

# 4月1日から 後期高齢者医療制度が始まります

Vol. 2

従来の老人保健制度に変わり、平成20年4月1日から75歳以上の高齢者のかたなどが新たに加入していただく「後期高齢者医療制度」のしくみや保険料について2月号でお知らせしましたが、今回は、医療給付についてお知らせします。

市民課保険年金係 ☎ 1148

## 給付事業について

後期高齢者医療制度でも、老人保健制度と同じように保険医療機関にかかることができます。

医療機関などでは、被保険者証（保険証）によって医療給付の受給資格を確認します。窓口で忘れずに被保険者証を提示してください。

後期高齢者医療制度で受けられる医療給付は、次のとおりで、現行の老人保健制度と同様の給付が受けられます。

表1 入院時食事代の標準負担額（1食当たり）

所得区分		食費
現役並み所得者、一般		260円
低所得者Ⅱ	過去12か月で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

表2 食費・居住費の標準負担額

所得区分	1食当たりの食費	1日当たりの居住費
現役並み所得者、一般	460円※	320円
低所得者Ⅱ	210円	
低所得者Ⅰ	130円	0円
老齢福祉年金受給者	100円	

※保険医療機関の施設基準などにより、420円の場合もあります。

## 療養の給付

病気やけがでお医者さんにかかったときの医療費の自己負担割合は1割です。（現役並み所得者は3割負担）

## 入院時食事療養費

入院したときの食費は、決められた負担額（標準負担額）が自己負担分となります。（表1）

## 入院時生活療養費

療養病床に入院したときは、食費と居住費にかかる費用のうち決められた負担額（標準負担額）が自己負担分となります。（表2）

## 保険外併用療養費

保険が適用されない診療を受けると、保険が適用される部分があっても全額が自己負担となります。

（注）  
低所得者Ⅱ…世帯全員が住民税非課税であるかた  
低所得者Ⅰ…世帯全員が住民税非課税であって、世帯の所得が一定基準以下のかた

※低所得者Ⅰ・Ⅱのかたは、入院の際に「後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要です。

市民課か各連絡所の窓口で申請してください。

## 療養費

ただし、厚生労働大臣の定める先進医療や特定の保険外サービスについては、通常の治療と共通する部分（診察、検査、投薬、入院料）の費用は、保険が適用されます。

次のような場合で医療費の全額を支払ったとき、申請により支払った費用の一部が払い戻しされます。

- 急病などで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、コルセットやギブスなどの補装具の費用がかかったとき。
- 医師が必要と認めた、はり・きゅう・マッサージなどの施術を受けたとき。
- 骨折やねんざなどで柔道整復師の施術を受けたとき。
- 海外渡航中に治療を受けたとき。
- 手術などで輸血に用いた生血代。

## 訪問看護療養費

自宅で療養しているかたが、主治医の指示に基づいて訪問看護師から療養上のお世話や必要な診療の補助を受けた場合、かかった費用の1割が自己負担分となります。（現役並み所得者は3割負担）

表 3

高額療養費自己負担限度額表（月額）

所得区分	外来の限度額 (個人単位)	外来+入院の限度額 (世帯単位)
現役並み所得者	44,400円	80,100円 + 1% ※1 (44,400円) ※2
一般	12,000円	44,400円
低所得者Ⅱ	8,000円	24,600円
低所得者Ⅰ	8,000円	15,000円

※1 「+1%」は、医療費が267,000円を超えた場合、超過額の1%を追加負担。  
 ※2 ( )内は、過去12か月以内に3回以上高額療養費の支給を受け、4回目の支給に該当する場合の限度額。  
 ※低所得者Ⅰ・Ⅱのかたは、入院の際に「後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要です。  
 市民課か各連絡所の窓口で申請してください。

表 4

合算する場合の自己負担限度額（年額）

所得区分	後期高齢者医療制度+介護保険
現役並み所得者	670,000円
一般	560,000円
低所得者Ⅱ	310,000円
低所得者Ⅰ	190,000円

※平成20年度は経過措置があります。

**特別療養費**

被保険者資格証明書(※)の交付を受けているかたが保険医療機関にかかり、医療費の全額を支払った場合、申請により支払った額のうち自己負担額を除いた額を払い戻します。

※資格証明書：災害などの特別な理由がなく、1年以上保険料の滞納が続いた場合には、被保険者証を返還してもらい「資格証明書」を交付します。資格証明書の交付を受けた場合、医療機関の窓口で

はいつたん医療費の全額を支払っていただき、その後市民課か各連絡所の窓口へ申請すると、保険給付費相当額の支給が受けられます。

**移送費**

病気やけがで移動が困難なかたが、医師の指示により一時的・緊急的の必要があり、やむを得ず最寄りの病院に転院したときなどに要した費用は、いつたん全額を支払い、申請により払い戻しされます。(通院時は対象になりません。)

**高額療養費**

1か月間の医療費が高額になったときは、申請により自己負担限度額を超えた分を払い戻します。市民課か各連絡所の窓口で申請してください。ただし、入院時の食事代や保険診療外の差額ベッド代などは支給の対象となりません。(表3)

なお、高額療養費の支給の際には、老人保健ですでに振り込み口座を申請されているかたは、その口座情報が広域連合に引き継がれます。これ

は、後期高齢者医療制度が、老人保健法を改正した法に基づいて実施されるためです。

査・尿検査など)を行うこととします。

実施に当たっては、利用していたいただきやすいように介護保険制度の生活機能評価との同時実施や県内いずれの健診機関でも受診可能な「フリーアクセス制度」を行います。

なお、利用者負担額は一定額を徴収させていただきます。

**高額介護合算療養費**

平成20年4月から新設される給付事業です。1年間(毎年8月1日から翌年7月31日まで)の医療費の自己負担額と介護保険サービスの自己負担額を合算した額が限度額を超えた場合は、超えた額を高額介護合算療養費として払い戻します。(表4)

**葬祭費**

被保険者が死亡したときに葬祭を行ったかたの申請により5万円を支給します。

**第三者行為**

交通事故のように、第三者の行為によってけがをして治療を受ける場合、原則として加害者が医療費を負担すべきものですが、後期高齢者医療制度で治療を受けようとするときは、市の窓口へ必ず届け出をしてください。



後期高齢者の健康の保持増進のため、健康診査(問診・身体測定・血圧測定・血液検

**被保険者証(保険証)**

被保険者証は1人1枚交付します。

- 老人保健制度から移行されるかたには、3月下旬に被保険者証を郵送します。
- 制度施行後に75歳になるかたには、75歳到達日の前に被保険者証を郵送します。
- 障害認定申請をされたかたには、認定後に被保険者証を交付します。
- ※なお、被保険者証の有効期限は毎年7月31日となっております。7月中に8月1日から翌年7月31日まで有効の新たな被保険者証を郵送します。
- ※被保険者証と一緒に封筒をお送りしますので、古い老人保健医療受給者証を入れて返却してください。