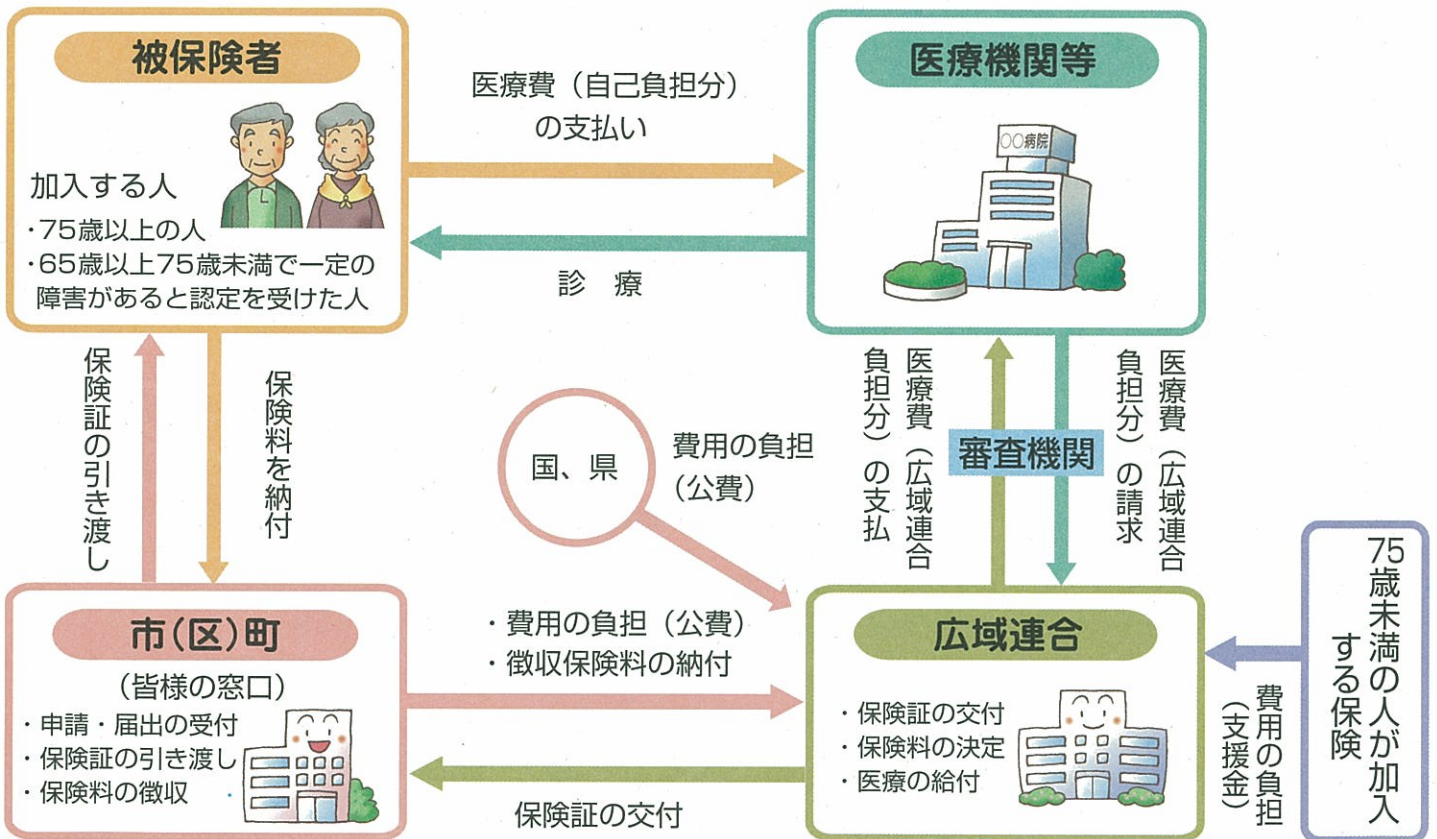


後期高齢者医療制度 のしおり

後期高齢者医療制度は県内に住む75歳以上の人全員と、一定の障害があると認定された65歳以上の人加入する新しい医療制度です。県内すべての市町が加入する広域連合が主体となり、市町と協力して制度の運営を行います。

後期高齢者医療制度のしくみ



後期高齢者医療制度の財源

医療機関の窓口で支払う分を除き、公費（国・県・市町）が5割、現役世代（75歳未満の人）の加入する保険が4割、残り1割を被保険者（75歳以上の人）が保険料として負担します。

医療費		後期高齢者の医療にかかる費用	
一部負担金			
医療機関受診の際の窓口負担 医療費の1割※	被保険者の保険料 1割	75歳未満の人が加入する保険からの支援 4割	国、県、市町の負担（公費） 5割

※現役並み所得者は3割負担

● 後期高齢者医療制度では

平成20年3月まで
老人保健制度

平成20年4月から
後期高齢者医療制度

ポイント

医療制度の 運営

市町の
老人保健制度の担当課

県内の全市町が加入する
後期高齢者医療広域連合

広域連合は保険料の決定、医療の給付を行います。お住まいの市町は各種申請等の受付、保険証の引渡し、保険料の徴収などを行います。

加入する時

75歳の誕生日の翌月
※1日生まれの人は誕生日の月

75歳の誕生日



すでに75歳以上の人は
平成20年4月1日

今まで加入していた健康保険等の資格はなくなり、原則としてすべての人が後期高齢者医療制度に加入します。

医療機関で提示 するもの

加入する医療保険の保険証
(国民健康保険・会社の健康保険の保険証など)
医療受給者証

後期高齢者医療 被保険者証



保険証
(国保・健保など)



医療
受給者証



後期高齢者医療
被保険者証

1人に1枚、新しい保険証が
交付されます。

保険料

加入する医療保険者に納め
ます(国民健康保険・会社の健康
保険等に納めます)

後期高齢者医療制度に
保険料として納めます

加入する人全員が保険料を
納めます。ほとんどの人が
年金から差し引かれます。

医療費の 負担

費用の1割
一定以上所得者は3割

費用の1割
現役並み所得者は3割

医療機関の窓口での負担、
受けられる給付は今までと
変更ありません。

● お医者さんにかかるとき

医療機関での自己負担割合は、老人保健制度と同様、所得の区分によって決まります。保険証には自己負担割合「1割」または「3割」が記載されています。

お医者さんにかかるときは、忘れずに医療機関の窓口で保険証を提示してください。

所得の区分と自己負担割合

所得の区分	所得の基準	自己負担割合
現役並み所得者 [※]	同じ世帯に現役並みの所得*のある後期高齢者医療制度の被保険者のいる世帯 *市民税・町民税の課税所得が145万円以上	3割
一般	同じ世帯に市民税・町民税のかかっている人が一人でもいる世帯	1割
低所得Ⅱ	同じ世帯の人全員に市民税・町民税がかかっていない世帯	
低所得Ⅰ	同じ世帯の人全員に市民税・町民税がかかっていない世帯で、世帯全員の所得が <u>一定の基準*</u> に満たないとき *その世帯全員の所得が必要経費・控除（年金の所得だけの人は80万円として計算）を差し引いたときに0円になる人	

※後期高齢者医療加入者の収入の合計が次の金額に満たないときは、申請により1割負担となります。

- ・単身世帯・・・収入合計383万円
- ・二人以上世帯・・・収入合計520万円

●入院時の食事代

入院したときは一食当たり次の標準負担額を自己負担します。低所得Ⅱ・低所得Ⅰの人は入院の際に「限度額適用・標準負担額軽減額認定証」が必要となりますので、市（区）町の担当窓口申請してください。

入院時の食事代の標準負担額（1食当たり）

現役並み所得者・一般		260円
低所得Ⅱ	90日以内の入院 (過去12カ月の入院日数)	210円
	90日を超える入院 (過去12カ月の入院日数)	160円
低所得Ⅰ		100円



療養病床に入院したとき

療養病床に入院したときは、食費と居住費の一部を自己負担します。

所得の区分	1食当たりの食費	1日当たりの居住費
現役並み所得者・一般	460円 [※]	320円
低所得Ⅱ	210円	320円
低所得Ⅰ	130円	320円
老齢福祉年金受給者	100円	0円

※保険医療機関の施設基準等により、420円の場合もあります。

- 入院医療の必要性が高い人（人工呼吸器、静脈栄養等が必要な人や難病の人等）は上記の入院時食事代の標準負担額を負担します。



医療費が高額になったとき

1カ月に支払った医療費の自己負担額が次の自己負担限度額を超えた場合、申請をして認められると、自己負担限度額を超えた分が高額療養費として払い戻されます。

外来については、「外来（個人ごと）」の金額を超えた額が支給されます。入院の際は、医療機関の窓口で、「入院（個人ごと）」の自己負担限度額までを支払います。同じ世帯のすべての人の、外来の負担額と入院の負担額を合算して「外来+入院（世帯単位）」の金額を超えた額が支給されます。

※低所得Ⅱ・Ⅰの人は、入院の際に「限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要になりますので、市（区）町の担当窓口申請してください。

※厚生労働大臣の指定する特定疾病に関する診療を受ける際の自己負担限度額は、同一の医療機関で入院・外来ごと1カ月1万円です。

所得の区分	自己負担限度額（月額）		
	外来（個人ごと）	入院（個人ごと）	外来+入院（世帯単位）
現役並み所得者 ^{※1}	4万4,400円	8万100円+1% ^{※3} (4万4,400円) ^{※4}	8万100円+1% ^{※3} (4万4,400円) ^{※4}
一般 ^{※2}	1万2,000円	4万4,400円	4万4,400円
低所得	8,000円	Ⅱ	2万4,600円
		Ⅰ	1万5,000円

※1 平成20年7月まで、一般の自己負担限度額が適用される場合があります。

※2 平成20年7月まで、低所得Ⅱ（老齢福祉年金受給者は低所得Ⅰ）の自己負担限度額が適用される場合があります。

※3 「+1%」は医療費が26万7,000円を超えた場合、超過額の1%を追加負担。

※4 ()内は過去12カ月以内に、「入院（個人ごと）」「外来+入院（世帯単位）」の自己負担額を超えた支給が4回以上あった場合の4回目以降の額。

高額療養費の計算例

78歳の〇〇さんが1カ月に支払った医療費（※所得の区分は一般です。）

A病院（外来）
10,000円

B病院（外来）
20,000円

C病院（入院）
44,400円

※44,400円を超えた分は、広域連合から直接医療機関に支払っています。

1 まず、個人ごとに外来で医療機関の窓口で支払った額を合計します。「外来（個人ごと）」の自己負担限度額を超えた金額を計算します。

A病院 10,000円 + B病院 20,000円 = 外来支払額合計 30,000円

外来支払額合計 30,000円 - 外来（個人ごと）自己負担限度額 12,000円 = **超えた金額 18,000円（外来で払い戻される額）・・・①**

2 次に世帯全体で、外来で最終的に負担した金額と入院で支払った金額を合計します。「外来+入院（世帯単位）」の自己負担限度額を超えた金額を計算します。

外来で最終的に負担した金額 12,000円 + 入院で支払った金額 44,400円 = 外来と入院の合計 56,400円

外来と入院の合計 56,400円 - 外来+入院の自己負担限度額 44,400円 = **超えた金額 12,000円（外来+入院で払い戻される額）・・・②**

払い戻される金額 ①18,000円+②12,000円=30,000円

高額医療・高額介護合算制度

世帯内の後期高齢者医療制度に加入している人が、後期高齢者医療・介護保険の両方から給付を受けたとき、1年間の両方の自己負担を合計して、右の自己負担限度額（毎年8月～翌年7月末までの年額）を超えた金額が申請により支給されます。

所得の区分	後期高齢者医療制度+介護保険の自己負担限度額	
現役並み所得者	67万円（89万円）※	
一般	56万円（75万円）	
低所得	Ⅱ	31万円（41万円）
	Ⅰ	19万円（25万円）

※平成20年度については、平成20年4月から平成21年7月までの自己負担を合計するため通常よりも高い限度額である()内の額を適用します。ただし、平成20年8月以降に自己負担が集中している場合等については、通常の限度額を適用します。

あとから医療費の払い戻しが受けられる場合

次のような場合は、かかった医療費はいったん本人が全額自己負担しますが、あとで市（区）町の担当窓口申請をして認められると、自己負担分以外の部分が支給されます。

申請に必要なもの

1 やむを得ず保険証を使わないで診療を受けたり、保険診療を扱っていない医療機関で診療を受けたとき。
※やむを得ない事情があったと広域連合が認めた場合に限られます。

保険証/診療報酬明細書
支払った領収書/預金通帳（本人名義のもの）
認印（本人のもの）

2 海外旅行中に診療を受けたとき。
※治療目的の旅行は除きます。



保険証/診療内容明細書※
支払った領収書/預金通帳（本人名義のもの）
認印（本人のもの）
※翻訳者の住所・氏名を記入した翻訳文が必要です。

3 骨折・脱臼などで、保険診療を扱っていない柔道整復師（接骨院・整骨院）の施術を受けたとき。



保険証/施術の明細書
支払った領収書/預金通帳（本人名義のもの）
認印（本人のもの）

4 医師が必要と認めた、あんま・はり・きゅう・マッサージなどを受けたとき
※保険医の同意を得て治療を受けた場合に認められます。



保険証/施術の明細書
支払った領収書/医師の同意書（意見書）
預金通帳（本人名義のもの）
認印（本人のもの）

5 医師が必要と認めたコルセットなどの補装具などを購入したときや輸血の生血代など。



保険証/医師の意見書
支払った領収書/預金通帳（本人名義のもの）
認印（本人のもの）

そのほかに費用の支給が受けられる場合

葬祭費

被保険者の人がお亡くなりになったときは、その人の葬祭を行った人に対し、葬祭費として5万円が支給されます。



申請に必要なもの

保険証/葬祭執行者の預金通帳
葬祭執行者の認印

移送費

移動が困難な重病人が緊急的にやむを得ず医師の指示により転院などの移送に費用がかかったとき、広域連合が必要と認めた場合に支給されます。

保険証/医師の意見書/領収書
預金通帳（本人名義のもの）
認印（本人のもの）

訪問看護療養費

医師の指示により訪問看護ステーションなどを利用した場合、費用の一部を支払うだけで、残りは広域連合が負担します。保険証を提示してください。



申請の必要はありません。1割（現役並み所得者は3割）の利用料を支払ってください。

—「第三者による傷病届」による届け出を—

交通事故など第三者の行為によってけがをした場合でも後期高齢者医療で診療を受けることができます。

この場合、後期高齢者医療が医療費を立て替えて、あとで加害者に請求します。

—示談の前に必ず後期高齢者医療担当窓口にご相談を—

加害者から治療費を受け取ったり、示談を済ませてしまうと、後期高齢者医療が使えなくなることがありますので、示談の前に必ずご相談ください。

保険料

被保険者全員が保険料を納めます。保険料は被保険者全員が等しく負担する「均等割額」と、被保険者の所得に応じて負担する「所得割額」を合計して個人単位で計算されます。

また、保険料率（均等割額と所得割率）については、広域連合内で原則、均一となります。

※一人当たりの老人医療費が、広域連合内の老人医療費の平均よりも一定割合以上低い市町にあっては、不均一な保険料率を設定することができます。

保険料の決め方 平成20年度・21年度の保険料率など（年額）

$$\text{保険料 (賦課限度額50万円)} = \text{均等割額 (被保険者1人当たり 3万6,000円)} + \text{所得割額 (前年の基礎控除(33万円)後の総所得金額等(旧たし書所得)の6.84\%)}$$

※保険料については、100円未満切捨て。

保険料の軽減措置

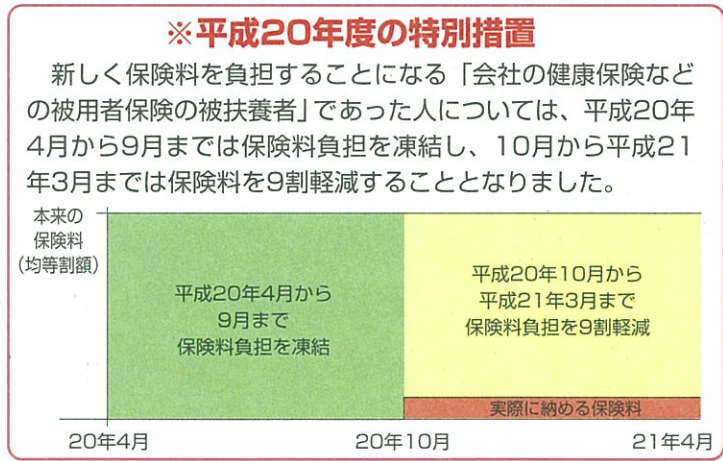
●所得の低い人の軽減措置

世帯の所得に応じて、保険料の均等割額が軽減されます。

世帯主及びすべての被保険者の総所得金額等の合計	軽減の割合
「基礎控除額（33万円）」を超えないとき	7割
「基礎控除額（33万円）+24万5千円×当該世帯に属する被保険者の数（被保険者である世帯主を除く）」を超えないとき	5割
「基礎控除額（33万円）+35万円×当該世帯に属する被保険者の数」を超えないとき	2割

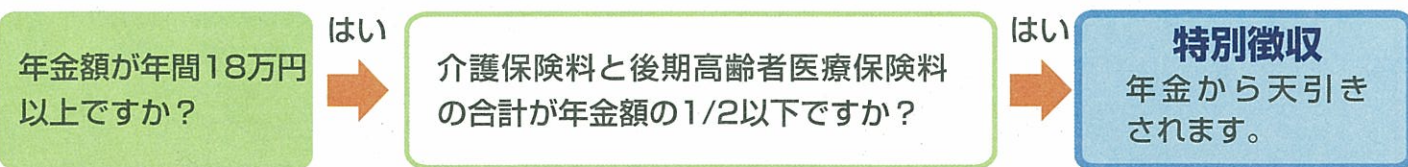
●会社の健康保険などの被用者保険の被扶養者だった人の軽減措置

後期高齢者医療制度に加入する前日に、会社の健康保険などの被用者保険の被扶養者だった人は、資格を取得した日から2年間は、均等割額が5割軽減され、所得割額は課せられません。



保険料の納め方

保険料の納付方法は、原則として年金（年額18万円以上の人）から徴収（天引き）されます。年金額が年額18万円未満の人や介護保険料と後期高齢者医療保険料との合算額が、年金額の2分の1を超える人は、納付書や口座振替などによりお住まいの市町へ納めます。



普通徴収
納付書や口座振替などで市町へ納めます。
※1年間の保険料を、毎年8月から3月までの8回に分けて納めます。

※平成20年度保険料の納付について

- ①会社の健康保険などの被用者保険の被保険者本人であった人は、保険料決定後「納付書」が送付され、9月までは普通徴収、10月からは特別徴収となります。
- ②会社の健康保険などの被用者保険の被扶養者だった人は、保険料決定後に「納付書」または「特別徴収開始通知書」が送付されますが、保険料の納付は10月からとなります。

保険料のめやす

※ここでの「年金収入額」には、遺族年金、障害年金等の住民税の課税対象とならない年金は含まれません。

年金収入のみの方は、1年間の年金額に相当する「年金収入額」欄の保険料を参考にしてください。年金以外の収入がある人は、確定申告などの所得の合計額に相当する「所得金額」欄の保険料を参考にしてください。

●一人世帯の場合の年金収入（所得）別保険料

年金収入額（円）	所得金額（円）	保険料（円）	備考
1,530,000以下	330,000以下	10,800	所得割なし、均等割7割軽減
1,680,000	480,000	21,000	均等割7割軽減
1,925,000	725,000	55,800	均等割2割軽減
2,030,000	830,000	63,000	
2,080,000	880,000	73,600	軽減なし
2,380,000	1,180,000	94,100	
2,800,000	1,600,000	122,800	
-	2,000,000	150,200	
-	2,500,000	184,400	
-	3,000,000	218,600	
-	4,000,000	287,000	
-	5,000,000	355,400	

●夫婦とも被保険者の二人世帯で、配偶者の収入は基礎年金のみの場合の世帯主の年金収入（所得）別保険料

世帯主の年金収入額（円）	世帯主の所得金額（円）	世帯の保険料（円）			備考
		世帯主分	配偶者分		
1,530,000以下	330,000以下	21,600	10,800	10,800	所得割なし、均等割7割軽減
1,680,000	480,000	31,800	21,000	10,800	均等割7割軽減
1,925,000	725,000	63,000	45,000	18,000	均等割5割軽減
2,030,000	830,000	91,800	63,000	28,800	均等割2割軽減
2,080,000	880,000	95,200	66,400	28,800	
2,380,000	1,180,000	115,700	86,900	28,800	軽減なし
2,800,000	1,600,000	158,800	122,800	36,000	
3,200,000	2,000,000	186,200	150,200	36,000	
-	2,500,000	220,400	184,400	36,000	
-	3,000,000	254,600	218,600	36,000	
-	4,000,000	323,000	287,000	36,000	
-	5,000,000	391,400	355,400	36,000	

※詳しくは、お住まいの市（区）町の担当窓口にお問い合わせください。

保険料を滞納すると

特別な理由がなく保険料を滞納したときには、通常の保険証より有効期間の短い短期被保険者証が交付されることがあります。また特別な理由がなく、滞納が1年以上続いた場合には、保険証を返還してもらい、被保険者資格証明書が交付されることとなります。（被保険者資格証明書の場合、医療費がいったん全額自己負担となります）。

保険料は納期限までにきちんと納めてください。
※災害・病気など、特別な事情で保険料が納められないときは市（区）町の担当窓口へご相談ください。

届け出・お問い合わせは、市（区）役所・町役場の 後期高齢者医療担当窓口へ

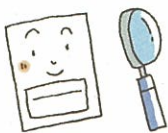
こんなときは必ず届け出を

こんなとき	届け出に必要なもの
75歳になったとき	・これまでお使いの「保険証」またはそれに準ずる証明書など
県外から転入したとき	・これまでお使いの「保険証」またはそれに準ずる証明書など
県外へ転出するとき	・現在お使いの「保険証」
静岡県内で住所が変わったとき 住所地特例における施設に変更があったとき	・現在お使いの「保険証」
死亡したとき	・死亡した人の保険証
生活保護を受けるようになったとき	・現在お使いの「保険証」
一定の障害のある人が65歳になったとき 又は65歳を過ぎて一定の障害がある状態になり、この制度の適用を受けようとするとき	・これまでお使いの「保険証」 ・国民年金証書、身体障害者手帳、医師の診断書など

保険証取り扱いの注意事項

75歳を迎える人には、一人に1枚、後期高齢者医療被保険者証が交付されます。また、保険証は毎年8月に切り替えを行うため、7月に新しい保険証が交付されます。この保険証には自己負担割合「1割」または「3割」が記載されています。

1 交付されたら記載内容を確認してください
※間違いがあったら届け出てください



2 いつでも使えるよう、必ず手元に保管してください

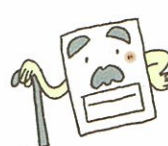


3 診療を受ける際には医療機関の窓口必ず提示してください
※コピーした保険証は使えません

4 紛失したり破れて使えなくなったときは窓口へ届け出て、再交付を受けてください



5 資格がなくなったらすぐ返却してください



6 保険料の滞納により、短期証や資格証明書の交付を受けたときは、納付相談や災害・病気等特別な事情の届け出などについて、市(区)町の担当窓口にご相談ください

※当リーフレットの内容は、厚生労働省資料（平成20年1月現在）を基に作成しております。今後、内容が変更になる場合があります。

届け出・お問い合わせ先