

1面からのつづき 長寿(後期高齢者)医療保険制度のしくみ

保険料の軽減措置

◆保険料軽減措置(均等割額)

所得の低い方は、世帯主及び被保険者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	軽減割合
基礎控除額(33万円)	7割
7割軽減を受ける世帯のうち、長寿医療制度の被保険者全員が、年金収入80万円以下(その他の所得がない)	9割
基礎控除額(33万円)+24.5万円×被保険者の数(被保険者である世帯主を除く)	5割
基礎控除額(33万円)+35万円×被保険者の数	2割

※65歳以上で公的年金等控除を受けた方は、さらに高齢者特別控除15万円を控除します。
※基礎控除額等の数字は、税制改正などで改正されることがあります。

◆保険料軽減措置(所得割額)

厚生年金の一般的な収入211万円(旧ただし書き所得58万円)までの所得階層の方を対象に保険料を軽減します。

	「賦課のもととなる所得金額(旧ただし書き金額)(年金収入のみの場合)」	軽減割合
①	15万円(年金収入168万円)まで	全額
②	20万円(年金収入173万円)まで	75%
③	58万円(年金収入211万円)まで	50%

※①及び②については、東京都広域連合独自の軽減措置です(平成22年3月まで)。

一部負担金の割合

医療機関の窓口で支払う医療費の一部負担金の割合は、1割または3割です。

一部負担金の割合は、前年の所得が確定した後、毎年8月1日に見直します。

●一般→1割

同じ世帯にいる長寿(後期高齢者)医療保険制度の被保険者全員の住民税課税所得が145万円未満の被保険者

●現役並み所得者→3割

住民税課税所得が145万円以上ある被保険者やその方と同じ世帯にいる被保険者

※保険証の有効期限(次の保険証の更新時期)は、平成22年7月31日までですが、一部負担金の割合に変更があった場合(世帯構成の変更や8月の定期的な判定時)は、新しい保険証をお送りします。変更のない方はそのまま有効期限までお使いいただけます。
※住民税課税所得とは、総収入金額から各種所得控除等を差し引いて算出します。

【基準収入額適用申請】

住民税課税所得が145万円以上の方でも、次のいずれかの条件を満たす方は、市役所後期高齢医療係の窓口申請し、広域連合が認めると3割から1割に変更となります。

基準収入額適用申請の対象となる方

長寿(後期高齢者)医療保険制度の被保険者が1人の場合⇒前年の収入額が383万円未満の方

※ただし383万円以上でも、同じ世帯の中に70歳から74歳の国保または会社の健康保険などの加入者がいる場合は、その方と被保険者の収入合計額が520万円未満の方

長寿(後期高齢者)医療保険制度の被保険者が2人以上いる場合⇒前年の収入合計額が520万円未満の方

※収入とは、所得税法上の収入金額(退職所得に係る収入金額を除く)で、必要経費や公的年金控除などを差し引く前の金額です(所得金額ではありません)。

長寿(後期高齢者)医療保険の給付

◆限度額適用・標準負担額減額認定証

所得の低い方は、入院の際に「限度額適用・標準負担額減額認定証」を提示することにより、食事代と窓口でお支払いいただく負担額が軽減されます。

世帯の全員が住民税非課税の場合は、市役所後期高齢医療係の窓口申請してください。広域連合が認めると「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受けることができます。

※「限度額適用・標準負担額減額認定証」は毎年7月までの有効期限です。住民税非課税世帯に該当する方で更新を希望される方は手続きが必要です。

◆一般病床への入院時の食事代

一般病床に入院したとき、食費の一部を自己負担すれば、残りは広域連合が負担します。

◆療養病床に入院したときの食事代と居住費

療養病床に入院したとき、食費と居住費の一部を自己負担すれば、残りは広域連合が負担します。

※入院医療の必要性が高い方(人工呼吸器、静脈栄養などが必要な方や難病の方など)は前項の食事代のみとなります。

◆移送費

移動が困難な重病人が、緊急的にやむを得ず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、審査の結果、広域連合が必要と認めた場合に支給されます。

◆訪問看護療養費

医師の指示により訪問看護ステーションなどを利用した場合、費用の一部を支払うだけで、残りは広域連合が負担します。

◆保険外併用療養費

高度先進医療を受けたときなどは、一般診療と共通する部分については保険が適用され、保険証で診療が受けられます。

◆葬祭費

被保険者が亡くなったとき、葬祭を行なった場合に50,000円を支給します。

◆医療費が高額になったとき(高額療養費)

1か月の医療費が、自己負担限度額を超えて高額療養費に該当する場合には広域連合から申請書をお送りします。

同じ世帯内に長寿(後期高齢者)医療保険制度で医

療を受ける方が複数いる場合は合算でき、病院・診療所・調剤薬局などの区別なく合算します。

所得区分	外来+入院(世帯ごと)の限度額	
	外来(個人ごと)の限度額	外来+入院(世帯ごと)の限度額
現役並み所得者(3割)	44,400円まで	80,100円+(10割分の医療費-267,000円)×1% *1
一般(1割)	12,000円まで	44,400円まで
低所得(住民税非課税等)	II	24,600円まで
	I	15,000円まで

*1 過去12か月間に4回以上高額療養費の支給があった場合、4回目以降は44,400円となります(多数該当)。
※外来(個人ごと)の限度額による支給は、多数該当の回数に含みません。
※入院時の食事代や保険の対象とならない差額ベッド料などは支給の対象外となります。
※月の途中で75歳の誕生日を迎えた月に限り、それまで加入していた医療保険と、新たに加入した長寿(後期高齢者)医療保険制度の両方の限度額がそれぞれ半額となります(個人ごとに限度額を適用します)。

◆高額介護合算療養費

世帯での1年間の長寿(後期高齢者)医療保険の一部負担金等の額と、介護保険の利用者負担額の合算額が世帯の自己負担限度額を超えるときは、それぞれの制度から払い戻されます。

負担区分	長寿医療制度+介護保険世帯単位の自己負担限度額(年額)	
現役並み所得者	67万円(89万円)※	
一般	56万円(75万円)	
低所得	II	31万円(41万円)
	I	19万円(25万円)

※平成20年4月から平成21年7月までは、通常より対象期間が4か月長いので通常よりも高い限度額である()内の額を適用します。ただし、平成20年8月以降に自己負担が集中している場合などについては、通常の限度額を適用します。

◆特定疾病療養受療証

高度の治療を長期間継続して受ける必要がある被保険者は、市役所後期高齢医療係の窓口申請し、広域連合が認めると「特定疾病療養受療証」の交付を受けることができます。この受療証を医療機関の窓口

に提示することで、特定疾病の自己負担限度額は一つの医療機関につき月額1万円です。

【特定疾病】

- ・先天性血液凝固因子障害の一部(血友病)
- ・人工透析が必要な慢性腎不全
- ・血液凝固因子製剤の投与に起因する(血液製剤による)H I V感染症

※前の保険に加入していたときに特定疾病療養受療証を交付されていた方も、長寿(後期高齢者)医療保険制度に加入した場合は、あらためて市役所後期高齢医療係に申請が必要です。

◆交通事故などにあったとき

交通事故など第三者から傷害を受けた場合や、自損事故の場合でも長寿(後期高齢者)医療保険制度で診療を受けることができます。

警察に届けると同時に、市役所後期高齢医療係に必ず届け出をしてください。

【注意】示談を済ませてしまうと長寿(後期高齢者)医療保険制度での診療が受けられなくなる場合があります。

◆医療費の払い戻しが受けられる場合

医療を受ける場合、保険証を病院や診療所へ持参し、一部負担金(医療費)を支払えばいつでも医療を受けることができます。しかし次のような場合は、かかった医療費を全額本人が支払い、後日必要事項を記入した支給申請書を市役所後期高齢医療係に提出して、一部負担金以外の部分について払い戻しを受けることとなります。

①やむを得ず保険証を提示できずに診療を受けたり、保険診療を扱っていない医療機関で診療を受けたりしたとき

※やむを得ない事情があったと広域連合が認めた場合に限られます。

②医師が必要と認めた、あんま・はり・灸・マッサージなどを受けたとき

※保険医の同意を得て治療を受けた場合に認められます。

③骨折・脱臼などで、保険診療を扱っていない柔道整復師の施術を受けたとき

④海外で診療を受けたとき

※日本の保険の適用範囲内に限ります。

⑤医師が必要と認めたギプス・コルセットなどの医療用具を購入したときや、輸血の生血代など