

Ⅱ 後期高齢者医療制度 Ⅱ

■後期高齢者医療制度とは

平成20年4月1日から老人保健制度に代わり、「後期高齢者医療制度」が始まりました。

75歳（一定の障害がある人は65歳）以上の人は、この制度で医療を受けることになり、現在加入している医療保険を抜けて、後期高齢者医療制度に加入することになります。

この制度では、青森県内すべての市町村で組織する「青森県後期高齢者医療広域連合」が保険者となり、保険料の決定、医療の給付などを行い、医療保険制度を運営します。

横浜町は、保険料の徴収や、各種申請・届出の受付、保険証の引き渡しなどの窓口業務を行います。

※詳しくは「青森県後期高齢者医療広域連合」のホームページをご覧ください。

URL：<http://www.aomori-kouikirengou.jp/>

■被保険者となる対象者

- ・75歳以上の人
- ・65歳以上75歳未満の人のうち、一定の障害がある人で、障害認定を受けている人

●後期高齢者医療制度の障害認定について

後期高齢者医療制度では、一定の障害がある人は、申請により65歳から加入することができます。

障害認定の要件（次のいずれかに該当する人）

- ・身体障害者手帳1級、2級、3級、4級の一部に該当する人
- ・精神障害者保健福祉手帳1級および2級に該当する人
- ・愛護手帳Aに該当する人
- ・障害年金1・2級の受給者

〈申請に必要なもの〉

- ・加入している医療保険（国保・被用者保険等）の保険証
- ・障害者手帳、障害年金証書等（障害の程度を証明するもの）
- ・本人の認印
- ・マイナンバーのわかる物（個人番号カード、通知カード等）

●障害認定の取り下げについて

75歳未満の方は障害認定を取り下げることにより、後期高齢者医療の被保険者資格を喪失することができ、その場合は国民健康保険または被用者保険（健康保険組合や共済組合など）に加入することになります。

■保険証

被保険者には、1人に1枚、免許証サイズの後期高齢者医療被保険者証（保険証）が交付されます。

医療機関等にかかる際は、窓口で提示してください。

また、紛失したり破損したときは、再発行の申請をしてください。

〈再発行の申請に必要なもの〉

- ・被保険者本人の認印
- ・マイナンバーのわかる物（個人番号カード、通知カード等）

■医療機関等での窓口での窓口負担

医療機関等での窓口負担は、一般・低所得世帯の方は1割負担、現役並み所得世帯の方は3割負担となります。（それぞれの保険証に記載されています。）

※自己負担割合は、毎年7月に前年の所得から判定し、8月1日から適用します。判定の結果、負担割合に変更のある方には、新しい負担割合を記載した保険証を交付します。

●所得区分と自己負担割合について

| 所得区分 | 負担割合 | 判定基準 |
|-------------------|------|--|
| 現役並み所得者Ⅲ（690万円以上） | 3割 | 同一世帯に課税所得者が145万円以上の後期高齢者医療制度被保険者がいる人。ただし、被保険者の収入の合計が2人以上の場合は520万円未満、1人の場合は383万円未満であると申請した場合は1割負担となります。 |
| 現役並み所得者Ⅱ（380万円以上） | | |
| 現役並み所得者Ⅰ（145万円以上） | | |
| 一般 | 1割 | 現役並み所得者、低所得者Ⅱ、低所得者Ⅰのいずれにも該当しない人。 |
| 低所得者Ⅱ | 1割 | 同一世帯の全員が住民税非課税の人。（低所得者Ⅰ以外の人） |
| 低所得者Ⅰ | 1割 | 同一世帯の全員が住民税非課税で、所得区分ごとに必要経費・控除額を差し引いた後の金額が0円になる人 |

■保険料の額

後期高齢者医療制度では、1人ひとりに保険料を納めていただくこととなります。保険料の額は、青森県後期高齢者医療広域連合で算定され、被保険者1人当たりの「均等割額」と「所得割額」の合計が保険料となります。

なお、保険料は2年ごとに見直されることになっています。

$$1人あたりの \quad \quad \quad \text{均等割額} \quad \quad \quad \text{所得割額}$$

$$\text{保険料年額} = \text{被保険者1人あたり} + (\text{総所得金額等} - \text{基礎控除額})$$

$$(\text{限度額}62\text{万円}) \quad (40,514\text{円}) \quad \quad \quad \times \text{所得割率}7.41\%$$

※制度加入の前日において、健康保険組合や共済組合などの被用者保険の被扶養者であった方の特例措置として、
所得割額の負担はなく、均等割額が5割軽減されます。

●均等割額の軽減

所得が低い方は、世帯の所得に応じて保険料の均等割額が軽減されます。

| 総所得金額等が下記の基準を超えない世帯 | | 均等割額の軽減割合 (カッコは軽減後の均等割額) |
|---------------------|--|--|
| ① | 基礎控除額（33万円） | 8.5割軽減（6,077円） ※上記のうち、世帯内の被保険者全員が年金収入80万円以下でその他の所得が0円の場合は 9割軽減（4,051円） |
| ② | 基礎控除額（33万円）＋ 27,5万円×被保険者の数 (被保険者である世帯主を除く) | 5割軽減（20,257円） |
| ③ | 基礎控除額（33万円）＋ 50万円×被保険者の数 | 2割軽減（32,411円） |

●制度加入直前に被用者保険の被扶養者だった方の保険料の特例措置

制度加入の前日において被用者保険（旧政府管掌健康保険、健康保険組合、共済組合など）の被扶養者だった方は、これまで保険料を負担してこなかったことから、保険料の均等割額が5割軽減され、所得割額は負担なしとなっています。

●保険料の納め方

年金が年額18万以上の方は、保険料は年金から天引き（特別徴収）となります。それ以外の方は、納付書や口座振替で個別に納めます（普通徴収）。

また、介護保険料とあわせて保険料が年金受給額の2分の1を超える場合は、天引きされません。

●保険料の滞納

特別な理由が無く保険料を滞納した場合は、通常の保険証より有効期間の短い短期被保険者証が発行されます。

また、滞納が1年以上続いた場合には保険証を返還してもらい、資格証明書が交付されます。資格証明書で診療を受けるときは、医療費がいったん全額自己負担になります。

■受けられる給付

●入院時食事療養費

世帯全員が住民税非課税で低所得Ⅱ・Ⅰに該当する方で、申請により交付を受けた「限度額適用・標準負担額減額認定証」を医療機関に提示することにより標準負担額が減額されます。

| 所得区分 | | 標準負担額 (一食あたり) |
|-------------|----------------------|------------------|
| 現役並み所得者及び一般 | | 460円 |
| 低所得Ⅱ | 90日までの入院 | 210円 |
| | 過去12ヶ月で 90日を超える入院 | 160円 |
| 低所得Ⅰ | | 100円 |

●入院時生活療養費

療養病床に入院する方は、食事と居住費を負担することになります。低所得者区分を受けるためには、「限度額適用・標準負担額減額認定証」を医療機関に提示してください。

| 所得区分 | | 一食あたりの食費 | 1日あたりの居住費 |
|-------------|---------------------------------|----------|-----------|
| 現役並み所得者及び一般 | 入院時生活療養(Ⅰ)を算定する医療機関に入院している方(注1) | 460円 | 370円 |
| | 入院時生活療養(Ⅱ)を算定する医療機関に入院している方(注2) | 420円 | |
| 低所得者Ⅱ | | 210円 | |
| 低所得者Ⅰ | 年金受給者80万円以下等 | 130円 | 0円 |
| | 老齢福祉年金受給者 | 100円 | |

(注1)栄養士による食事療養が行われているなど一定の要件を満たす届出をしている

保険医療機関に入院のとき

(注2)(注1)以外の保険医療機関に入院のとき

●高額療養費

1ヶ月に支払った医療費の自己負担額が一定の限度額を超えた場合は、申請して認められると限度額を超えた分が高額療養費として払い戻されます。

| 所得区分 | 外来 (個人単位) | 外来+入院 (世帯単位) |
|----------|---|----------------------------|
| 現役並み所得者Ⅲ | 252,600円+ (医療費-842,000円) × 1% (4回目以降は140,100円) | |
| 現役並み所得者Ⅱ | 167,400円+ (医療費-558,000円) × 1% (4回目以降は93,000円) | |
| 現役並み所得者Ⅰ | 80,100円+ (医療費-267,000円) × 1% (4回目以降は44,400円) | |
| 一般 | 18,000円 | 57,600円 (4回目以降は44,400円) |
| 低所得者Ⅱ | 8,000円 | 24,600円 |
| 低所得者Ⅰ | | 15,000円 |

課税所得が145万円以上213万円未満の方(または収入の合計が高齢者2人以上世帯で520万円以上世帯で520万円以上621万円未満、高齢者1人世帯で383万円以上383万円未満と申請した場合)は、医療費が高額になったときの自己負担限度額についてのみ「現役並み所得者」ではなく「一般」を適用します。

●高額介護合算療養費

医療費が高額になった世帯に介護保険の受給者がいる場合、医療保険と介護保険の両方の自己負担を年間で合算し、所得区分に応じた限度額を超えた金額を支給します。

| 所得区分 | 限度額 |
|----------|-------|
| 現役並み所得者Ⅲ | 212万円 |
| 現役並み所得者Ⅱ | 141万円 |
| 現役並み所得者Ⅰ | 67万円 |
| 一般 | 56万円 |
| 低所得者Ⅱ | 31万円 |
| 低所得者Ⅰ | 19万円 |

●療養費

急病などで保険証を持たずに診療を受けたときなどは、医療費をいったん全額自己負担しますが、後日申請により認められると、自己負担分を除いた額が交付されます。

●**移送費**

緊急の場合などのやむを得ない理由で、医師の指示による転院などの移送に費用がかかったとき、広域連合が必要と認めた場合に支給されます。

●**訪問介護療養費**

主治医の指示で訪問介護を利用した時は、医療費の1割負担となります。（現役並み所得者は3割負担）

●**葬祭費**

被保険者が亡くなった場合、葬祭を行った方に50,000円が支給されます。

お問い合わせ先

町民課 町民グループ

電話 0175-78-2111（内線 212・216）