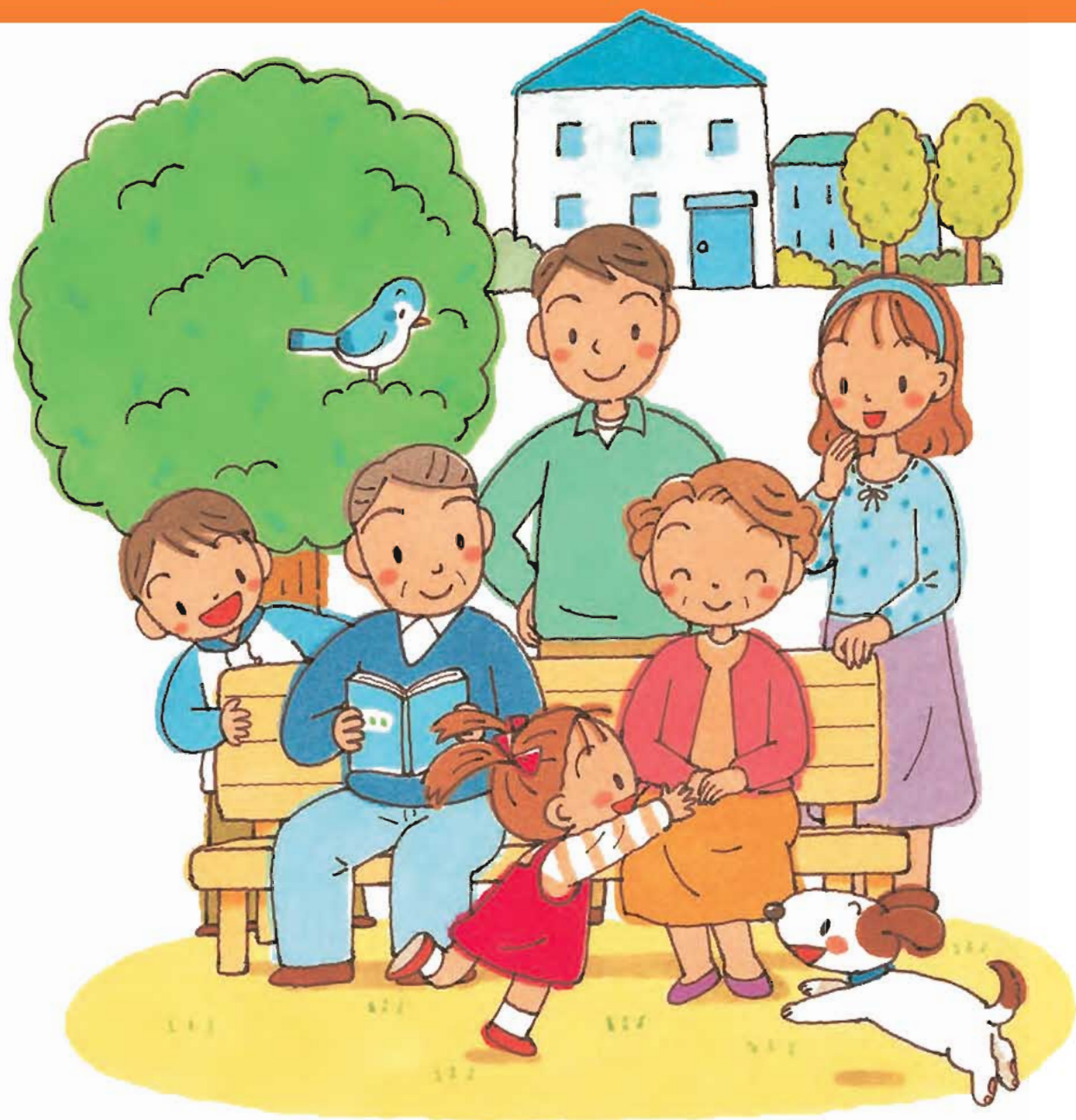


平成23年度版

後期高齢者医療制度 のしくみ



後期高齢者医療制度は、現役世代と高齢者世代の負担を明確にして、公平でわかりやすい制度とするために始まった、75歳以上の方などが対象の独立した医療保険制度です。現役世代が高齢者世代を支えるとともに、高齢者世代も保険料と医療費の一部を負担することで次代に皆保険制度を引き継いでいく支え合いのしくみです。



群馬県後期高齢者医療広域連合

後期高齢者医療制度 で受けられる給付

病気やけがの治療を受けたとき

医療費は、かかった費用の1割（現役並み所得者は3割）を自己負担します。

一般・低所得者
1割

1割負担



現役並み所得者
3割

3割負担



◆所得区分について

現役並み所得者	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方(※)
一般	現役並み所得者、低所得者以外の方
低所得者Ⅱ	属する世帯の世帯員全員が住民税非課税である方
低所得者Ⅰ	世帯員全員が住民税非課税で、各種収入等から必要経費・控除を差し引いた所得が0円となる世帯の方（年金の所得は控除額を80万円として計算）

※ただし、次の要件に該当する方は、申請により「一般」の区分と同様1割負担となります。

- ①後期高齢者医療制度の被保険者が世帯に1人で、収入額が383万円未満の方
- ②後期高齢者医療制度の被保険者が世帯に2人以上で、収入合計額が520万円未満の方
- ③後期高齢者医療制度の被保険者が世帯に1人で、収入額が383万円以上であって、家族に70歳から74歳の方がいる場合、その方との収入合計額が520万円未満の方

収入とは ……所得税法に規定する、各種所得の計算上収入金額とすべき金額及び総収入金額に算入すべき金額の合計額です。確定申告による株式等の譲渡収入なども対象となります。

1か月に支払った自己負担額が高額になったとき（高額療養費の支給）

1か月に支払った医療費の自己負担額が定められた限度額を超えた場合は、申請することで、限度額を超えた額が「高額療養費」として支給されます。

75歳になった月に限って、それ以前に加入していた医療保険と後期高齢者医療制度それぞれの自己負担限度額を2分の1ずつとします。

◆高額療養費の自己負担限度額（月額）

所得区分	外来の限度額 (個人ごとの限度額)	外来+入院の限度額 (世帯ごとの限度額)
現役並み所得者	44,400円	80,100円+1%*
一般	12,000円	44,400円
低所得者Ⅱ	8,000円	24,600円
低所得者Ⅰ		15,000円

※医療費が267,000円を超えた場合は、超えた分の1%が加算されます。また、過去12か月の間に、外来+入院の高額療養費の支給を4回以上受ける場合は4回目以降の限度額が44,400円となります。



支給が受けられるのは

- 同じ月に1人の方が外来で支払った負担額が「外来の限度額」を超えたときに支給が受けられます。
- 「外来+入院の限度額」(世帯ごと)は、「外来の限度額」を個人ごとに適用した後に、適用します。

入院したときの食事代

入院したときの食事代は、決められた標準負担額を自己負担します。

◆入院時食事代の標準負担額

所得区分		食事代 (1食あたり)
現役並み所得者		260円
一般		260円
低所得者Ⅱ	90日までの入院	210円
	過去12か月で90日を超える入院	160円
低所得者Ⅰ		100円



- 低所得者Ⅰ・Ⅱの方は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要になりますので、市町村後期高齢者医療担当に申請してください。
- 入院したときの食事代と療養病床に入院したときの負担額を低所得者がやむを得ず一般の区分で負担したとき、後日、申請することにより差額の支給を受けられる場合があります。

療養病床に入院したときの負担額

療養病床に入院したときの食費と居住費は、決められた標準負担額を自己負担します。

◆療養病床の標準負担額

所得区分	食費 (1食あたり)	居住費 (1日あたり)
現役並み所得者	460円*	320円
一般	460円*	320円
低所得者Ⅱ	210円	320円
低所得者Ⅰ	130円	320円
老齢福祉年金受給者	100円	0円

※一部医療機関では420円の場合があります。



高額医療・高額介護合算制度

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、医療費の自己負担額と介護サービスの利用料が合算できます。それぞれの限度額を適用後、年間の自己負担を合算して下記の限度額（年額）を超えたとき、その超えた分が「高額介護合算療養費」として支給されます。

◆高額介護合算療養費の限度額 (年額/8月1日~翌年7月31日)

所得区分	後期高齢者医療制度+介護保険
現役並み所得者	67万円
一般	56万円
低所得者Ⅱ	31万円
低所得者Ⅰ	19万円

※低所得者Ⅰで介護保険の受給者が複数いる世帯の場合は、限度額の適用方法が異なります。



その他の給付

- 葬祭費の支給 (5万円)
- 訪問看護サービスを受けたとき
- 緊急入院や転院で移送が必要になったとき
- やむをえず全額自己負担したとき
- 保険外併用療養費の支給
- 療養費の支給 (補装具等)



被保険者

- 75歳以上の方
- 65歳以上75歳未満の一定程度の障がいがある方で、広域連合の認定を受けた方

※一定の障がいとは、身体障害者手帳1～3級及び4級の一部の障がいなどです。

※一定の障がいに該当する方の加入（障がいの認定の申請）は任意です。障がいの認定は、75歳になるまではいつでも申請できますし、いつでも将来に向けて撤回することができます。

●生活保護を受けている方などは対象になりません。



対象となる日

- 75歳の誕生日当日
- 一定の障がいがある65歳以上の方は、広域連合の認定を受けた日

Q

75歳になる
ときに加入の
届け出が必要
ですか？



A

加入の届け出の必要はありません。それまで加入していた医療保険（国保や健康保険など）の資格を失い、後期高齢者医療制度の被保険者となります。

※被保険者証は誕生日前に送付されます。



お医者さんにかかるとき

後期高齢者医療制度では、被保険者証が1人に1枚交付されます。被保険者証には自己負担割合（1割または3割）などが記載されていますので、お医者さんにかかるときには、被保険者証を忘れずに窓口で提示してください。自己負担割合は、かかった医療費の1割、現役並み所得者は3割です。



交通事故などにあつたとき

交通事故などによって、けがや病気をして後期高齢者医療で治療を受けるときは、必ずお住まいの市町村後期高齢者医療担当へ届け出ましょう。

交通事故などの医療費は、原則として加害者が過失に応じて負担すべきものです。届け出をしていただくことで、後期高齢者医療が一時的に医療費を立て替え、あとで加害者に請求することができます。



保険料



被保険者一人ひとりに、納めていただきます。
 保険料額は、次の方法により、個人ごとに決まります。
 保険料を決める基準（均等割額、所得割率）については、
 2年ごとに設定され、お住まいの市町村を問わず、広域
 連合内で原則、均一となります。

保険料の求め方

保険料は、被保険者が等しく負担する「均等割額（応益分）」と被保険者の所得に応じて決まる「所得割額（応能分）」の合計となり、個人単位で計算されます。
 均等割額39,600円と所得割率7.36%は、平成22年度、23年度の2年間
 使用します。1人あたりの上限額は50万円です。

均等割額

+

所得割額



年間保険料
 (100円未満切捨て)

=

均等割額
39,600円

+

所得割額
 (総所得金額等 - 33万円) × **7.36%**

※県平均より医療費が著しく低い上野村、甘楽町、旧六合村地域は、制度開始から6年間は均一の保険料よりも低くなります。詳しくはお住まいの市町村後期高齢者医療担当にお問い合わせください。

年間保険料

例1：被保険者1人世帯の場合（保険料合計額は、100円未満切捨て）

公的年金収入額	均等割額/年	+	所得割額/年	=	保険料合計額/年
80万円	3,960円【9割軽減】	+	0円	=	3,900円
150万円	5,940円【8.5割軽減】	+	0円	=	5,900円
200万円	31,680円【2割軽減】	+	17,296円【5割軽減】	=	48,900円
250万円	39,600円【軽減なし】	+	71,392円【軽減なし】	=	110,900円
300万円	39,600円【軽減なし】	+	108,192円【軽減なし】	=	147,700円
350万円	39,600円【軽減なし】	+	141,312円【軽減なし】	=	180,900円

例2：被保険者2人世帯の場合（保険料合計額は、100円未満切捨て）

公的年金収入額	均等割額/年	+	所得割額/年	=	保険料合計額/年
夫 80万円 妻 80万円	夫 3,960円【9割軽減】 妻 3,960円【9割軽減】	+	0円	=	3,900円
夫 160万円 妻 80万円	夫 5,940円【8.5割軽減】 妻 5,940円【8.5割軽減】	+	2,576円【5割軽減】 0円	=	8,500円
夫 180万円 妻 80万円	夫 19,800円【5割軽減】 妻 19,800円【5割軽減】	+	9,936円【5割軽減】 0円	=	29,700円
夫 200万円 妻 80万円	夫 31,680円【2割軽減】 妻 31,680円【2割軽減】	+	17,296円【5割軽減】 0円	=	48,900円
夫 250万円 妻 80万円	夫 39,600円【軽減なし】 妻 39,600円【軽減なし】	+	71,392円【軽減なし】 0円	=	110,900円
夫 300万円 妻 80万円	夫 39,600円【軽減なし】 妻 39,600円【軽減なし】	+	108,192円【軽減なし】 0円	=	147,700円

保険料が軽減される場合

9割

5割

8.5割

2割



所得が低い方

1 同一世帯内の被保険者と世帯主の総所得金額等の合計額が、次の表に該当する場合は、同一世帯の被保険者は全員、軽減後の均等割額となります。本来7割軽減の世帯は平成20～22年度は経過措置により8.5割軽減でしたが、経過措置が延長され、平成23年度も8.5割軽減となります。

軽減割合	世帯（被保険者および世帯主）の総所得金額等	軽減後均等割額
9割軽減	「基礎控除額（33万円）以下の世帯で、被保険者全員が年金収入80万円以下」の世帯（その他各種所得がない場合）	3,960円
8.5割軽減	「基礎控除額（33万円）」以下の世帯	5,940円
5割軽減	「基礎控除額（33万円）+ 24.5万円×世帯の被保険者数（被保険者である世帯主は除く）」以下の世帯	19,800円
2割軽減	「基礎控除額（33万円）+ 35万円×世帯の被保険者数」以下の世帯	31,680円

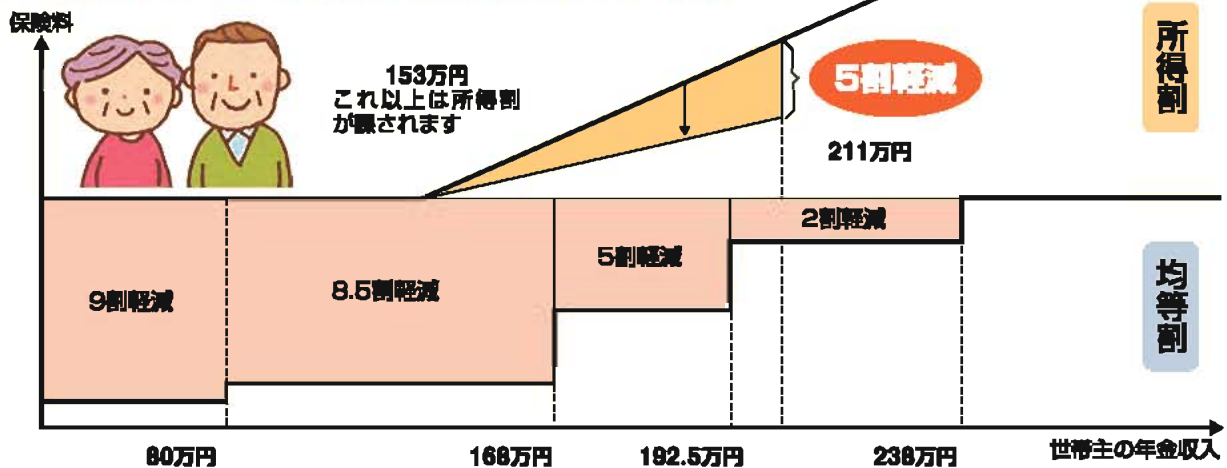
延長
されました

※ 65歳以上の年金収入の場合は、「年金収入－（120万円＋15万円）」が軽減の判定をするための所得になります。

2 所得割額を負担する方のうち、基礎控除後の総所得金額等（所得割額の算定に用いる所得）が58万円以下の方は、**所得割額が一律5割軽減**されます（例えば、年金のみの収入であれば、年金収入153万円から211万円までの方が、5割軽減に該当します）。

年金収入による保険料軽減のイメージ

【夫婦世帯の例（配偶者の年金収入80万円以下の場合）】



職場の健康保険などの被扶養者であった方

職場の健康保険などの被扶養者であった方の保険料は、平成23年度は均等割額が9割軽減されます。所得割額は課されません。



延長
されました

経過措置として平成23年3月まで保険料の均等割額が9割軽減となっていたましたが、この措置が1年間延長され、平成24年3月まで均等割額が9割軽減されます（所得割額は課されません）。

対象となる方

資格を得た日の前日に、職場の健康保険などの被扶養者であった方
 ※国保、国保組合に加入していた方は、該当しません。

保険料の納め方

保険料の納め方は、受給している年金額などによって年金から差し引かれる①**特別徴収**と、納付書などで納める②**普通徴収**の2通りに分かります。又、本来なら**特別徴収**で納めていただく方でも、事情により納付書などで納めていただく場合もあります。



「介護保険料を引かれている年金の額が」**18万円以上**の方

後期高齢者医療保険料と
介護保険料の合算額が

「介護保険料を引かれている年金の年額」の
2分の1を超えない方

「介護保険料を引かれている年金」から差し引き

「介護保険料を引かれている年金の年額」の
2分の1を超える方

納付書又は口座振替にて納付

※介護保険料は引き続き年金から差し引かれます。

介護保険料が年金から差し引かれていない方
又は年金額が**年額18万円未満**の方

納付書又は口座振替にて納付

年金から差し引かれている方でも口座振替に変更が可能です

保険料を年金から差し引かれている方は、原則として**口座振替に変更**することができます（確実な振替が見込めない方については、認められない場合があります）。

口座振替に変更することにより、社会保険料控除は振替をする口座の名義人に適用され、世帯の税負担が軽くなる場合があります。

※くわしくは市町村後期高齢者医療担当にお問い合わせください。

Q 災害などで被害を受けたときは、保険料の減免が受けられますか？



A 災害などで重大な被害を受けたときやその他特別な事情で生活が著しく困窮し、保険料を納めることが困難な方については、保険料が減免される場合があります。



Q 保険料を滞納するとどうなりますか？



A 特別な理由がなく保険料を滞納した場合は、有効期間の短い被保険者証（短期被保険者証）が交付されることがあります。



保険料の納付が困難となったときは、お住まいの市町村後期高齢者医療担当にご相談ください。

医療機関にかかるときの注意

現在、休日や夜間に、軽症の患者さんの救急医療への受診が増え、緊急性の高い重症の患者さんの治療に支障をきたしています。必要な方が安心して医療が受けられるように、医療機関の受診や薬局での薬の調剤の際には、以下のことに留意しましょう。

- 休日や夜間に、救急医療機関を受診しようとする際には、平日の時間内に受診することができないか、もう一度考えてみましょう。



- かかりつけ医を持ち、気になることがあったら、まずは相談しましょう。



- 同じ病気で複数の医療機関を受診することは、控えましょう。重複する検査や投薬により、かえって体に悪影響を与えてしまう心配があります。



- 薬が余っているときは、医師や薬剤師に相談しましょう。



ジェネリック医薬品を利用しましょう

ジェネリック医薬品（後発医薬品）

最初に作られた薬（新薬：先発医薬品）の特許が切れてから同じ有効成分を使って作られた薬です。

ジェネリック医薬品は、新薬と同じ有効成分を使っているため、効果・効能もほとんど新薬と同じです。しかし、同じ有効成分を使っている場合でも添加物などが違うこともあり、ほかの薬や食べ物などとの飲み合わせが変わってくる場合がありますので、**ジェネリック医薬品希望カードを提示して、医師・薬剤師と相談しながら利用しましょう。**



お問い合わせ

申請や届け出・保険料のご相談は
市町村後期高齢者医療担当へ！

または、群馬県後期高齢者医療広域連合

群馬県前橋市大渡町1-10-7 群馬県公社総合ビル6階



代表電話 ☎027-256-7171

F A X 027-255-1312

ホームページ <http://www.gunma-kouiki.jp/>

e-mail info@gunma-kouiki.jp

※制度の見直しにより内容が変更になる場合があります。



この印刷物は環境に配慮した植物油インキで印刷されています。

H23.4.1発行

禁断転載©東京法規出版