

後期高齢者医療

後期高齢者医療制度／保険料／医療の給付

■後期高齢者医療制度■…健康福祉課保険医療係 内線 142・143・144

少子高齢化が進み、老人医療費を中心に国民医療費が増大するなか、国民皆保険を維持し、医療保険制度を将来にわたり持続可能なものとしていくため、高齢社会に対応した仕組みとして、高齢者世代と現役世代の負担を明確化し、公平でわかりやすい独立した医療制度として、後期高齢者医療制度が創設されました。

後期高齢者医療制度は、75歳以上の方（被保険者）の納める保険料と医療保険からの支援金、国・道・町からの公費負担を財源として、高齢者の方が安心して医療を受けられるよう創設された国民みんなで支えあうしくみで、北海道後期高齢者医療広域連合が制度を運営し、各種申請や届け出の受付、保険料の徴収等の窓口業務は、各市町村が行っています。

◆加入対象者

75歳以上の方と、65歳以上75歳未満の方で一定の障害のある方を対象とする医療制度で、対象の方は、国民健康保険や被用者保険を脱退し、この制度に加入して医療を受けることになります。

○75歳以上の方（75歳の誕生日から加入。加入に特別な手続きは必要ありません。）

○65歳～74歳で一定の障害のある方（申請し、広域連合の認定を受けた日から加入）

※一定の障害のある方とは、次のいずれかに該当する方

- ・国民年金などの障害年金1、2級を受給している方
- ・身体障害者手帳の1級～3級の方と4級の一部の方
- ・精神障害者保健福祉手帳の1、2級の方
- ・療育手帳「A」判定の方です。

※後期高齢者医療制度に加入していなかったときは、各市町村が行う重度心身障害者医療の助成を受けられなくなることがあります。

[加入手続きに必要なもの]

- ・健康保険証
- ・印鑑
- ・障害を証明する書類（・年金証書・身体障害者手帳・精神障害者手帳・療育手帳などいずれか一つ）

◆保険料の計算方法

後期高齢者医療制度の保険料は、被保険者全員が負担する「均等割」と所得に応じて負担する「所得割」から構成され、保険料率や賦課限度額は広域連合で設定し、2年ごとに見直しを行います。

年度の途中で加入したときは、加入した月からの月割になります。

●平成23年度の保険料率

所得割率	10.28%
均等割額	44,192円
賦課限度額	50万円

所得割額 [本人の所得に応じた額] (所得－33万円)×10.28%	+	均等割額 [一人当たりの額] (44,192円)	=	年間保険料額 (限度額50万円)
---	---	---------------------------------------	---	----------------------------

●所得と収入の違い

「所得」とは、前年の「収入」から必要経費（公的年金等控除額や給与所得控除額など。）を差し引いたものです。

なお、遺族年金や障害年金は、収入に含みません。

また、社会保険料控除、配偶者控除、扶養控除、医療費控除などの「所得控除」は適用されません。

●65歳以上の方の公的年金等に係る所得の簡易計算表

年金収入額(A)	公的年金等に係る所得の計算方法
330万円未満	(A)－120万円
330万円以上410万円未満	(A)×75%－37万5千円
410万円以上770万円未満	(A)×85%－78万5千円
770万円以上	(A)×95%－155万5千円

◆保険料の軽減

後期高齢者医療加入者の所得が一定の基準に達しない場合、保険料が軽減される制度があります。

●均等割の軽減

同一世帯の被保険者全員と世帯主（被保険者ではない方も含む。）の所得の合計で判定します。

所得が次の金額以下の世帯	均等割軽減割合
所得の合計が33万円以下の世帯のうち、被保険者全員が年金収入80万円以下で年金以外の所得がない世帯	9割軽減
所得の合計が33万円以下の世帯	8.5割軽減
所得の合計が、33万円+(24万5千円×世帯主以外の被保険者数)以下の世帯 ※単身世帯の方は、対象になりません。	5割軽減
所得の合計が、33万円+(35万円×世帯の被保険者数)以下の世帯	2割軽減

※65歳以上の方の公的年金等に係る所得については、さらに15万円を差し引いた額で判定します。

●所得割の軽減

被保険者個人の所得で判定します。

所得が次の金額以下の世帯	所得割軽減割合
所得から33万円を差し引いた額が58万円以下の方	5割軽減

●会社などの健康保険の被扶養者だった方の軽減

この制度に加入したとき、ご家族のお勤め先の健康保険の被扶養者だった方は、所得割がかからず、均等割が9割軽減されます。

◆保険料の納付方法

保険料の納付方法は、「年金からのお支払い」と「口座振替」を選ぶことができます。

「口座振替」を希望される方は、健康福祉課保険医療係で手続きを行ってください。

「年金からのお支払い」の場合は、手続きの必要はありません。

●ご注意いただきたいこと

- ・年金額が年額18万円未満の方（介護保険料が年金から引かれていない方）、介護保険と後期高齢者医療制度の保険料の合計額が介護保険料の引かれている年金額の半分以上を超える方については、「年金からのお支払い」になりません。「納入通知書」や「口座振替」により納付します。

- ・「年金からのお支払い」から「口座振替」に変更となる時期は、手続きの時期により異なります。

- ・「納入通知書」で納付の方は、7月～翌年1月のそれぞれの月末までに「口座振替」の手続きをしますと、原則翌月分から「口座振替」に変更と

なります。「口座振替」開始月の前月分までは、「納入通知書」で納付してください。

- ・「口座振替」に変更しても、年間の保険料は変わりません。
- ・銀行などの窓口で直接納めている方も、「口座振替」に変更することができます。口座振替取扱金融機関（北洋銀行当麻支店、旭川信用金庫当麻支店、当麻農業協同組合、ゆうちょ銀行）で手続きを行ってください。
- ・年度途中の保険料の変更などにより、納付方法が変更になることがありますので、詳しくは、送付される納入通知書をご確認ください。

■医療費の給付■…健康福祉課保険医療係 内線 142・143・144

◆自己負担額

医療機関での窓口負担の割合は、「一般の方は1割」、「現役並み所得者は3割」です。

前年の所得を基に、8月から翌年7月までの負担割合を判定します。

◆高額療養費

同一月に医療機関に支払った医療費（健康保険適用分のみで入院時の食事代等を除く。）が次の各区分ごとの自己負担限度額を超えた場合には、申請することにより超えた額が高額療養費として支給されます。

●月ごとの負担上限額

区 分	負担割合	自己負担限度額	
		外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)
現役並み所得者	3割	44,400円	80,100円に医療費が 267,000円を超えた場合は、 超えた額の1%を加算(過去12カ月間に3回 以上高額医療費の支給 があった場合、4回目以 降は、44,400円)
一般	1割	12,000円	44,400円
市町村民税非課税世帯	区分Ⅱ	8,000円	24,600円
	区分Ⅰ	8,000円	15,000円

●現役並み所得者とは：市町村民税の課税所得が、145万円以上ある加入者（被保険者）と同じ世帯にいる加入者（被保険者）の方です。

ただし、次に該当する場合は、健康福祉課保険医療係へ申請し認定を受けると、申請の翌月から1割負担となります。

○同一世帯に被保険者が1人のみの場合

- ・被保険者本人の収入の額が383万円未満とき。
- ・同一世帯にいる70歳～74歳の方と被保険者本人との収入の合計額が520万円未満のとき。

○同一世帯に被保険者が2人以上いる場合

- ・被保険者全員の収入の合計額が520万円未満のとき。

●市町村民税非課税世帯の「区分Ⅰ」「区分Ⅱ」の適用

○区分Ⅱ：世帯全員が市町村民税非課税である方に適用されます。

○区分Ⅰ：世帯全員が市町村民税非課税であり、かつ世帯全員が所得0円（公的年金収入のみの場合は受給額80万円以下）または老齢福祉年金受給者

●ご注意いただきたいこと

・後期高齢者医療制度の高額療養費については、先ず外来（個人単位）、次に外来＋入院（世帯単位）の自己負担限度額が適用され、同一世帯に後期高齢者医療制度による医療給付を受けている方が複数いる場合は合算されます。

・申請は初回のみ（2回目以降は不要）で、領収書も必要ありません。

・高額療養費が支給されるまでの期間については、最短でも診療月から3カ月程度かかります。

●75歳到達月の負担調整

月の途中に、75歳の誕生日で加入する方は、加入月の自己負担限度額が半額になります。

・1日生まれの方は、影響がないため対象となりません。

・一定の障害があることにより75歳になる前から、すでに後期高齢者医療制度に加入している方も対象となりません。

[手続きに必要なもの]

- ・後期高齢者医療保険被保険者証
- ・振込口座がわかるもの
- ・被保険者本人の印鑑

◆高額介護合算療養費

世帯内の後期高齢者医療制度加入者の方全員の医療機関にかかったときの自己負担額と、介護保険のサービスを利用したときの利用者負担額の1年分の自己負担額を合算した金額が下表の介護合算算定基準額を超えると、超えた分が高額介護合算療養費として支給されます。

支給額は、後期高齢者医療制度と介護保険で支払った自己負担額の割合に応じて、それぞれの保険者から支払われます。

通常、毎年8月からその翌年の7月末までの医療保険と介護保険の自己負担額の合計をもとに計算されます。

●世帯の年間での自己負担限度額（8月1日から翌年7月31日）

区分		介護合算算定基準額
現役並み所得者		670,000円(890,000円)
一般		560,000円(750,000円)
市町村民税非課税世帯	区分Ⅱ	310,000円(410,000円)
	区分Ⅰ	190,000円(250,000円)

※平成20年4月から平成21年7月31日までの16カ月間の合計額で計算することもできます。その場合の自己負担額の合計金額は、（ ）内の金額です。

※後期高齢者医療制度または介護保険の自己負担額のいずれかが0円の場合は対象となりません。

※支給額が500円未満の場合は支給されません。

※所得区分は、毎年7月31日現在の窓口負担割合が適用されます。

[申請に必要なもの]

- ・ 後期高齢者医療保険被保険者証
- ・ 介護保険被保険者証
- ・ 振込口座がわかるもの
- ・ 被保険者本人の印鑑

◆入院したときの食事代など

入院したときは、医療費の自己負担額のほかに、食事代などの標準負担額を支払います。

●療養病床以外

療養病床以外に入院したときは、食費に関する負担として次の表の標準負担額を負担します。

市町村民税非課税世帯に属する方は、限度額適用・標準負担額減額認定申請することにより食事代自己負担額が減額となります。

区 分			食事療養標準負担額
現役並み所得者・一般			1食につき 260円
市町村民税 非課税世帯	区分Ⅱ	90日までの入院	1食につき 210円
		過去12カ月で90日を超える入院	1食につき 160円
	区分Ⅰ		1食につき 100円

●療養病床

療養病床に入院した方は、食費と居住費に関する負担として次の表の標準負担額を負担します。

区 分			生活療養標準負担額	
現役並み所得者・一般			食費	1食につき460円 一部医療機関では、420円です。
			居住費	1日につき320円
市町村民税 非課税世帯	区分Ⅱ		食費	1食につき210円
			居住費	1日につき320円
	区分Ⅰ	世帯全員の所得が0円(年金収入のみの場合は受給額が80万円以下)の方	食費	1食につき130円
			居住費	1日につき320円
		老齢福祉年金受給者	食費	1食につき100円
			居住費	1日につき 0円

◆限度額適用・標準負担額減額認定証

市町村民税非課税世帯の方は、申請することにより「限度額適用・標準負担額減額認定証」が交付されます。

入院時にこの「限度額適用・標準負担額減額認定証」を提示すると、同一月に同一医療機関の窓口で支払う自己負担限度額及び標準負担額（食費等）が、各区分に応じた額に減額されます。

入院の際に、「限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要ですので、健康福祉課保険医療係で申請手続きを行ってください。

[手続きに必要なもの]

- ・後期高齢者医療保険被保険者証
- ・被保険者本人の印鑑

※「区分Ⅱ」に該当する方で、後期高齢者医療制度に加入してから過去12カ月で90日を超える入院がある場合（区分Ⅱに該当することについて限度額適用認定を受けていた期間のみ対象）は、領収書や入院証明書も持参してください。

※標準負担額(食費等)の差額支給申請を同時にされる場合は、振込先の預金通帳等と領収書も持参してください。

◆**移送費**

医師の指示により、緊急かつやむを得ず入院・転院で移送費がかかった場合、申請により移送費が支給されます。

[申請に必要なもの]

- ・後期高齢者医療被保険者証
- ・振込口座がわかるもの
- ・被保険者本人の印鑑

◆**葬祭費**

葬祭費として、北海道後期高齢者医療広域連合から葬祭を行った方に3万円が支給されます。

[手続きに必要なもの]

- ・後期高齢者医療被保険者証
- ・振込口座がわかるもの
- ・葬祭を行った方の印鑑