

後期高齢者医療制度のお知らせ

被保険者証の更新について

後期高齢者医療制度では、療養を受けた際にかかった費用の1割（現役並み所得者は3割）を自己負担していただいています。この自己負担割合は、その年の住民税課税所得により毎年8月に判定を行います。今年の判定で変更になる方には7月22日以降に新しい被保険者証を送付します。古い被保険者証はご返却くださるようお願いいたします。

◇所得区分について

自己負担割合	所得区分	対象要件
3割	現役並み所得者※	同一世帯に住民税課税所得が145万円以上の後期高齢者医療制度に加入している被保険者がいる方
1割	一般	現役並み所得者、低所得者Ⅱ・Ⅰ以外の方
	低所得者Ⅱ	属する世帯の世帯員全員が住民税非課税の方
	低所得者Ⅰ	世帯員全員が住民税非課税で、各収入などから必要経費・控除を差し引いた所得が0円となる世帯の方

※現役並み所得者の判定基準は、同一世帯に属する被保険者の所得及び収入により判定します。

（注）ただし、住民税課税所得が145万円以上で後期高齢者医療制度の加入者が複数（2人以上）の場合は加入者全員の収入の合計金額が520万円未満、後期高齢者医療制度の加入者が1人の場合は収入の合計金額が383万円未満の方は、申請により「一般（1割）」の区分になります。

○現役並み所得者の経過措置について（適用期間 平成20年8月～平成22年7月）

世帯で後期高齢者医療制度に加入している被保険者が1人で、かつ70歳～74歳の方がいる世帯の70歳以上の方の収入合計が383万円以上520万円未満の場合は、月の自己負担限度額が一般となります。被保険者証の一部負担金の割合の表示については次のとおりです。

3割 ※自己負担限度額「一般」適用

高額療養費の支給について

1ヵ月に支払った医療費の自己負担額が定められた限度額を超えた場合は、申請により限度額を超えた額が「高額医療費」として支給されます。ただし、老人保健で既に申請したことがある方は、新たに申請する必要はありません。金額が決定になり次第、お手続きなしで償還されます。

◇高額療養費の自己負担限度額

所得区分	外来の限度額 （個人ごとの限度額）	外来＋入院の限度額 （世帯ごとの限度額）
所得者	44,400円	80,100円＋1%※
一般	12,000円	44,400円
所得者Ⅱ		24,600円
所得者Ⅰ		15,000円

※医療費が267,000円を超えた場合は、超えた分の1%が加算されます。

また、過去12ヵ月の間に外来＋入院の高額療養費の支給を4回以上受ける場合は4回目以降の限度額が44,400円となります。

限度額適用・標準負担額減額認定証について（申請が必要です。）

入院時の医療費の自己負担額及び入院時の食事代について、後期高齢者医療被保険者で住民税非課税世帯の方は、申請により交付された「後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証」を医療機関に提示することにより自己負担額が減額されます。

所得区分		標準負担額（1食当たり）
一般・一定以上所得者		260円
住民税非課税世帯 低所得Ⅱ	90日までの入院	210円
	90日を超える入院（過去12ヵ月の入院日数）	160円
住民税非課税世帯 低所得Ⅰ		100円

有効期限は7月末日です。現在交付されている方も忘れずに7月中に更新手続きをしてください。

保険料について

後期高齢者医療保険料について年金から特別徴収されなかった方については7月に後期高齢者医療保険料額決定通知書及び後期高齢者医療保険料額納付通知書を送付します。ただし、被用者保険の被扶養者であった方については、10月支給の年金から特別徴収になりますので、9月に通知します。既に年金から特別徴収されている方は、平成18年中の所得に基づき4・6・8月の支給年金から仮算定の金額を徴収させていただいていますが、平成19年中の所得に基づき本算定した金額で精査し残りを10・12・2月の年金から徴収させていただきます。本算定後の保険料額決定通知書及び保険料額納付通知書については9月を予定しています。

※今後の制度改正により変更となる場合があります。

問合せ先 市民生活課 年金・医療担当