



75歳以上(老人保健)の新しい医療制度のしくみ(2)

老人保健制度で医療を受けている方へ

平成20年4月から新しい後期高齢者医療制度が始まります！

後期高齢者医療制度

6つのポイント

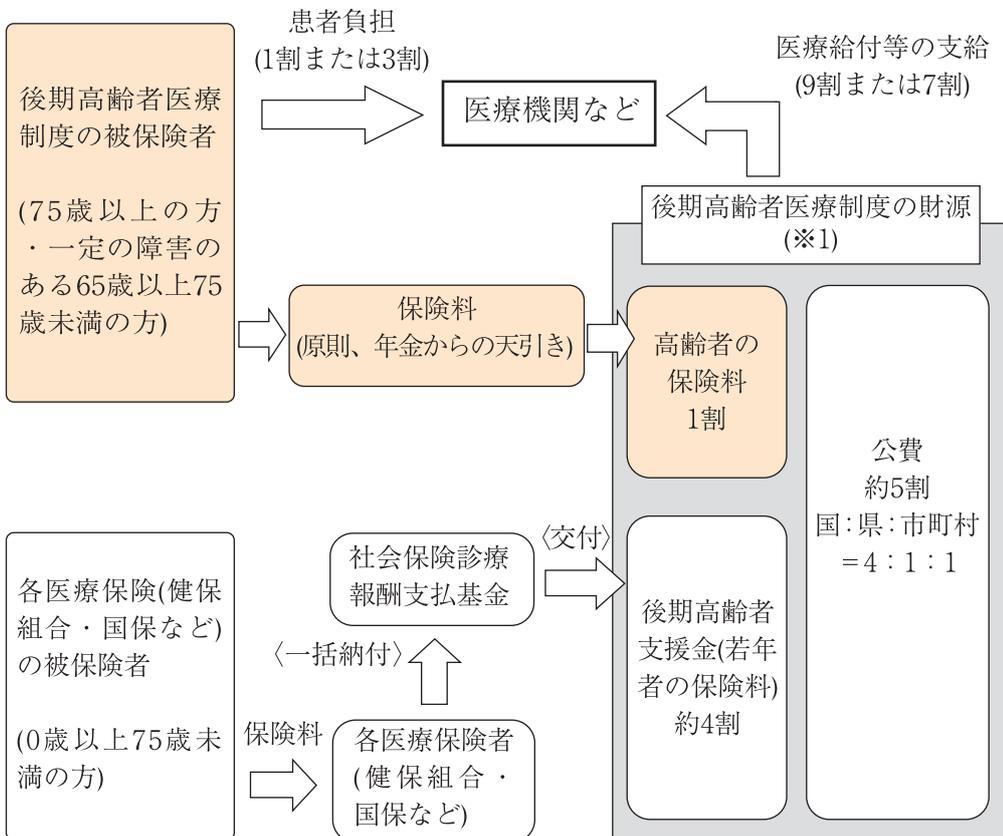
- ① 75歳以上(一定の障害がある場合には65歳以上75歳未満)の方が対象となります。
- ② 現在資格をお持ちの方には、平成20年3月に新しい保険証(被保険者証)が一人に一枚送付されます。
- ③ 医療機関窓口での患者負担は、現在の老人保健と同様に原則1割負担、現役並み所得者は3割負担となります。
- ④ 保険料は、原則、年金からの天引きとなります。
- ⑤ 後期高齢者医療制度の運営は、県内全市町村が加入する広域連合が行います。
- ⑥ 各種申請等の窓口業務、保険料

徴収業務は今までどおり市町村が行います。

(※1)後期高齢者の医療にかかる費用のうち、皆さんが医療機関窓口で支払う患者負担を除いた分を、公費(国、県、市町村)が5割を負担、現役世代からの支援(若年者の保険料)が4割を負担し、残りの1割を後期高齢者の皆さんから保険料として納めていただきます。(下図参照)

問い合わせ 茨城県後期高齢者医療広域連合(水戸市赤塚1-1ミオス1階) ☎029・309・1212 FAX029・309・1126 ホームページ <http://www.ibaraki-kouikirengo.ecnet.jp/> または市医療年金課 ☎873・2111 内線1722

後期高齢者医療制度の運営のしくみ



老人保健医療受給者証の負担割合が見直しに

平成14年10月の制度改正に伴い、老人保健受給者の方の負担割合は前年の所得に応じて1割(一般)または3割(一定以上所得者)となります。この負担割合については、毎年1回、7月に前年の所得に応じて負担割合の判定が行われ、翌8月1日から新しい負担割合が適用になります。判定の結果、新しい負担割合が適用される方については7月下旬に新しい受給者証が郵送されますので、8月1日からは新しい受給者証をお使いいただくようになります。

ただし、平成18年8月から2年間の経過措置として、一定以上所得者であっても下記要件に該当する場合は、自己負担限度額が一般の適用となります。

なお、1割負担(一般)のまま負担割合に変更のない方については新しい受給者証の交付は行いません。現在お持ちの受給者証をそのままお使いいただくこととなりますので、紛失などには十分ご注意ください。

※負担割合の判定基準について

判定の基準	区分	負担割合
世帯に属する老人保健該当者、または70歳以上の方で、課税所得が145万円を超える方がいる場合	一定以上所得者	3割負担
上記に該当するが、課税所得が145万円以上213万円未満の場合		3割負担 自己負担限度額「一般」適用
世帯に属する老人保健該当者、または70歳以上の方で、課税所得が145万円を超える方がいない場合	一般	1割負担

ただし、上記の一定以上所得者に該当する場合でも、収入の合計が以下に該当する場合、別途申請をしていただくことで特例として1割または特例措置部分該当(限度額一般適用)の認定をすることができます。

該当区分	判定の対象	基準収入額(収入の合計)
一定以上所得者 限度額「一般」適用	世帯に属する老人保健該当者、または70歳以上の方が1人の場合	383万円以上484万円未満
	世帯に属する老人保健該当者、または70歳以上の方が2人以上の場合	520万円以上621万円未満
一般	世帯に属する老人保健該当者、または70歳以上の方が1人の場合	383万円未満
	世帯に属する老人保健該当者、または70歳以上の方が2人以上の場合	520万円未満

※申請の際は、基準収入額適用申請書に収入額の確認できる書類を添えて、市医療年金課で申請してください。

減額認定、ご存じですか？

老人保健の負担割合については、前年の所得に応じて1割または3割で受給していただくようになりますが、住民税が非課税の世帯に属する方はさらに減額認定を受けることができます。

ただし、この減額認定を受けるには申請をしていただく必要があります。申請をして、認定された月から該当となります。

※減額認定区分について

低所得区分	該当する条件	外来の限度額	入院および世帯ごとの限度額	入院中の食事代(通常1食260円)
区分Ⅱ	世帯主および世帯全員が住民税非課税の世帯に属する方	8,000円	24,600円	90日まで210円 90日以上160円(※)
区分Ⅰ	世帯主および世帯全員が住民税非課税かつ各種所得などから必要経費、控除を差し引いた所得が0円となる世帯に属する方		15,000円	100円

※長期入院該当の場合は別途申請が必要になります。入院日数の確認できる書類(領収書など)と減額認定証をお持ちの上、市医療年金課で申請してください。

申請して該当になる方には「限度額適用・標準負担額減額認定証」を交付します。入院の際には受給者証と併せてこの減額認定証も病院に提示してください。(外来の際の提示は不要です)

なお、減額認定の有効期間は、毎年8月1日から翌年7月31日までの1年間となります。期限終了後にまた必要な場合は再度申請が必要となりますのでご注意ください。