

後期高齢者医療制度

保険料は被保険者全員が納めることになります

老人保健制度では、被保険者が加入している医療保険にそれぞれ保険料(税)を納付したり、会社の健康保険などの被扶養者は保険料負担がなかったりしましたが、後期高齢者医療制度では被保険者全員が保険料を納めることになります。

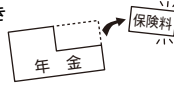


原則年金から天引きされます

年金が
年額18万円
以上の人



年金からの天引き
(特別徴収)



年金が
年額18万円
未満の人



個別に納めます
(普通徴収)



介護保険料と合わせた保険料額が年金額の2分の1を超える場合は個別に納めることになります。
会社の健康保険などの被保険者本人だった方は、平成20年4月から9月までの半年間、保険料は個別に納めることになります。

保険料の決まり方

保険料は「均等割額」と「所得割額」を合計して個人ごとに計算されます。
均等割額と所得割率は広域連合で決められます。

$$\text{保険料} = \text{均等割額} + \text{所得割額}$$

賦課限度額が設けられています。 = 被保険者1人当たりいくらと計算 + 被保険者の所得に応じて計算

被扶養者の保険料免除・軽減

所得割 保険料	免除	免除	免除
均等割 保険料	免除	9割軽減 (1割負担)	5割軽減 (5割負担)

平成20年4月～9月まで 平成20年10月～平成21年3月まで (被保険者の資格を得てから2年間)

低所得者の軽減措置

保険料の均等割額が世帯の所得水準にあわせて、7割・5割・2割軽減されます。

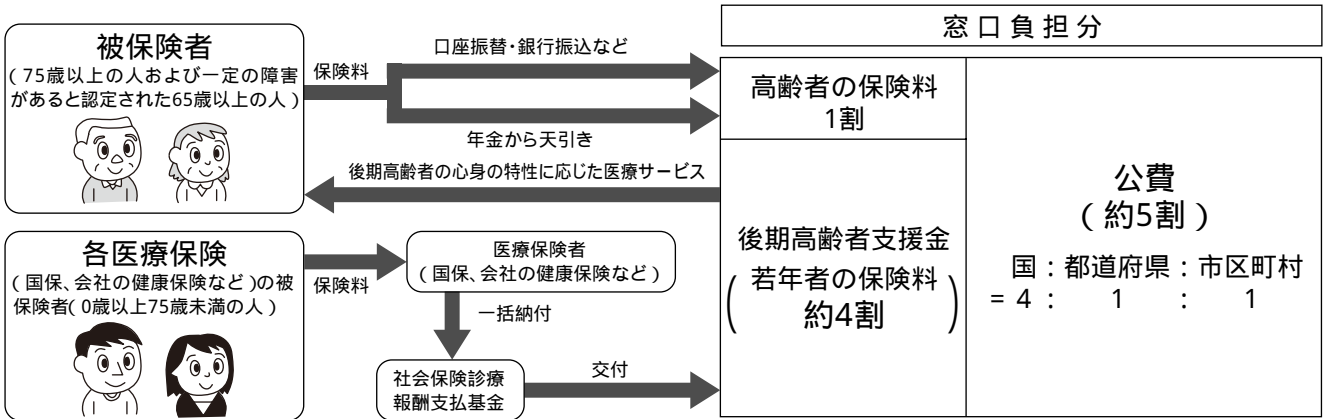
軽減割合	世帯(被保険者および世帯主)の総所得金額等
7割軽減	【基礎控除額(33万円)】を超えない世帯
5割軽減	【基礎控除額(33万円)+24.5万円×世帯の被保険者数(被保険者である世帯主を除く)】を超えない世帯
2割軽減	【基礎控除額(33万円)+35万円×世帯の被保険者数】を超えない世帯

税制改正により基礎控除額等は今後変更される場合があります。

保険料の詳細は広報「あぐい」3月15日号で紹介します。

保険料は後期高齢者医療制度の大切な財源です

後期高齢者の医療費にかかる費用のうち、医療機関で支払う窓口負担を除いた分を、公費(国、都道府県、市区町村)が約5割を負担、現役世代からの支援(若年者の保険料)が約4割を負担し、残りの1割を高齢者の方に納めてもらう保険料で負担します。



後期高齢者医療制度で受けられる給付

後期高齢者医療制度では、被保険者の方が病気やけがで医者にかかったときの医療費など次のような給付が受けられます。

- 病気やけがの診療を受けたとき(療養の給付)
 - 一般 1割 現役並み所得者 3割
- 入院したときの食事代(入院時食事療養費の支給)
- 入院したときの食事代のうち、1食分として定められた費用を自己負担すれば、残りの費用は入院時食事療養費として広域連合が負担します。
- いったん全額自己負担したとき(療養費の支給)
 - 急病などで保険証を持たずに医者にかかったときや、コルセットなどの医療用具を購入したときなどは、いったん全額自己負担しますが、後から申請して認められると自己負担分以外が療養費として支給されます。
 - 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支給されます。入院時は限度額までの窓口負担となります。

- 高額医療・高額介護合算制度
 - 介護サービスの利用料と医療費の自己負担額の合算が高額になったときは、設定された限度額を超えた分が支給されます。
 - 訪問看護サービスを受けたとき(訪問看護療養費の支給)
 - 主治医の支持で訪問看護を利用したときは1割の自己負担(現役並み所得者は3割負担)となります。
 - 緊急の入院や転院で移送が必要になったとき(移送費の支給)
 - むを得ない理由で、医者が認めた入院、転院などで移送の費用がかかったとき、広域連合が必要と認めた場合に移送費が支給されます。
 - 保険外の療養を受けたとき(保険外併用療養費の支給)
 - 保険が適用されない、厚生労働大臣が定める先進医療などの療養を受けるとき、一定の条件を満たした療養であれば、一般的な診療部分(診察・検査・投薬・入院など)は自己負担分を除き、保険外併用療養費として広域連合が負担します。
 - 後期高齢者医療制度は広域連合が運営しますが、申請や届け出の受け付けなどの窓口業務は役場保険課が行います。