

平成23年度版

みんなで支える

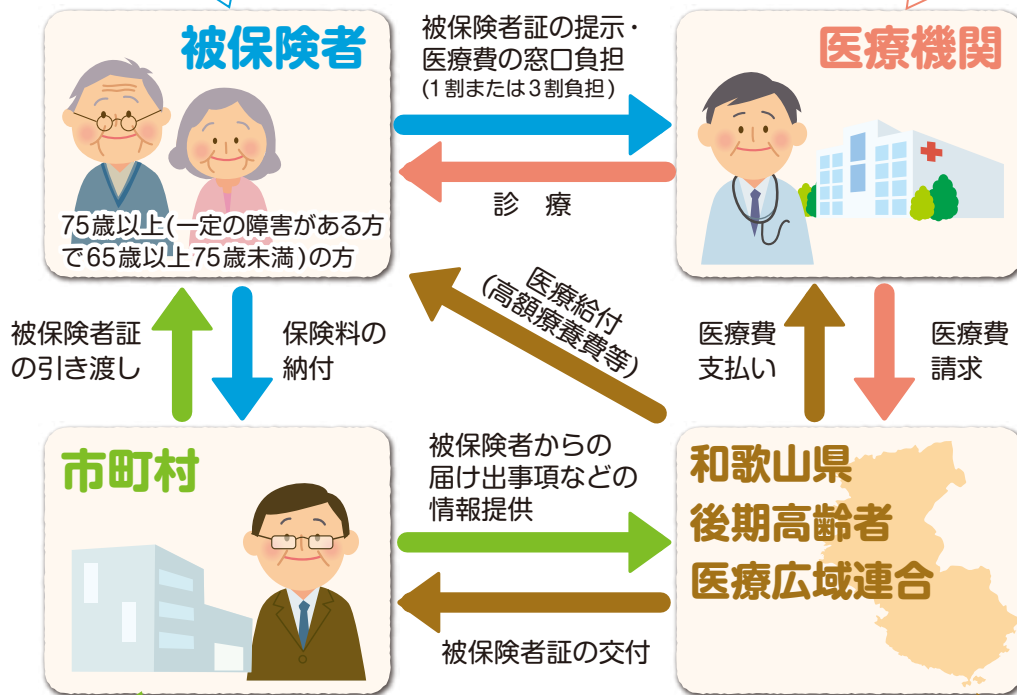
後期高齢者医療制度

後期高齢者医療制度のしくみ

原則75歳以上(一定の障害がある方で広域連合の認定を受けた65歳以上75歳未満)の方が加入し、都道府県ごとに設置されている後期高齢者医療広域連合が市町村と連携・協力して運営します。

被保険者証は一人に1枚交付されます。

お医者さんにかかったときに受けられる給付は6・7面をご覧ください。



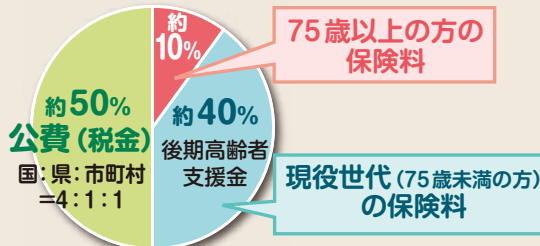
被保険者と広域連合との橋渡しの役割を担います。

- 保険料の徴収・相談
 - 申請や届け出の受付
 - 被保険者証の引き渡し
- などの窓口業務を行います。

和歌山県内すべての市町村が加入しています。後期高齢者医療制度の運営主体です。

- 保険料の決定
 - 医療を受けたときの給付
- などを行います。

後期高齢者にかかる医療費負担のしくみ



患者が医療機関で支払う窓口負担(1割または3割)

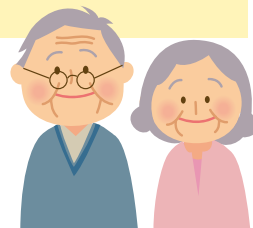
和歌山県後期高齢者医療広域連合

対象となる方(被保険者)

和歌山県内に居住する次の方です。

- 75歳以上の方(75歳の誕生日から加入します。加入手続きは必要ありません。)
- 65歳以上75歳未満の一定程度の障害がある方で、広域連合に認められた方(以下「障害認定」といいます。広域連合の認定を受けた日から加入します。)

※障害認定により、後期高齢者医療制度への加入を希望される場合は、次の申請が必要です。



障害認定の申請

障害認定を受けようとする方は、障害の状態を明らかにするための国民年金証書または身体障害者手帳等と現在お持ちの健康保険証・印鑑をお持ちのうえ、市町村の担当窓口申請してください。

このうちどれか1つ

- 身体障害者手帳
- 療育手帳
- 精神障害者保健福祉手帳
- 国民年金証書

+

現在お持ちの健康保険証と印鑑

一定の障害とは、主に次の基準に該当する状態です。

- ◎ 国民年金法等における障害年金：1・2級
- ◎ 身体障害者手帳：1・2・3級及び4級の一部
- ◎ 精神障害者保健福祉手帳：1・2級
- ◎ 療育手帳：A1・A2

詳しくは市町村の担当窓口にお問い合わせください。

被保険者証

後期高齢者医療制度の被保険者証は、一人に1枚ずつ交付されます。病院等で診療を受ける際には、必ずこの被保険者証を提示してください。被保険者証は、毎年8月1日付けで一斉更新します。



被保険者証は、原則、市町村から郵送でお届けします。



- 75歳になられる方
75歳の誕生月の前月中にお届けします。(誕生日から使用してください)
- 住所異動された方
住所異動手続きの約1週間後にお届けします。
- 一斉更新
毎年7月中にお届けします。

※後期高齢者医療制度の加入以前に使用されていた被保険者証等の処分については、国民健康保険や健保組合等の交付元にご確認ください。

保険料の決まり方

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。

$$\text{被保険者の保険料 (100円未満は切り捨て)} = \text{均等割額 } 42,649\text{円} + \text{所得割額 } (\text{所得} - 33\text{万円}) \times 7.91\%$$

↑ 賦課限度額 50万円 どんなに所得の高い方でも年50万円が上限になります。

保険料率は2年ごとに見直されます。

平成22・23年度 和歌山県の保険料率(年間)
均等割額 42,649円 所得割率 7.91%

※みなべ町は均等割額38,901円、所得割率7.22% 上富田町は均等割額39,191円、所得割率7.27%

こんなときは保険料が軽減されます

所得の低い方の軽減措置

以下の基準によって均等割額および所得割額が軽減されます。(手続きは不要です)

均等割額の軽減基準(平成23年度)

※みなべ町、上富田町は軽減後均等割額が異なります。

軽減割合	世帯の被保険者および世帯主の総所得金額等の合計額	軽減後均等割額
9割	均等割額の8.5割軽減を受ける世帯のうち、被保険者全員が年金収入80万円以下(その他各種所得がない)の場合	4,264円
8.5割	基礎控除額(33万円)以下の世帯	6,397円
5割	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)以下の世帯	21,324円
2割	基礎控除額(33万円)+35万円×世帯の被保険者数以下の世帯	34,119円

※ 65歳以上の公的年金を受給されている方は、軽減の判定時に年金に係る所得から15万円が控除されます。

※ 軽減判定に用いる総所得金額等には、事業専従者控除、譲渡所得の特別控除の税法上の規定は適用されません。

所得割額の軽減基準

基礎控除額(33万円)を差し引いた総所得金額等が58万円(年金収入211万円)を超えない方は、所得割額が5割軽減されます。

総所得金額等は**保険料の計算の対象となる年度の前年中の額**(平成23年度の場合は平成22年1~12月の期間の額)となります。

総所得金額等とは、公的年金等に係る雑所得、その他の雑所得、給与所得、営業所得などの合計額で、社会保険料控除や生命保険料控除などの各種所得控除前の金額です。また、土地・建物等の特別控除後の譲渡所得額、株式等に係る譲渡所得額のうち確定申告分など、退職所得以外の分離課税の所得金額も含まれます。

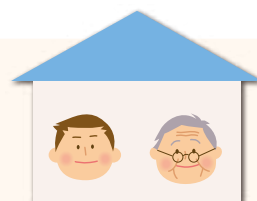
公的年金に係る雑所得の計算表(65歳以上の方)

公的年金等の収入額(A)	公的年金等に係る雑所得
330万円未満	(A) - 120万円
330万円以上410万円未満	(A) × 75% - 37.5万円
410万円以上770万円未満	(A) × 85% - 78.5万円
770万円以上	(A) × 95% - 155.5万円

※公的年金等収入のみの被保険者の場合、収入額が153万円以下の場合は、所得割額は課せられません。

被用者保険の被扶養者だった方の軽減措置

資格を得た日の前日に、被用者保険(全国健康保険協会管掌健康保険、健康保険組合、共済組合など)の被扶養者だった方も、後期高齢者医療制度では被保険者となり保険料を納めることとなりますが、均等割額が9割軽減され、所得割額は課せられません。



平成23年度 和歌山県の年間保険料の計算例

※みなべ町、上富田町は計算が異なります。

例1 被保険者一人世帯の場合(保険料合計額は100円未満は切り捨て)(収入が公的年金のみの場合)

公的年金収入額	均等割額/年	+	所得割額/年	=	保険料額合計/年
80万円	4,264円【9割軽減】	+	0円	=	4,200円
160万円	6,397円【8.5割軽減】	+	2,768円【50%軽減】	=	9,100円
170万円	34,119円【2割軽減】	+	6,723円【50%軽減】	=	40,800円
190万円	34,119円【2割軽減】	+	14,633円【50%軽減】	=	48,700円
200万円	34,119円【2割軽減】	+	18,588円【50%軽減】	=	52,700円
300万円	42,649円【軽減なし】	+	116,277円【軽減なし】	=	158,900円

例2 被保険者二人世帯の場合(保険料合計額は100円未満は切り捨て)(収入が公的年金のみの場合)

公的年金収入額	均等割額/年	+	所得割額/年	=	保険料額合計/年
夫 80万円	4,264円【9割軽減】	+	0円	=	4,200円
妻 80万円	4,264円【9割軽減】	+	0円	=	4,200円
夫 160万円	6,397円【8.5割軽減】	+	2,768円【50%軽減】	=	9,100円
妻 80万円	6,397円【8.5割軽減】	+	0円	=	6,300円
夫 170万円	21,324円【5割軽減】	+	6,723円【50%軽減】	=	28,000円
妻 80万円	21,324円【5割軽減】	+	0円	=	21,300円
夫 190万円	21,324円【5割軽減】	+	14,633円【50%軽減】	=	35,900円
妻 80万円	21,324円【5割軽減】	+	0円	=	21,300円
夫 200万円	34,119円【2割軽減】	+	18,588円【50%軽減】	=	52,700円
妻 80万円	34,119円【2割軽減】	+	0円	=	34,100円
夫 300万円	42,649円【軽減なし】	+	116,277円【軽減なし】	=	158,900円
妻 80万円	42,649円【軽減なし】	+	0円	=	42,600円

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、年金から差し引きされる**特別徴収**と納付書などで納める**普通徴収**の2通りに分かれます。

差し引きされる年金は、原則として介護保険料が差し引きされる年金と同じです。

年金額が年額18万円未満

いいえ ↓

介護保険料との合算額が、年金額の2分の1を超える

いいえ ↓

年金から差し引き(特別徴収)

●対象となる方

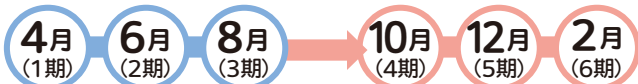
年金が年額18万円以上の方
(介護保険料との合算額が年金額の2分の1を超える場合は除く)

●納め方

年6回の年金の定期払いの際に、年金から保険料があらかじめ差し引きされます。

仮徴収

本徴収



前年の所得が確定するまでは、仮算定された保険料を納めます。

前年の所得が確定後、年間保険料額から仮徴収分を差し引いた額を三期に分けて納めます。

はい ↓

納付書で納付(普通徴収)

●対象となる方

- 年金が年額18万円未満の方
- 介護保険料との合算額が年金額の2分の1を超える方 など

●納め方

市町村から送られてくる納付書で、期日内に指定された金融機関等で納めます。



年金からの差し引きの方でも口座振替に変更できます

年金からの差し引きで保険料を納める方でも口座振替に変更することができます。

※世帯主の口座からの振替に変更すると、控除により世帯の税負担が軽くなる場合があります。

●手続きの方法

金融機関の窓口にて保険料の口座振替手続きを行っていただき、「ご本人控え」をお持ちいただいて市町村窓口へお申し出いただくこととなりますが、市町村によって、手続き方法が異なる場合がありますので、あらかじめ市町村担当課の窓口でご確認ください。また、年金天引きから口座振替に切り替わる時期は、お申し込みの時期により異なります。

- 持参するもの
 - 振替口座の預金通帳
 - 通帳の届け出印
 - 後期高齢者医療制度の被保険者証

口座振替の手続きの方法

保険料のお支払いは、安心・確実な口座振替が便利です。指定の金融機関でお申し込みください。一度手続きをしますと、毎年自動的に継続されます。

●手続きに必要なもの

- 保険料の納付書
- 預金通帳
- 通帳の届け出印



※後期高齢者医療制度被保険者の方の保険料のお支払い方法を、年金からのお支払いから世帯主の口座振替に切り替えることにより、世帯主としての所得税・個人住民税の負担が少なくなることがあります。



保険料を納めないでいると

納付が困難な場合など保険料に関する相談があれば、早めに市町村の担当窓口にご相談ください。保険料を納めないでいると、通常の被保険者証より有効期限の短い短期被保険者証を交付することがあります。また、特別な理由がなく保険料の滞納が続いた場合(相当な収入があるにもかかわらず保険料を納めない被保険者)には、被保険者証の返還を求め、資格証明書を交付する場合があります。そのほか、不動産・預金等の財産を差し押さえる場合があります。

後期高齢者医療制度で受けられる給付

75歳の誕生日以降に医療機関で診療を受けるときは、必ず「後期高齢者医療被保険者証」を提示してください(65歳以上75歳未満の方で一定の障害がある方は認定の日から)

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)を一部負担金として自己負担します。
一部負担金の割合は、前年の所得状況により、毎年(8月1日～翌年7月31日まで)判定をします。
また、世帯員の異動(死亡、転出、転入等)があった場合も再判定を行い、一部負担金の割合が変更になることがあります。この場合は、原則異動のあった月の翌月1日から変更後の一部負担金の割合が適用されます。

一般 1割
低所得者
現役並み所得者 3割

所得区分について

現役並み所得者	① 住民税の課税標準額が145万円以上の後期高齢者医療制度の被保険者*1 ② ①と同じ世帯にいる後期高齢者医療制度の被保険者*1
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)

※1 ただし、右の収入状況に該当される方は、
●単身世帯*2.....総収入*4 383万円未満
●複数世帯*3.....総収入*4 520万円未満
一部負担金の割合は1割となります。 ●70歳から74歳の世帯員がいる単身世帯で、その世帯員を含めた総収入*4の合計額が520万円未満

※2 単身世帯とは、同一世帯に後期高齢者医療制度の被保険者が一人の世帯です。

※3 複数世帯とは、同一世帯に後期高齢者医療制度の被保険者が二人以上いる世帯です。

※4 総収入とは、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および総収入金額に算入すべき金額の合計額です。

「収入金額」とは、所得とは異なり、必要経費等を差し引く前の金額のことをいいます。必要経費、特別控除により所得が0またはマイナスになる場合でも、収入金額を合算します。(例：生命保険の満期金、確定申告による分離課税の上場株式等の売却金額)

また、遺族年金などの住民税の課税対象とならない収入は、収入金額に含まれません。

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(同じ月内)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。

また、一度申請すると、次回から高額療養費の支給は申請の必要がありません。



★75歳到達月については、1日生まれの方を除き、誕生日前の医療保険制度(国保・被用者保険)と誕生日後の後期高齢者医療制度における自己負担限度額を本来額の2分の1とします。これにより誕生月における自己負担限度額の合計は前月と同様になり、月の途中で75歳になることに起因して、一部負担金等の額が増額となることはありません。

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	4万4,400円	8万100円+1%*
一般	1万2,000円	4万4,400円
低所得者II	8,000円	2万4,600円
低所得者I		1万5,000円

支給が受けられるのは

- 同じ月に一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。

※医療費が26万7,000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か月以内に外来+入院の高額療養費の支給を3回以上受けている場合は、4回目以降の限度額は4万4,400円となります。

★入院の際、同一の医療機関の窓口でのお支払いは、保険のきく部分については自己負担限度額までとなります。ただし、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、市町村の担当窓口申請してください。やむをえず認定証の交付が受けられなかった場合は、一般の所得区分でのお支払いとなり、後日、高額療養費として差額が支給されます。

★入院の食事代や居住費、保険のきかない部分(差額ベッド料など)は高額療養費の対象となりません。

■入院したときの食事代・居住費

＊一般病床に入院したとき
食事療養標準負担額



所得区分		食費 (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

＊療養病床に入院したとき
生活療養標準負担額

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円の場合もあります。

★療養病床に入院した場合、入院医療の必要性の高い方については、食事療養標準負担額と同額の負担額になります。(居住費負担はありません)

★低所得者Ⅰ・Ⅱの方は、入院の際に「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、市町村の担当窓口にて申請してください。申請が遅れると減額が受けられない場合があります。また、やむをえず認定証の交付が受けられなかった場合は、申請により、現に支払った標準負担額と減額により支払うべき額との差額が支給されます。

■やむをえず全額自己負担したとき (療養費の支給)

次のような場合で医療費の全額を支払ったときは、申請により支払った費用の一部について払い戻しが受けられます。

- 旅行中などに、急病等でやむをえず被保険者証を持たずに診療を受けたとき
- 医師の指示により、コルセットやギプスなどの補装具をつくったとき
- 海外に渡航中、治療を受けたとき
(治療目的の渡航は除く)

■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、定められた限度額を超えた額が申請により「高額介護合算療養費」として支給されます。

合算したときの限度額[年額<毎年8月～翌年7月末>]

所得区分	自己負担限度額
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

★自己負担額は、高額療養費等が支給される場合には、当該支給額が控除された額となります。

■被保険者が亡くなったとき (葬祭費の支給)

被保険者が死亡したとき、葬儀を行った方に対して申請により葬祭費が支給されます。

- 葬祭費の額 30,000円

■その他の給付

- 医師の指示で訪問看護を受ける場合も、1割(現役並み所得者は3割)の自己負担額で利用できます。
- 疾病等により移動が困難な患者が、医師の指示により必要な治療を受けるために、緊急的にやむをえず医療機関に移送され、広域連合がこれを認めた場合に限り移送費が支給されます。

こんなときは届け出が必要です!



● 交通事故にあったとき

★交通事故など、第三者(加害者)から傷害を受けて、医療機関にかかった場合でも、被保険者証を使って治療を受けることができますが、必ず届け出なければなりません。

● 住所・氏名などを変更したとき

● 生活保護を受けるようになったときや生活保護を受けなくなったとき

● 被保険者証を紛失したとき

● 被保険者が亡くなったとき

● 他の健康保険に加入するとき(65歳以上75歳未満の方で一定の障害のある方)

● 障害認定の撤回を希望されるとき

● 65歳以上75歳未満の方が一定の障害の状態に該当しなくなったとき

生活習慣病の早期発見のため、健康診査を実施します!

糖尿病や高血圧性疾患などの生活習慣病を早期発見・治療していただくために、健康診査を6月から実施します。基本的な検査項目は下記のとおりです。



基本的な検査項目

- 身体計測(身長、体重、BMI)
- 理学的検査(身体診察)
- 血圧測定
- 血液検査
- 検尿(尿糖、尿蛋白) など

※すでに、糖尿病、高血圧性疾患、心疾患などの生活習慣病等で医療機関を受診している方は、日頃の病院での検査項目と同じ場合もありますので、医師の指示に従い治療を行うことで、必ずしも健康診査を受ける必要はありません。

臓器提供の意思表示を希望される方へ

健康保険法施行規則等の一部改正により、被保険者証の裏面に「臓器提供に関する意思表示欄」が設けられました。意思表示欄につきまして、ご不明な点等ございましたら、和歌山県後期高齢者医療広域連合または、お住まいの各市町村担当課までお問い合わせください。

申請や届け出・保険料のご相談は市町村の窓口へ!

申請や届け出の受付・保険料に関するご相談などの窓口業務はお住まいの市町村が行います。

和歌山県内の市町村の問い合わせ先一覧

市町村担当課	電話番号	市町村担当課	電話番号
和歌山市 医療福祉課	直通073-435-1062	有田川町 住民課	代表0737-52-2111
海南市 保険年金課	直通073-483-8436	美浜町 健康福祉課	直通0738-23-4950
橋本市 保険年金課	代表0736-33-1111	日高町 健康推進課	直通0738-63-3801
有田市 健康課	代表0737-83-1111	由良町 住民福祉課	直通0738-65-0201
御坊市 国保年金課	直通0738-23-5530	印南町 住民福祉課	直通0738-42-1738
田辺市 保険課 医療係	直通0739-26-9926	みなべ町 保健福祉課	直通0739-72-2544
新宮市 市民窓口課	代表0735-23-3333	日高川町 保健福祉課	直通0738-22-9041
紀の川市 国保年金課	代表0736-77-2511	白浜町 民生課 医療保険係	直通0739-43-6585
岩出市 保険年金課 保健医療係	代表0736-62-2141	上富田町 住民生活課	代表0739-47-0550
紀美野町 住民課	直通073-489-5903	すさみ町 住民生活課	直通0739-55-4804
かつらぎ町 やすらぎ対策課 保険係	代表0736-22-0300	那智勝浦町 住民課	直通0735-52-0558
九度山町 住民課	代表0736-54-2019	太地町 住民福祉課	代表0735-59-2335
高野町 健康推進課	代表0736-56-3000	古座川町 住民福祉課	代表0735-72-0180
湯浅町 住民環境課	直通0737-64-1102	北山村 住民福祉課	代表0735-49-2331
広川町 住民生活課	代表0737-63-1122	串本町 住民課	直通0735-62-0561

(注)平成23年4月現在の担当課、電話番号です。

和歌山県後期高齢者医療広域連合

〒640-8137 和歌山市吹上二丁目1番22号(日赤会館9階)
TEL.073-428-6688 FAX.073-428-6677 <http://kouiki-wakayama.jp/>