

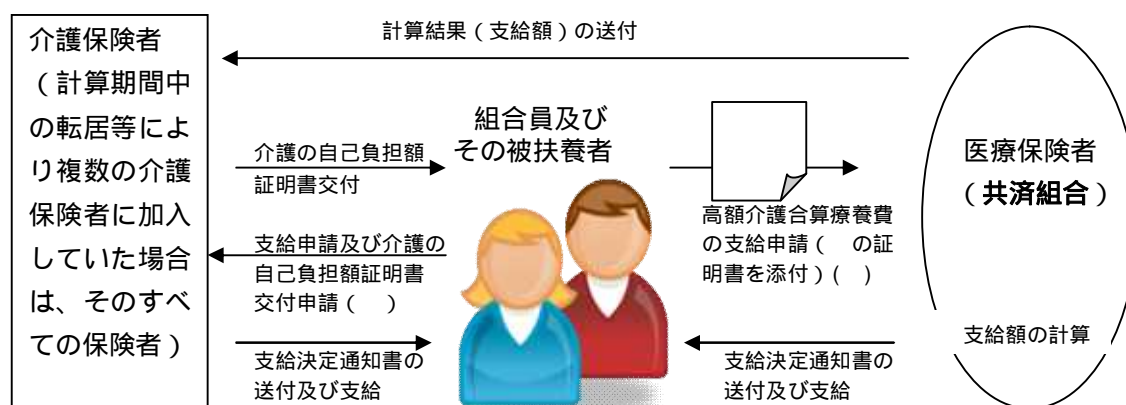
< 請求手続 >

請求手続は、基準日に加入していた医療保険制度が当共済組合か他の医療保険制度かにより相違します。それぞれ次の(1)及び(2)当共済組合への高額介護合算療養費の支給申請及び、(3)組合員であった者が、基準日においては他の医療保険制度に加入している場合の、当該他の医療保険制度への高額介護合算療養費の支給申請に必要となる当共済組合発行の自己負担額証明書の交付申請の手続の流れのとおりとなります。

これらに係る申請用紙として、「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」に必要事項を記入し、所属所(元組合員においては、退職当時の所属所)を経由して当共済組合へ申請します。

なお、いずれも上表の低所得者に該当するときは、市区町村の発行する非課税証明書(無所得証明書)の添付が必要となります。

(1) 基準日には当共済組合に加入していた場合(計算期間の途中で加入する医療保険制度の変更がない場合)



( ) 組合員及び基準日におけるその被扶養者は、介護保険者(計算期間中の転居等により複数の介護保険者に加入していた場合は、そのすべての保険者。以下同じ。)から介護の自己負担額証明書の交付を受けます(介護保険者に対しては、個人ごとに介護の被保険者として手続を行ってください。)。このときにその介護保険者に対して高額医療合算介護サービス費の支給申請も行うことになります。

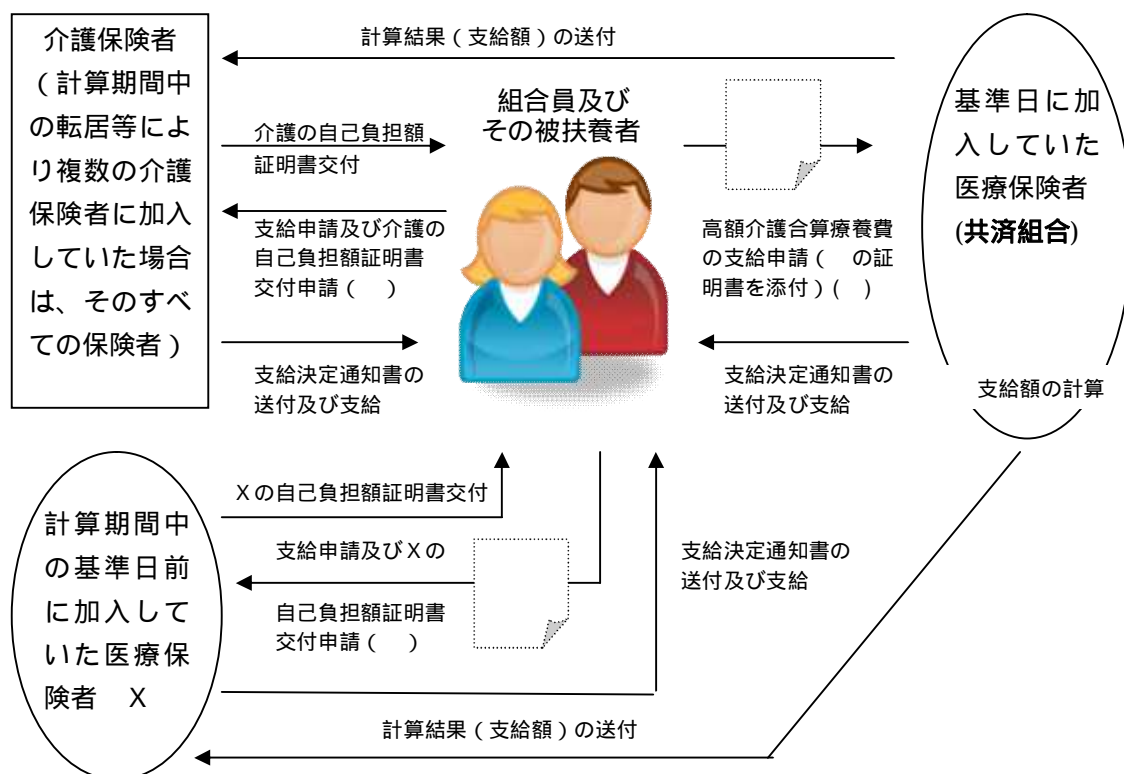
高額介護合算療養費の支給計算は、基準日に加入している医療保険者(共済組合)が行うため、組合員は本人及び被扶養者に係る介護の自己負担額証明書を添付して、共済組合へ支給申請を行います(別紙記入例1を参照願います。)

共済組合は、支給計算の結果を介護保険者に通知するとともに、組合員に対して高額介護合算療養費の決定通知及び支給を行います。

共済組合から通知を受けた介護保険者は、組合員又は被扶養者に対して高額医療合算介護サービス費の決定通知及び支給を行います。

( 2 ) 基準日には当共済組合に加入していた場合 ( 計算期間の途中で加入する医療保険制度の変更がある場合 )

例：基準日前には他の医療保険制度に被保険者として加入していて、基準日時点で組合員である者 ( 計算期間の途中で医療保険者 X 共済組合に異動 )



( ) 組合員及び基準日におけるその被扶養者は、( 1 )と同様に介護保険者から介護の自己負担額証明書の交付を受けます。

併せて、計算期間中の基準日前に被保険者本人 ( 国民健康保険においては世帯主 ) として加入していた医療保険者 X ( 複数の場合はそのすべて。以下同じ。 ) からも、医療の自己負担額証明書の交付を受けます。被扶養者自身が医療保険者 ( X と同一か別かは問わない ) の被保険者であった場合は、そこからも医療の自己負担額証明書の交付を受けます。このときに、その医療保険者に対して高額介護合算療養費の支給申請も行うことになります。

組合員は本人及び被扶養者に係る介護の自己負担額証明書並びに X の自己負担額証明書 ( 被扶養者自身が被保険者として加入していた医療の自己負担額証明書も含む。 ) を添付して、共済組合へ支給申請を行います ( 別紙記入例 2 を参照願います。 )。

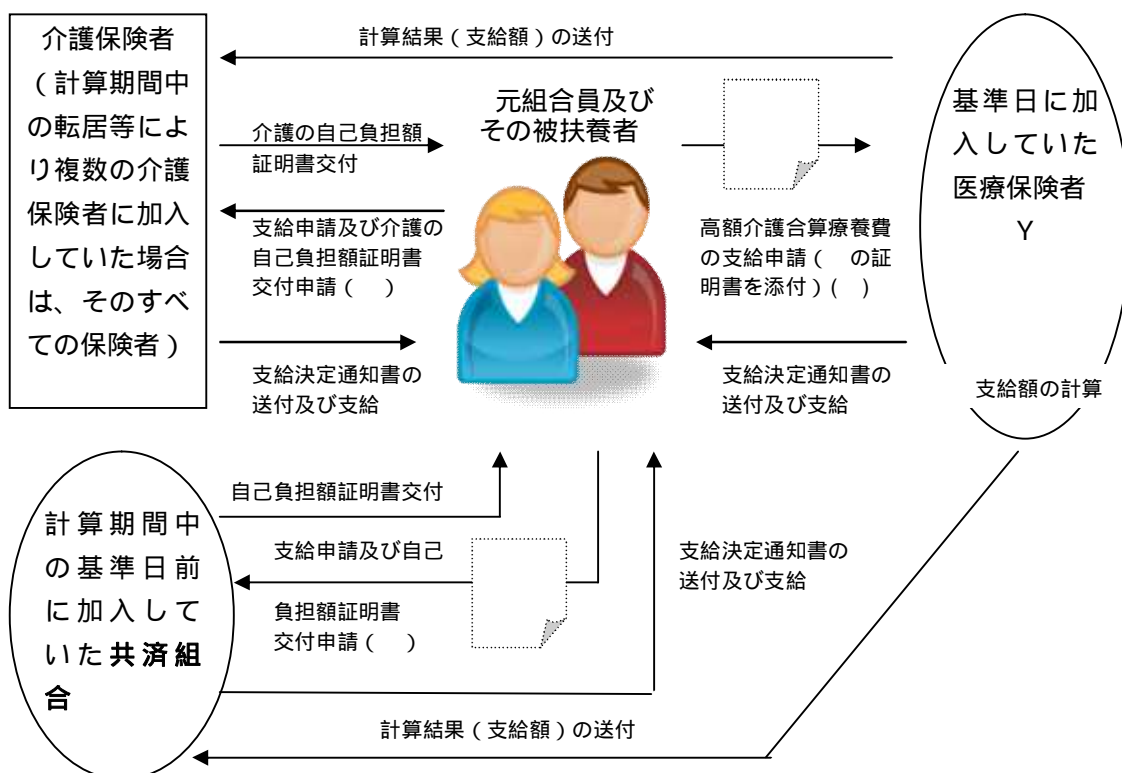
共済組合は、支給計算の結果を介護保険者及び医療保険者 X に通知するとともに、組合員に対して高額介護合算療養費の決定通知及び支給を行います。

共済組合から通知を受けた介護保険者は、組合員又は被扶養者に対して高額医療合算介護サービス費の決定通知及び支給を行います。

また、共済組合から通知を受けた医療保険者 X は、組合員又は被扶養者に対して高額介護合算療養費の決定通知及び支給を行います。

( 3 ) 基準日には他の医療保険制度に加入していた場合（計算期間の途中で加入する医療保険制度の変更がある場合）

例：基準日前には当共済組合の組合員であって、基準日時点で他の医療保険制度に加入している者（計算期間の途中で医療保険が共済組合 他の医療保険者 Y に異動）



( ) 元組合員及び基準日時点での医療保険者 Y においてその被扶養者は、( 1 )と同様に介護保険者から介護の自己負担額証明書の交付を受けます。

併せて、基準日に加入する医療保険者 Y 以外の共済組合を含むすべての医療保険者から、自己負担額証明書の交付を受けます。このときに、その医療保険者に対して高額介護合算療養費の支給申請も行うこととなります(別紙記入例 3 を参照願います。)

支給計算は基準日に加入する医療保険者 Y が行うため、元組合員は本人及び被扶養者に係る医療及び介護の自己負担額証明書を添付して、医療保険者 Y へ支給申請を行います。

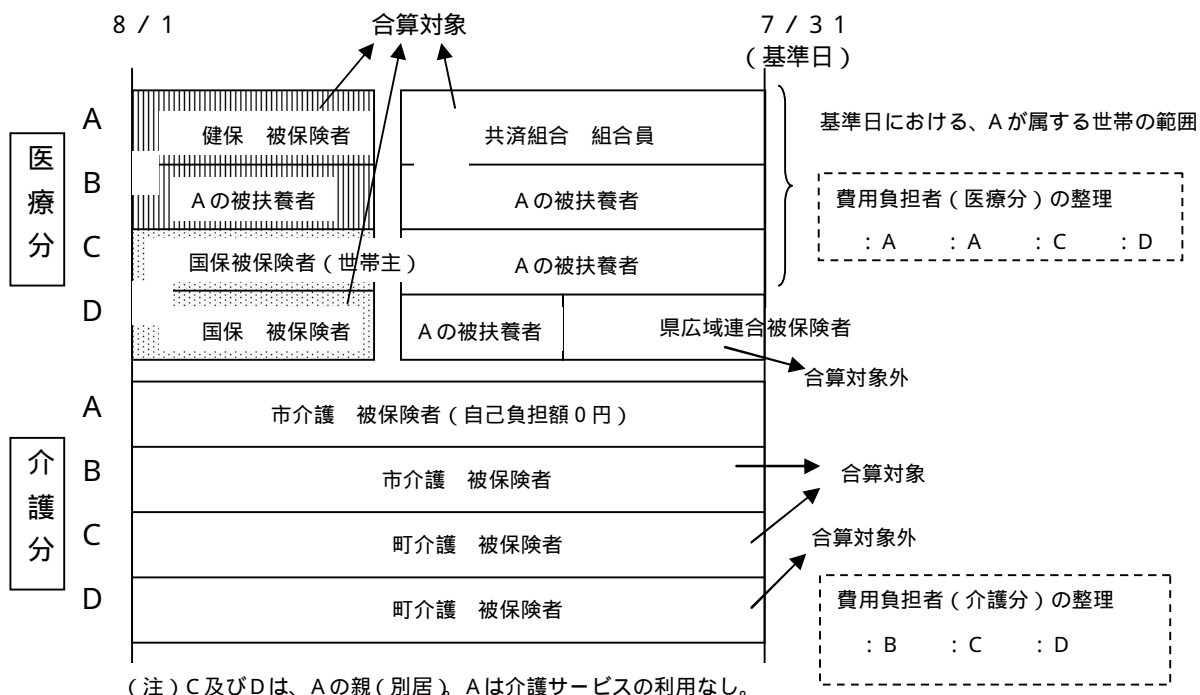
医療保険者 Y は、支給計算の結果を共済組合(被扶養者自身が被保険者として加入していた医療保険者を含む。)及び介護保険者に通知するとともに、元組合員に対して高額介護合算療養費の決定通知及び支給を行います。

医療保険者 Y から通知を受けた共済組合は、元組合員に対して高額介護合算療養費の決定通知及び支給を行います。

医療保険者 Y から通知を受けた介護保険者は、元組合員又は被扶養者に対して高額医療合算介護サービス費の決定通知及び支給を行います。

< 合算される自己負担額の範囲について >

合算される自己負担額の範囲については、次の事例を参照願います。



このケースにおいては、基準日においてA、B及びCが医療保険上の同一世帯に属しているため、A世帯の自己負担額の合算額は、医療分： + + 、介護分： + となります（、はD世帯の合算対象。）

よって、Aは 健保・ 国保・ 市介護・ 町介護に係る自己負担額証明書を添付して、基準日に加入している医療保険者（共済組合）に支給申請してください。

< その他 >

(1) 自己負担額について

医療における自己負担額とは、世帯合算の高額療養費と同じ範囲の一部負担金の額です。したがって70歳未満の者については、高額療養費適用前的一部負担金が合算対象基準額21,000円（75歳到達月は10,500円）以上の負担に限られます。70歳以上75歳未満の高齢受給者については、金額にかかわらずすべての一部負担金が対象となります。

また、高額療養費、一部負担金払戻金や家族療養費附加金、国・地方公共団体が実施する公費負担医療助成を受けた場合は、それらを控除してなお残る負担額が合算対象となります。

介護で合算対象となる自己負担額とは、高額介護サービス費・高額介護予防サービス費や国・地方公共団体が実施する公費負担医療助成を受けた場合、それらを控除してなお残る負担額をいいます。

## ( 2 ) 計算期間途中の死亡の場合

計算期間途中に組合員が死亡したときは、死亡日を基準日とみなし、死亡時点までの世帯の負担額を合算対象として、死亡した組合員についての支給額を計算します。

この場合、組合員死亡時における被扶養者が、その時点で共済組合に申請することになります（申請書の申請欄には被扶養者の氏名を署名し、押印することになります。）。死亡日の翌日から最初に到来する基準日までの期間については、被扶養者であった者が、基準日時点で被保険者本人（国民健康保険においては世帯主）として加入していた医療保険者へ申請することになります。

計算期間途中に被扶養者が死亡したときは、死亡日を基準日とみなし、死亡日の属する月の月末までの世帯の負担額を合算対象として、死亡した被扶養者についての支給額を計算します。

この場合、組合員が、被扶養者死亡日の属する月の月末時点で共済組合に申請することになります。死亡日の属する月の翌月（死亡日の属する月が7月のときは当月）から最初に到来する基準日までの期間については、組合員が、基準日時点で組合員又は被保険者本人（国民健康保険においては世帯主）として加入していた医療保険者へ申請することになります。