

4月から
始まります

後期高齢者医療制度

『後期高齢者医療制度』は、75歳以上の高齢者を対象に、その心身の特性や生活実態などを踏まえて、高齢者にふさわしい医療が受けられるように制度設計された新しい医療制度です。

〈照会先〉岐阜県後期高齢者医療広域連合 ☎058-387-6368
高齢福祉課 ☎23-8127、23-7734

後期高齢者医療制度のしくみ

75歳以上の方および65歳以上75歳未満の方で一定の障がいがあり広域連合の認定を受けた方は、それまで加入していた国民健康保険や被用者保険から脱退し、後期高齢者医療制度に加入します。

医療給付や保険料の決定は、岐阜県後期高齢者医療広域連合が行い、届出や申請などの窓口業務や保険料の収納は市が行います。

医療の給付に要する経費のうち約5割を公費、約4割を74歳までの方が加入する医療保険の支援金で負担し、残りの1割を被保険者全員の方が保険料として負担することになります。

後期高齢者医療制度でお医者さんにかかる人

●現在75歳以上の人 ※74歳以下の方は、75歳の誕生日から対象となります。

●65歳以上75歳未満の人で一定の障がいがあり広域連合の認定を受けた人
※認定を受けた日から対象になります。

※すでに65歳以上の老人保健制度で障がい認定を受けている人は、4月以降も広域連合の認定を受けたものとみなされます。

※なお、障がい認定を受けた人でも、届け出をすれば後期高齢者医療制度から脱退し、他の医療保険に加入することもできます。

新しい保険証が交付されます

被保険者には、1人に1枚、新しい保険証(後期高齢者医療被保険者証)が交付されます。この保険証は水色でカードサイズとなります。

4月からは、この保険証を提示して診察・治療を受けます。

対象となる人には、3月中旬ごろ、新しい保険証を配達記録で郵送しますが、3月31日までは、従来の老人医療受給者証を使わなければならないので、ご注意ください。

なお、老人医療受給者証は4月以降高齢福祉課、各地域事務所、東部・西部支所へ返却してください。

現在、老人保健制度で、「限度額適用・標準負担額認定証」や「特定疾病療養受領証」を持っている人には、「被保険者証」とともに送付します。



※新しい被保険者証が届いたら、氏名、住所、生年月日など記載してある内容に間違いがないか確認してください。間違いがあったり、被保険者証が届かない時は高齢福祉課までご連絡ください。

お医者さんにかかった時は?

お医者さんにかかり、窓口で支払う自己負担額は、かかった医療費の

1割です

(現役並み所得者は**3割**)

※現役並み所得者とは…

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の被保険者がいる人。ただし、被保険者の収入の合計が、2人以上で520万円未満、1人で383万円未満であると申請した場合は「一般」の区分と同様になります。

※経過措置として、平成20年7月までは後期高齢者医療制度の被保険者および同一世帯の70歳以上の人の所得・収入により判定します。

保険料はいくらなの?

保険料率は、岐阜県内均一で定められ、2年ごとに見直されます。

保険料額は、被保険者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で個人ごとに決められます。

保険料
限度額は50万円(年額)

=

均等割額
39,310円(年額)

+

所得割額
(総所得金額等 - 33万円)
×7.39%(年額)

保険料が 軽減される 場合が あります

★所得の少ない
世帯の人

所得の少ない世帯の人は、世帯主および被保険者の所得に応じて、保険料の均等割が軽減（7割、5割、2割）されます。

★被用者保険の
被扶養者で
あった人

制度加入直前に被用者保険の被扶養者であった人は、加入月から2年間は均等割額を半額（5割）とし、所得割額は課せられません。ただし、平成20年4～9月までの半年間は保険料は課せられず、10月から平成21年3月までの半年間は均等割額を9割軽減した額となります。

保険料の 納め方

- ①年額18万円以上の年金を受給されている人は、年金から天引きされます。【特別徴収】
※介護保険料と合わせた保険料が年金受給額の2分の1を超える場合は、特別徴収となりません。
※被用者保険の被扶養者であった人に対する年金からの天引きは、平成20年10月から行われます。
- ②年金から天引きできない人（年金が年額18万円未満の人や年度の途中で75歳になった人など）は市から送られる「納付書」や「口座振替」により納めて頂きます。【普通徴収】

あとから 費用が支給 される場合

次のような場合は、いったん費用を全額自己負担し、申請して認められると、自己負担分を除いた額が支給されます。

- ◆やむを得ない理由で被保険者証を持たずに受診したときや、保険診療を扱っていない医療機関にかかったとき（海外渡航中に治療を受けたときを含む。ただし、治療を目的とした渡航は含まれません。）
- ◆医師が必要と認めた、手術などで輸血に用いた生血代やコルセットなどの補装具代がかかったとき
- ◆医師が必要と認めた、はり・きゅう・マッサージなどの施術を受けたとき
- ◆骨折やねんざなどで保険を扱っていない柔道整復師の施術を受けたとき
- ◆医師の指示による入院・転院などの移送に費用がかかったとき

健康診査

被保険者の健康保持・増進のため、健康診査（ぎふ・すこやか健診）を実施します。なお、生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症など）で治療中の人は、この健康診査の対象とならないので、ご注意ください。（※広報せき3月15日号「健診特集」にて詳しくお知らせします。）

後期高齢者医療制度 についての

説明会を開催します

照会先

高齢福祉課

☎ 23 8127・☎ 23 7734

右表のとおり説明会を開催します。
ぜひご参加ください。（説明会は1時間程度です）

月 日	時間	地 区	会 場
3月10日(月)	14:00	富 野	東部地区公民館
11日(火)	10:00	安 桜	わかくさ・プラザ 多目的ホール
	14:00	旭 ケ 丘	わかくさ・プラザ 多目的ホール
12日(水)	10:00	千疋・小金田・保戸島	西部地区公民館
	14:00	下 有 知	下有知ふれあいセンター
13日(木)	10:00	田 原	田原ふれあいセンター
	14:00	富 岡・桜ヶ丘	桜ヶ丘ふれあいセンター
14日(金)	10:00	倉 知	倉知ふれあいセンター
	14:00	瀬 尻・広 見	小瀬南公民センター
18日(火)	10:30	武 芸 川	武芸川生涯学習センター
19日(水)	10:00	武 儀	武儀生涯学習センター
	14:00	上 之 保	上之保生涯学習センター
21日(金)	10:00	洞 戸	洞戸基幹集落センター
	14:00	板 取	板取老人福祉センター

医療費が高額になったとき

1カ月の医療費が高額になったときは、申請をして認められると自己負担限度額を超えた分が払い戻されます。ただし、今まで老人保健制度において、申請をした人は後期高齢者医療制度に引き継がれるので、再度申請する必要はありません。

自己負担限度額（月額）

所得区分	外來+入院（世帯単位）	
	外來（個人ごと）	外來+入院（世帯単位）
現役並み所得者	44,400円	80,100円+医療費が267,000円を超えた場合は超えた分の1%を加算（44,400円）
一般	12,000円	44,400円
区分Ⅱ	8,000円	24,600円
区分Ⅰ	8,000円	15,000円

★（ ）内は過去12カ月間に4回以上支給を受けた場合の4回目からの限度額

入院したときの食事代

入院したときの食事代は、1食分として定められた額（標準負担額）を自己負担します。また、療養病床に入院した場合は、食費と居住費を自己負担します（区分Ⅰ・Ⅱの人は、入院の際に「限度額適応・標準負担額減額認定証」が必要となりますが、お持ちでない人は市の窓口へ申請してください）。

入院時の食費の標準負担額（1食あたり）

現役並み所得者および一般	260円	
区分Ⅱ	90日以内の入院	210円
	過去12カ月で90日を超える入院	160円
区分Ⅰ	100円	

※区分Ⅰ：世帯の全員が住民税非課税で、その世帯の各所得が必要経費・控除（年金の所得は控除額を80万円として計算）を差し引いたとき0円となる人

※区分Ⅱ：世帯の全員が住民税非課税の人（区分Ⅰ以外）

※一般：現役並み所得者（5ページ参照）、区分Ⅰ、区分Ⅱ以外の人

療養病床入院時の食事・居住費の標準負担額

所得区分	1食あたりの食費	1日あたりの居住費
現役並み所得者・一般	460円※	320円
区分Ⅱ	210円	320円
区分Ⅰ	130円	320円
	老齢福祉年金受給者	100円

※管理栄養士や栄養士により栄養管理が行われているなどの一定の要件を満たす保険医療機関の場合。それ以外の場合は420円となります。

★入院医療の必要性の高い状態が継続する患者や回復リハビリテーション病棟に入院している患者については、左表の入院時食事代と同額を負担します（居住費負担はありません）。

高額医療・高額介護合算制度

同じ世帯で、後期高齢者医療と介護保険の自己負担がある場合に、1年間に支払った自己負担を合算し、右記の限度額を超えた場合に、超えた分が支給されます。

※制度開始に伴い、平成20年4月から平成21年7月までは※印の額になります。

自己負担限度額（毎年8月から翌年7月までが対象）

現役並み所得者	67万円 ※89万円
一般	56万円 ※75万円
区分Ⅱ	31万円 ※41万円
区分Ⅰ	19万円 ※25万円

特定疾病の場合

厚生労働大臣が指定する特定疾病（人工透析が必要な慢性腎不全、先天性血液凝固因子障害の一部、血液凝固因子製剤の投与によるHIV感染症）の場合の自己負担限度額（月額）は、1万円です。「特定疾病療養受療証」が必要となりますので、新たに該当した場合には市の窓口へ申請してください。

葬祭費

被保険者が亡くなった場合、申請により葬祭を行った人に葬祭費として、5万円が支給されます。

こんな時は届け出を

住所変更（県外へ転出、県外から転入、県内での異動）、死亡による後期高齢者医療の手続きは、市の窓口へ届け出てください。