

四月から始まる

『後期高齢者医療制度』って？

四月から、七十五歳以上の人および六十五歳以上七十五歳未満で一定の障害のある人を対象とした『後期高齢者医療制度』が始まります。

対象となる人は、これまで国民健康保険などの医療保険と老人保健を利用していましたが、四月からはこれらの制度から脱退し、新たに『後期高齢者医療制度』に加入します。

後期高齢者医療 広域連合とは

後期高齢者医療制度の運営主体は、県下全市町が加入する広域連合(後期高齢者医療の事務を行うために設立した特別地方公共団体)で、保険料の決定、医療を受けたときの給付、保険証の交付などを行います。保険料の徴収、各種申請や届け出の受付、保険証の引渡しなどの窓口業務は市で行います。

対象(被保険者)

県内に住所のある

七十五歳以上の人
六十五歳〜七十四歳で一定の障害のある人

四月一日から自動的に後期高齢者医療制度の被保険者資格を取得します。ただし、障害認定申請の撤回を申し出ることによって、後期高齢者医療制度の被保険者とならないことができます。

Q

後期高齢者医療制度への移行に伴い手続きが必要ない人があります。下の表の五人の中で、誰でしょう？

	現在	4月から
例1	夫Aさん(78歳) 国民健康保険に加入中	脱退し、後期高齢者医療制度へ 継続して国民健康保険へ
	妻Bさん(72歳)	
例2	Cさん(75歳) 息子の健康保険の被扶養者	脱退し、後期高齢者医療制度へ
例3	夫Dさん(76歳) 健康保険組合の組合員	脱退し、後期高齢者医療制度へ
	妻Eさん(67歳) Dさんの被扶養者	脱退し、原則として国民健康保険へ

平成二十年四月から加入する保険の代表的事例

Aさん、Bさん、Cさん、Dさんは手続き不要。Eさんは手続きが必要です。



被保険者証(保険証)等を郵送します

対象者別の送付時期は左表のとおりです。

対象者	送付時期
平成20年3月1日までに老人医療受給者証を取得した人	3月中
昭和8年3月2日から4月30日生まれの人	
昭和8年5月1日以降生まれの人	誕生日の前月

ただし平成二十年四月一日以降に七十五歳になる人は、保険証の効力が発生するのが誕生日からとなるため、それまではお手持ちの国保や健保組合などの保険証をお使いください。



【被保険者証イメージ】

新たに七十五歳になる人で、国保や健保組合などの減額認定証や特定疾病療養受療証を持っていた人は、それぞれ新たに申請が必要です。早めに市へご相談ください。

保険料について

後期高齢者医療制度では対象となる被保険者全員が原則として保険料を納めます。所得の低い人や今まで保険料を自分で払っていなかった人には軽減措置があります。保険料の算出方法など詳しいことは広報一月一日号の十八ページをご覧ください。

保険料の納め方

年金が年額十八万円以上の人は、保険料は年金から天引きとなり、「特別徴収」

ただし、介護保険と合わせた保険料額が年金支給額の二分の一を超える場合は、年金からの天引きの対象になりません。

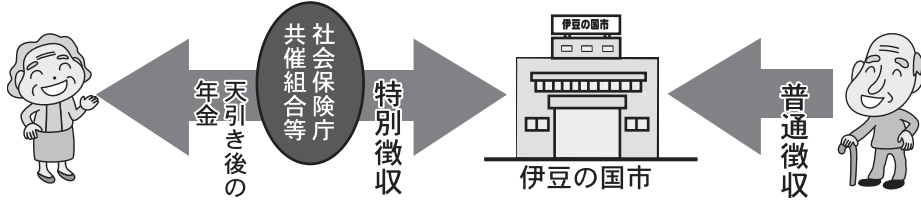
それ以外の人は、納付書や口座振替で個別に保険料を納めます。【普通徴収】

【特別徴収の人】 通知時期

八月上旬(予定)

*平成二十年四月の仮徴収分は、四月上旬

納付時期：四月・六月・八月は、前年の所得が確定するまで、前年度二月の徴収額に基づいた仮徴収額を納付。十月・十二月・二月は、確定した前年の所得から年間保険料を算出し、仮徴収額を差し引いた額を納付。



会社の健康保険の被保険者について、本人には八月上旬に通知書を送付し、九月までの納期について普通徴収、十月から特別徴収が実施されます。またその被扶養者は、九月までの保険料が免除され、十月以降に納付が開始されます。

【普通徴収の人】 通知時期

八月上旬(予定)

納付時期：平成二十年度の納期限は左表のとおり

期	日
第1期	9/ 1
第2期	9/30
第3期	10/31
第4期	12/ 1
第5期	1/ 5
第6期	2/ 2
第7期	3/ 2
第8期	3/31

保険料を特別な理由なく滞納すると、短期保険証が発行されることがあります。また一年以上連続と被保険者資格証明書に切り替えていただくこととなります。災害や病など保険料を納められない特別な理由がある場合は、市へ相談してください。

自己負担は変わりません

病院にかかったとき
医療機関の窓口では、現行の老人保健制度と同様、かかった費用の二割(現役並み所得の人は三割)を支払います。

一カ月の医療費負担額が高額になったとき
一カ月の医療費の自己負担額が左表の限度額を超えた場合、申請して認められる

自己負担限度額表

所得の区分	月 額	
	外来+入院(世帯単位)	外来(個人単位)
現役並み所得者 (課税所得145万円以上)	44,400円	80,100円+ (医療費-267,000円)×1%*
一般	12,000円	44,400円
低所得者 (住民税非課税世帯に属する人)	8,000円	(年金受給額が80万円以下等)

*過去12カ月以内に外来+入院の限度額を超えた支給が4回以上あった場合、4回目以降は44,400円

ると、限度額を超えた分が高額療養費として支給されます。限度額は、外来(個人単位)を適用後に外来+入院(世帯単位)を適用します。また入院時の窓口負担は、外来+入院(世帯単位)の限度額までとなります。あとから費用が支給される場合
次のような場合、いったん全額支払い、あとから市へ払い戻しの申請をして認められると、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保険証を持たずに受診したとき

保険診療を扱っていない医療機関にかかったとき
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

交通事故に遭ったとき

交通事故などの第三者の行為によるけがで治療を受けるときは、原則として加害者が医療費を負担しますが、市へ届けることにより、後期高齢者医療制度で治療を受けることができます。

ただし、先に加害者から治療費を受けとったり、示談を済ませてしまうと、後期高齢者医療制度が受けられなくなりますので、示談の前に必ずご相談ください。

特定疾病に該当したとき

長期にわたり高額な治療が必要で、厚生労働大臣が指定する特定疾病(人工腎臓が必要な慢性腎不全、血友病、坑ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群)の診療を受ける場合、自己負担額は一月一万円となります。対象者は、市へ特定疾病療養受療証の交付申請をしてください。