が利用者の負担額の比率に応じて、加入していた保険者から支給されます。

高額合算介護サービス費の自己負担上限額

所得 基礎控除後の 総所得金額等	① 70歳未満の 人がいる世帯	所得区分	② 70～74歳 の人が いる世帯	③ 後期高齢者医療 制度で医療を 受ける人がいる世帯
901万円超	212万円	課税所得 690万円以上	212万円	212万円
600万円超 901万円以下	141万円	課税所得 380万円以上	141万円	141万円
210万円超 600万円以下	67万円	課税所得 145万円以上	67万円	67万円
210万円以下	60万円	課税所得 145万円未満	56万円	56万円
住民税 非課税世帯	34万円	低所得者Ⅱ	31万円	31万円
		低所得者Ⅰ ※	19万円	19万円

※「70歳以上」の低所得者Ⅰ区分で介護（介護予防）サービス利用者が複数いる世帯については、低所得者Ⅱ区分を適用します。

・対象世帯に「70歳～74歳」と「70歳未満」が混在する場合は、まずは「70歳～74歳」の自己負担を合算した額に②区分の限度額を適用した後、なお残る負担額と「70歳未満」の自己負担額を合算した額に①区分の限度額を適用します。

・計算期間は、毎年8月から翌年7月までの12ヶ月間となります。
・毎年7月31日時点で加入している医療保険の所得区分が適用されます。

※支給を受けるには、医療保険窓口へ申請が必要となります。

詳しくは、お住まいの医療保険窓口へご確認ください。