

# 長寿医療制度 (後期高齢者医療制度)

## 新しい保険証(被保険者証)に変わります

現在ご使用いただいています保険証は、平成21年7月31日をもって有効期限が満了となりますので、8月以降はご使用ができなくなります。7月中に新しい保険証をお送りしますので、お手元へ届きましたら、古い保険証を廃棄していただき、新しい保険証をご使用ください。

なお、新しい保険証の有効期限は、平成23年7月31日までの2年間となり、用紙の色も青色から黄色に変わります。

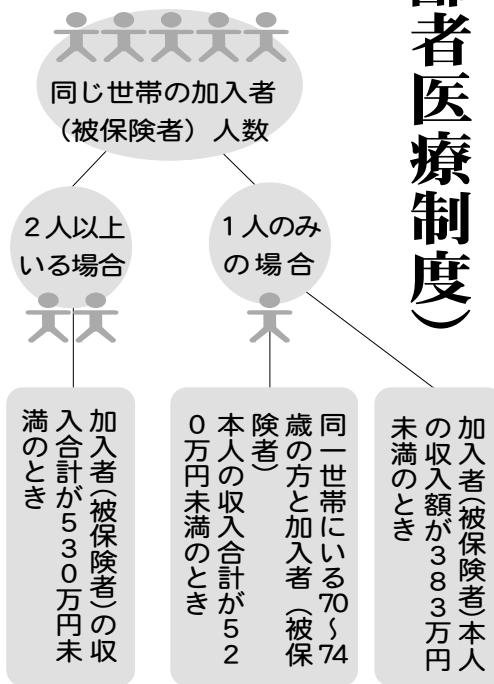
## 医療機関での窓口負担(一部負担金)の割合について

医療機関での窓口負担の割合は、「一般の方は1割」「現役並み所得者の方は3割」となります。新しい保険証は、平成20年中の所得に基づいて、平成21年8月から平成22年7月までの窓口負担の割合が「一部負担金の割合」欄に記載されています。

※一部負担金の割合(1割・3割)は、有効期限内でも所得や世帯構成の変更により、再判定となります。再判定により、一部負担金の割合が変更になる場合には、新しい保険証をお渡ししますので、ご了承ください。

## 3割負担になる方(現役並み所得者)

住民税課税所得が145万円以上ある加入者(被保険者)とその方と同じ世帯の加入者(被保険者)の方は、医療機関での窓口負担の割合が3割負担(現役並み所得者)となります。ただし、次に該当する方は、お住まいの市町村窓口にて申請することにより、1割負担になります。



## 減額認定証

(限度額適用・標準負担額減額認定証)をお渡しします

減額認定証は、住民税非課税世帯の方が入院した際の医療費や食事代などの自己負担限度額を軽減するために必要なものです。

現在ご使用いただいています減額認定証は、平成21年7月31日をもって有効期限が満了となりますので、8月以降はご使用ができなくなりますので、8月以降も引き続き入院される方は、窓口で申請をしてください。

なお、新しい減額認定証は、用紙の色が緑色から橙色に変わります。また、今まで使っていた減額認定証は、8月以降は使えませんので、廃棄してください。

### 住民税非課税世帯の区分Ⅰ・Ⅱの適用

区分Ⅰ	世帯全員が住民税非課税である方のうち次のいずれかに該当する方に適用 <ul style="list-style-type: none"> <li>■世帯全員が所得0円かつ公的年金受給額80万円以下の方</li> <li>■老齢福祉年金を受給されている方</li> </ul>
区分Ⅱ	世帯全員が住民税非課税である方に適用

※原則として、申請日の属する月の翌月から適用されます。(例：平成21年8月15日に申請→平成21年9月1日から適用)

お問合せは

北海道後期高齢者医療広域連合 ☎ 011-290-5601

市役所市民生活課医療保険係 ☎ 32-2214

まで

# 減額認定証に関わる 医療機関でのお支払いについて

## 高額療養費

1か月の医療費の自己負担が限度額を超えたとき、超えた額が高額療養費として支給されます。  
医療機関でお支払いいただく自己負担限度額は、次のとおりです。

区分	自己負担限度額	
	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% (44,400円)
一般	12,000円	44,400円
住民税	区分I 15,000円	
非課税世帯	区分II 8,000円	24,600円

※現役並み所得者の外来+入院の1%とは、「医療費総額-267,000円の1%」です。また、( )内の金額は、多数該当(過去12か月に3回以上高額療養費の支給を受け、4回目以降の支給に該当)の場合の自己負担限度額です。

## 75歳到達月の負担が調整されます

月の途中に、75歳の誕生日で加入する方は、自己負担限度額が通常月の2分の1に調整されます。

- 1日生まれの方は、影響がないため対象となりません。
- 一定の障がいがあることにより75歳以前から、すでに長寿医療制度に加入している方も対象となりません。

## 入院したとき の食事代など

入院したときは、医療費の自己負担額のほかに、食事代などの標準負担額を支払います。



区分	現役並み所得者・一般		食事代 (療養病床以外に入院された方)	食事代 (療養病床に入院された方)	居住費
	区分II	区分I			
住民税非課税世帯	過去12カ月で90日を超える入院	90日までの入院	1食につき 260円	1食につき 210円	1食につき 460円
区分II	1食につき 100円	1食につき 160円	1食につき 210円	1食につき 320円	1日につき 0円
区分I	1食につき 100円	1食につき 130円	1食につき 210円	1食につき 320円	1日につき 0円

■ 減額認定証の適用区分が区分IIで、「長期入院該当年月日」欄に日付が記入されていない方は、過去12カ月の入院日数が90日を超えた場合、申請により長期入院該当となり、食事代が軽減される場合があります。  
■ 領収書等で入院日数が判断できるものをご用意いただき、市役所医療保険係へお問い合わせください。

※一部の医療機関では、420円です。

## 高額医療・高額介護合算療養費制度について

同じ世帯の加入者(被保険者)の方全員が、1年間に支払われた医療保険と介護保険の自己負担額の合計が基準額を超えたときは、その超えた金額を「高額医療・高額介護合算療養費」として支給します。

区分	自己負担限度額の合計の基準額	
	区分I	区分II
現役並み所得者	67万円	19万円
一般	56万円	31万円
住民税非課税世帯	区分I 41万円	区分II 25万円

通常、毎年8月からその翌年の7月末までの医療保険と介護保険の自己負担額の合計をもとに計算します。

なお、平成20年4月から制度が開始されたため、平成21年度に限り、平成20年4月から平成21年7月末の16カ月の合計額で計算することもできます。その場合の自己負担額の合計の基準額は、( )内の金額です。