

平成20年度から

老人医療が変わります。

後期高齢者医療制度

平成20年4月1日から、75歳（一定の障害がある人は65歳）以上の人は、新たな医療保険制度「後期高齢者医療制度」で医療を受けることになります。新しい制度では、県内すべての市町村が加入する「広域連合」が保険料の計算や医療給付を行い、市町村では保険料の徴収と申請・届け出の受け付け、保険証の受け渡しなどの窓口業務を行います。

【対象者】

平成20年4月1日時点で、広域連合の区域内（県内）に住む75歳以上の人と、65歳から74歳までの寝たきりなどの障害がある人です。これまで、健康保険組合や船員組合、共済組合の被扶養者だった人も制度の対象者（被保険者）となります。

【自己負担（患者負担）】

老人保健で医療を受けるときと同じで、一般の人は1割（現役並み所得のある人は3割）負担です。なお、入院の医療費については、現行の老人保健制度同様、医療機関での支払いを自己負担限度額までとします。また、医療保険と介護保険の自己負担合算額が高額となった場合の負担を軽減する仕組みを設けます。

【保険料】

原則として県内均一の保険料が定められ、本制度の対象者となる人から住所地の市町村が徴収します。保険料は、平成19年11月に決定する予定です。

【納付方法】

保険料の納付方法は、原則として年金から天引きされます。ただし、年金額が年額18万円未満の人や介護保険料との合算額が年金受給額の2分の1を超える人は、市町村に直接納めていただきます。

《広域連合が行う主な事務》

被保険者の認定や保険料の決定、給付の決定など制度の運営全般を行います。

- 被保険者の加入・脱退や保険証の発行
 - 被保険者の認定、資格管理
 - 保険証、資格証明書の発行 など
- 保険料の決定
 - 保険料率の決定、保険料の賦課
 - 保険料の減免決定 など
- 給付に関する決定
 - 減免や減額の決定
 - 給付の支給、不支給の決定 など
- 保健事業の実施
 - 事業の内容については、今後決定します

《市町村が行う主な事務》

保険料の徴収や各種申請・届け出の受け付け、保険証の受け渡しなどの窓口業務を行います。

- 被保険者の加入・脱退の届け出や保険証の交付
 - 被保険者の加入、脱退の届け出の受け付け
 - 発行された保険証の受け渡し
 - 保険料滞納時に発行される資格証明書の交付など
- 保険料の徴収
 - 保険料の納期決定（普通徴収）
 - 保険料の年金からの特別徴収
 - 保険料の減免申請受付
 - 督促状の発行、滞納処分 など
- 給付に関する申請受付
 - 減免や減額申請の受け付け、高額療養費などの申請受付
 - 葬祭費などの申請受付 など

交通事故にあったときは

交通事故など第三者の行為によってけがや病気をした場合でも、届け出により老人保健で医療を受けることができます。この場合、老人保健が医療費を立て替え、後で加害者に費用を請求することになります。ただし、加害者から治療費を受け取ったり示談を済ませたりすると、老人保健が使えなくなることがあります。

必ず担当窓口へ届け出を！

保険証、医療受給者証、健康手帳、印鑑、事故証明書（後日でも可。警察に届け出てもらってください）を持って、老人保健担当窓口で「第三者行為による被害届」の手続きをしてください。その際、先に最寄りの総合支所市民福祉課の窓口で、「国民健康保険使用願」または「老人保健使用願」を提出願います。



【問い合わせ】

市民生活部保険医療課 医療係
☎ 0220 (58) 2166
宮城県後期高齢者医療広域連合
☎ 022 (266) 1021

高額療養費（70歳未満の人）の支給方法が変わります。

4月から認定証を提示すれば、入院時の窓口での支払いが自己負担限度額までになります。70歳未満の人は入院前に必ず認定証を申請してください。

■医療負担が軽減されます

国民健康保険加入者で、70歳未満の人が入院したときに、平成19年3月までは自己負担分（医療費の3割または2割）を全額負担して、限度額を超えた分は後からの申請により支給していました。しかし、平成19年4月からは「限度額適用・標準負担額減額認定証」「限度額適用認定証」を医療機関に提示することで、入院時の窓口での支払いが限度額までとなります。70歳以上の人は、平成14年からすでに実施していましたが、平成19年4月からは70歳未満の人も対象となります。

■入院前に申請を忘れずに

高額医療費の自己負担限度額は、所得によって複数の区分があります。医療機関の窓口でその区分に応じた限度額を適用するためには、認定証が必要になります。住民税非課税世帯には、現行の「標準負担額減額認定証」に代わって「限度額適用・標準負担額減額認定証」、一般と上位所得者には新たに「限度額適用認定証」が交付されます。



■自己負担限度額（月額）

所得区分	提示物	自己負担限度額	
		3回目まで	4回目以降（注2）
一般 （上位所得者以外の 住民税課税世帯）	保険証 限度額適用認定証	80,100円＋ （医療費－267,000円） × 1%	44,400円
上位所得者 （注1）		150,000円＋ （医療費－500,000円） × 1%	83,400円
住民税 非課税世帯	保険証 限度額適用・標準負担額 減額認定証	35,400円	24,600円

（注1）：基礎控除後の総所得金額などが600万円を超える世帯

（注2）：過去12カ月間に一つの世帯で高額医療費の支給が4回以上あった場合の4回目以降の限度額

申請受付は各総合支所市民福祉課で！

- 国民健康保険被保険者証と印鑑をお持ちください
- 認定証は、国民健康保険税の滞納がある人には交付されません

【問い合わせ】

市民生活部保険医療課
国民健康保険係
☎ 0220 (58) 2166