

# ご確認ください！ 後期高齢者医療制度

## 1. 後期高齢者医療保険料額決定通知書を送付します

加入しているすべての人に7月中旬ごろ、平成20年度の保険料額決定通知書を送付します。通知書には保険料額や納付方法などを記載しています。特別徴収ができない人は、普通徴収となりますので、保険料を金融機関等で納付するための納付書を同封します。

- ・特別徴収 … 年金から天引き（申請により普通徴収の口座振替に変更できる場合があります。くわしくは、お問い合わせください）
- ・普通徴収 … 納付書により金融機関等で納付（手続きにより口座振替もできます）

### ❖保険料の納付時期

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
特別徴収	第1回		第2回		第3回		第4回		第5回		第6回	
普通徴収				第1期	第2期	第3期	第4期	第5期	第6期	第7期	第8期	

## 2. 自己負担割合および所得区分の定期判定を行います

後期高齢者医療制度被保険者は、所得状況などにより医療費の自己負担割合が異なります。このたび、平成20年度の住民税課税状況などにに基づき、8月1日からの自己負担割合および所得区分を判定します（表1参照）。

その結果、自己負担割合または所得区分が現在お持ちの被保険者証に記載の内容から変わる人には、7月末に新たな被保険者証をお届けします。

なお、変更がない場合は、現在お持ちの被保険者証を引き続きご使用ください。※年度途中で世帯員の異動があったり、所得が更正されたりした場合は、月単位で負担割合を見直すことになります。負担割合が変わる人については、その都度、新しい被保険者証をお届けします。

（表1）

所得区分	負担割合	条 件
現役並み所得者	3割	同一の世帯に、住民税課税所得が145万円以上の後期高齢者医療制度被保険者（本人を含む）がいる世帯 ※同一世帯に「被保険者1人（本人）で、年間収入が383万円未満」または、「被保険者が2人以上（本人を含む）で、合わせた年間収入が520万円未満」の場合、申請すると1割負担となります。申請のご案内を個別にお届けします。
一 般	1割	上記以外の人

### ❖経過措置が設けられます

平成20年7月までは、同一世帯の70歳以上の人の所得等で自己負担割合を判定していましたが、今回からは後期高齢者医療制度に加入している人のみで判定します。

平成22年7月までの間、制度改正によって判定が現役並み所得者となった場合、住民税課税所得145万円以上かつ年間収入383万円以上で同一世帯の後期高齢者医療制度で医療を受ける人と70歳以上75歳未満の人の年間収入合計が520万円未満の人は、自己負担限度額（表2参照）についてのみ「現役並み所得者」ではなく「一般」を適用する（自己負担割合は「3割」を適用）経過措置が設けられます。

## 3. 住民税非課税世帯の人は、医療費や食事代などが減額になります

後期高齢者医療制度被保険者の同一世帯全員が住民税非課税の場合は、医療費の自己負担限度額などに低所得者ⅠまたはⅡを適用します（表2参照）。

減額の認定を受けるためには、申請が必要です。すでに認定を受けている人も、8月以降入院が継続する場合や新たに入院する場合は再度申請が必要です。

交付された限度額適用・標準負担額減額認定証を医療機関窓口に表示すると、自己負担が減額されます。

次のとおり申請を受け付けます。

- ❖受付開始 8月1日（金）から
- ❖認定期間 8月1日（金）から来年7月31日（金）まで
- ❖必要なもの 後期高齢者医療被保険者証・印章  
過去12カ月の入院期間がわかるもの（該当する人のみ）
- ❖受付場所 市民課保険年金係（本庁舎1階④番窓口）

（表2）

所得区分	自己負担限度額（月額）		一般病床	療養病床	
	外来（個人）	外来+入院（世帯）	食事代（1食）	食事代（1食）	居住費（1日）
現役並み所得者	44,400円	80,100円+医療費が267,000円を超えた場合は超えた部分の1% ※高額療養費の支給が、4回目以降は44,400円	260円	460円 ※一部医療機関では420円	320円
一 般	12,000円	44,400円			
低所得者Ⅱ（区分Ⅱ）	8,000円	24,600円	※① 210円 ※② 160円	210円	320円
低所得者Ⅰ（区分Ⅰ）	8,000円	15,000円	100円	130円 ※③ 100円	320円 ※③ 0円

低所得者Ⅱ（区分Ⅱ）：住民税非課税世帯

低所得者Ⅰ（区分Ⅰ）：住民税非課税世帯で世帯全員の各所得が経費・控除を差し引いたとき0円になる人（年金所得の控除額は80万円として計算）

※① 過去12カ月の入院期間が90日以内の場合の金額

※② 過去12カ月の入院期間が91日以上の場合の金額

※③ 老齢福祉年金を受給している場合の金額

### 問い合わせ先

❖市民課保険年金係（☎47-1036）

❖鳥取県後期高齢者医療広域連合（☎0858-32-1097）

### ※おことわり

この広報は、国が示す資料などに基づいていますので、今後変更されることもあります。