

75歳以上のすべての方が対象

後期高齢者医療制度が始まります



平成20年4月から、現行の老人保健制度に変わり、後期高齢者医療制度が始まります。対象となる方は、75歳以上のすべての方と65歳以上で一定の障害があると広域連合の認定を受けた方です。

■ 加入の手続きは必要ありません

現在の老人医療受給者は、後期高齢者医療に自動的に加入することになりますので、加入手続きは必要ありません。（但し、4月以降に、65歳以上75歳未満で一定の障害がある方が後期高齢者医療に加入する場合は、市への申請が必要です。）

■ 被保険者証は3月末までに送付します

病院に提示する被保険者証（保険証）は、一人1枚になり、3月末までに市から送付します。4月以降に75歳になって被保険者となる方には、誕生日までに送付します。

■ 保険料は一人一人が納めます

保険料は、被保険者一人一人が負担能力に応じて公平に納めることになり、全員が等しく負担する「均等割額」と、所得に応じて負担する「所得割額」の合計となります。

● 保険料の納付は4月から

保険料は、4月から始まり、介護保険料と同じく、原則として、年金から差し引かれます。但し、年金の年額が18万円未満の方などは、納付書（7月上旬に送付）や口座振替で納付することになります。

※これまで国保に加入していた方は平成20年度から国保税に変わり後期高齢者医療の保険料を納めることとなります。

年間保険料の計算方法（平成20・21年度）

年間保険料 限度額50万円

||

均等割額 43,143円 （所得の低い世帯の方は軽減されます）

+

所得割額 （前年の所得-33万円）× 9.63%

● 低所得世帯の方への軽減

所得の低い世帯の被保険者は、世帯の所得水準に応じて、均等割額が軽減されます。

● 被扶養者への軽減

被用者保険（社会保険・健保組合等）の被扶養者は、2年間、所得割額がかからず、均等割額も軽減されます。

■ 病院にかかるときの窓口負担は1割です

病院などの窓口で支払う自己負担額は、老人保健制度と同じくかかった医療費の1割です。但し、現役並み所得者は3割を負担します。

※ 社会保険・健保組合等の加入者に扶養されている方へ

被用者保険（社会保険・健保組合等）の加入者が後期高齢者医療に加入した場合、その被扶養者で後期高齢者医療の対象とならない方は、市の国民健康保険に加入することになりますが、子などが被用者保険の被保険者であれば、その被扶養者として加入できる場合もあります。どちらの場合も、加入手続きが必要です。

※ 詳しくは、

北海道後期高齢者医療広域連合

☎ 011(290)5601番

市民課医療給付係

☎ (24)2111内線467・321番

【表1】高額療養費の自己負担限度額（月ごと）

世帯区分	外来 (個人単位)	外来+入院 (世帯単位)
現役並み所得者	44,400円	80,100円+1%※1 多数該当※2は44,400円
一般の方	12,000円	44,400円
市民税非課税世帯	低所得者Ⅱ	8,000円
	低所得者Ⅰ	15,000円

※1「1%」とは、「(医療費総額-267,000)×1%」

※2「多数該当」とは、過去12か月に3回以上の支給を受けた場合の、4回目以降の自己負担額

■ 受けられる給付は？

受けられる給付は、老人保健制度や国民健康保険と基本的には同じです。【表2】

●療養費 治療用装具を作ったときや、やむを得ず被保険者証を持たずに医療機関にかかったときなどに支給されます。

●高額療養費 1か月の窓口負担が高額になったとき、自己負担限度額を超えた分が支給されます。【表1】

【表2】医療給付の種類

医療給付の種類	こんなときに受けられます	給付を受けるときは
療養の給付	病気やけがの治療を受けたとき	医療機関で被保険者証を提示
入院時食事療養費【表3】	入院したときの食費	市民税非課税世帯の方は事前に市への申請が必要
入院時生活療養費【表3】	療養病床に入院したときの食費・居住費	
保険外併用療養費	利用者の選定による特別の病室の提供などを受けたとき	申請は不要
訪問看護療養費	訪問看護サービスを受けたとき	
療養費	やむを得ず医療費の全額を自己負担したとき	市への申請が必要
特別療養費	資格証明書を受けている人が病気やけがの治療を受けたとき	
移送費	緊急の入院や転院で移送が必要になったとき	
高額療養費	1か月の患者負担が高額になったとき	
葬祭費	被保険者が死亡し、その方の葬祭を行ったとき	
高額介護合算療養費	医療と介護の自己負担額が高額になったとき	

【表3】入院の場合の1食当たりの食費・1日当たりの居住費の標準負担額

●療養病床以外に入院したとき

世帯区分	食事療養標準負担額
①一般の方	260円
②市民税非課税世帯に属する方で、③以外の方	210円
③市民税非課税世帯に属する方で、年金受給額が80万円以下の方	100円

※ ②に該当する方で、過去1年の入院日数が90日を超える場合は、1食につき160円になります。なお、この入院日数には、老人医療受給者であった期間に係る入院日数を含みます。

●療養病床に入院したとき

世帯区分	食事療養標準負担額
①一般の方	(食費)460円 (居住費)320円
②市民税非課税世帯に属する方で、③と④以外の方	(食費)210円 (居住費)320円
③市民税非課税世帯に属する方で、年金受給額が80万円以下の方	(食費)130円 (居住費)320円
④市民税非課税の世帯に属する方で、老齢福祉年金を受給している方	(食費)100円 (居住費)0円

※ ①の場合の460円は、管理栄養士又は栄養士により栄養管理が行われているなど一定の要件を満たす保険医療機関の場合の額です。それ以外の場合は、420円になります。

※ 左表は、入院医療の必要性の高い方以外の方に係るものです。