

75歳以上のすべての方が対象 後期高齢者医療制度が始まります

平成20年4月から、現行の老人保健制度にかわり、後期高齢者医療制度が始まります。

対象となる方は、75歳以上のすべての方と65歳以上で一定の障がいがあると広域連合の認定を受けた方です。

加入手続は 必要ありません

現在の老人医療受給者は、後期高齢者医療に自動的に加入することになりますので、加入手続は必要ありません。ただし、4月以降に、65歳以上75歳未満で一定の障がいがある方が後期高齢者医療に加入する場合は、市町村への申請が必要です。

保険料は 一人ひとりが納めます

保険料は、被保険者一人ひとりが負担能力に応じて公平に納めることになり、全員が等しく負担する「均等割額」と、所得に応じて負担する「所得割額」の合計となります。

図1 年間保険料の計算方法(平成20・21年度)

年間保険料	限度額50万円
均等割額	43,143円 (所得の低い世帯の方は軽減されます)
+	
所得割額	(前年の所得-33万円) × 9.63%

それぞれの保険料額は、4月以降に送付する保険料決定通知書でお知らせします。低所得世帯の方への軽減所得の低い世帯の被保険者は、世帯の所得水準に応じて、均等割額が軽減されます。被扶養者への軽減被用者保険の被扶養者は、2年間、所得割額がかららず、均等割額も半額になります。

す。

ただし、平成20年度は特例として、9月までは保険料がかららず、10月から平成21年3月までは均等割額の1割の負担になります。

保険料の徴収は、4月から始まり、介護保険料と同じく、原則として、年金から差し引いて納付されます。ただし、年金の年額が18万円未満の方などは、納付書や口座振替で納付することになります。

被保険者証が 一人1枚になります

病院などで医療を受けるときに提示する被保険者証(保険証)は、一人1枚になり、3月末までに市町村から引渡しまたは送付されます。4月以降に75歳になって被保険者となる方には、誕生日までに引渡しまたは送付されます。

病院などでの窓口負担は 1割または3割です

病院などの窓口で支払う自己負担額は、老人保健制度と同じく、かかった医療費の1割です。ただし、現役並み所得者は、3割を負担します。

現役並み所得者とは、同一世帯に住民税の課税所得が145万円以上の後期高齢者医療の被保険者がいる方です。ただし、次に該当する方は、申請し認定を受けると1割負担になります。

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383万円未満の方
同一世帯に被保険者が2人以上いる場合、被保険者の収入の合計額が520万円未満の方

受けられる医療給付は 今までと変わりません

受けられる給付は、老人保健制度や国民健康保険と基本的には同じです。主な給付は、次のとおりで、これらは、市町村への申請が必要です。
高額介護合算療養費
医療と介護の自己負担額が高額になる方の負担を軽減するため、新たに高額介護合算療養費が加わりました。
治療用器具を作ったときや、やむを得ず被保険者証を持たずに医療機関にかかったときなどに支給されます。

1か月の窓口負担が高額に

表1 高額療養費の自己負担限度額(月ごと)

世帯区分	外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)
現役並み所得者	44,400円	80,100円 + 1%*1 多数該当**2は44,400円
一般の方	12,000円	44,400
市町村民税非課税世帯	低所得者II	24,600
	低所得者I	15,000

*1 「1%」とは、「(医療費総額-267,000) × 1%」
*2 「多数該当」とは、過去12か月に3回以上の支給を受けた場合の、4回目以降の自己負担額

なったとき、自己負担限度額を超えた分が支給されます【表1】。

お住まいの市町村で 健康診査が受けられます

被保険者の健康の保持や増進のため、健康診査を実施します。健診は、お住まいの市町村で受診できます。

詳しくは、北海道後期高齢者医療広域連合(電話011・290・5601)または、和寒町住民課へお問い合わせください。