

後期高齢者医療制度のお知らせ

～ 保険証（被保険者証）の一斉更新について ～

■ 新しい保険証に変わります

現在ご使用の保険証の有効期限が平成23年7月31日をもって満了となるため、8月以降は使用できなくなります。

7月中に新しい保険証を交付しますので、お手元に届きましたら、お持ちの保険証を破棄し、新しいものをご使用ください。

- 新しい保険証の有効期限は、平成25年7月31日までです。
- 紛失したときや、汚れたときは再交付しますので、役場本庁の高齢者医療係又は各支所の国保高齢者医療係までお申し出ください。
- 今回から、うら面に臓器提供に関する意思表示欄があります。

保険証の色は変わりません（黄色です）

後期高齢者医療被保険者証											
有効期限 平成25年 7月31日											
被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7										
住所	広城市連合町1丁目										
氏名	広城 太郎 男										
生年月日	昭和 7年 7月 7日										
被保険者開始年月日	平成20年 4月 1日										
資格取得日	平成20年 4月 1日										
交付年月日	平成23年 7月 1日										
一部負担金の割合	1割										
臓器提供の意思表示欄	<table border="1"> <tr> <td>3</td><td>0</td><td>0</td><td>1</td><td>0</td><td>1</td><td>0</td><td>1</td><td>0</td><td>0</td> </tr> </table> 公印 (朱)	3	0	0	1	0	1	0	1	0	0
3	0	0	1	0	1	0	1	0	0		

◆ 医療機関での窓口負担（一部負担金）の割合

医療機関での窓口負担の割合は、前年の所得により1割（一般）と3割（現役並み所得者）に分かれます。

『一般』の方
窓口負担 1割

『現役並み所得者』の方
窓口負担 3割

● 「現役並み所得者」について

「現役並み所得者」とは、所得の基準で①を超える場合をいいます。

① 所得の基準	住民税課税所得	145万円
---------	---------	-------

☆ ただし、収入の額が②のいずれかの金額未満の場合は、市町村窓口へ申請し認定を受けると、原則申請の翌月1日から1割負担になります。

② 収入の基準	被保険者が1人の世帯 【当該被保険者の収入額】	383万円
	被保険者が1人で、同一世帯に70～74歳の方がいる世帯 【当該被保険者及び同一世帯に属する70歳～74歳の方の合計収入額】	520万円
	被保険者が複数いる世帯 【同一世帯の被保険者の合計収入額】	520万円

● 医療機関へのお支払いが困難な場合

保険料のお支払いが困難な場合は、役場本庁の高齢者医療係又は各支所の国保高齢者医療係へご相談ください。

災害、失業などによる所得の大幅な減少、その他特別の事情で生活が著しく困窮し、医療機関へのお支払いが困難な方については、一時的・臨時的に窓口負担の減免を受けられる場合があります。

減額認定証（限度額適用・標準負担額減額認定証）も新しくなります

現在ご使用の減額認定証の有効期限が平成23年7月31日をもって満了となるため、8月以降は使用できなくなります。

現在ご使用中で、今年度も下記区分に該当する方には、7月中旬に新しい減額認定証をお送りしますので、8月1日からご使用ください。

※有効期間が保険証と異なりますのでご注意ください

減額認定証の交付対象となるのは、次の区分Ⅰまたは区分Ⅱに該当する方です

区分Ⅱ	世帯全員が住民税非課税である方
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
	<ul style="list-style-type: none"> 世帯全員の所得が0円の方 (公的年金収入のみの場合、その受給額が80万円以下の方) 老齢福祉年金を受給されている方

減額認定証の色も変わりません（オレンジ色です）

交付年月日 平成23年 8月 1日	
申請者番号	01234567
住所	広域市連合町1丁目
氏名	後期 一郎
性別	男
生年月日	昭和 7年 7月 7日
開始年月日	平成23年 8月 1日
有効期限	平成24年 7月31日
適用区分	区分Ⅰ
加入日	
加入月	
加入年	
保険者印	<input type="checkbox"/>
印	<input type="checkbox"/>
減額認定証の交付対象者の氏名及び印	39011010
公印	(朱)

◆ 医療機関でのお支払いについて

● 高額療養費

1か月の医療費が自己負担限度額を超えた場合、その超えた額を支給します。

区分	1か月の自己負担限度額	
	①外来 《個人単位》	②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
減額認定証 交付対象者	区分Ⅱ	24,600円
	区分Ⅰ	15,000円

- ・1%とは、一定の限度額を超えた医療費(医療費総額-267,000円)の1%を表します。
- ・()内の金額は、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した場合の自己負担限度額です。
- ・月の途中で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、75歳前から加入している方は対象となりません。)

● 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、食事代などの一部(標準負担額)をお支払いいただきます。

区分	食事療養標準負担額 (療養病棟以外に入院された方)		生活療養標準負担額 (療養病棟に入院された方)	
	食事代		食事代	居住費
現役並み所得者・一般	1食につき 260円		1食につき 460円※	
減額認定証 交付対象者	区分Ⅱ	90日までの入院	1食につき 210円	1日につき 320円
		過去12か月で90日を超える入院	1食につき 160円	
区分Ⅰ		年金受給額が80万円以下の方	1食につき 130円	
		老齢福祉年金を受給している方	1食につき 100円	0円

※一部医療機関では、420円です。

● 高額介護合算療養費

同じ世帯の被保険者が1年間に支払った後期高齢者医療制度と介護保険の自己負担額の合計が限度額を超えた場合、その超えた額が後期高齢者医療制度及び介護保険から支給されます。

お問い合わせ先

北海道後期高齢者医療広域連合
住所 〒060-0062
札幌市中央区南2条西14丁目
国保会館6階
電話 011-290-5601

役場本庁町民児童課高齢者医療係
電話 0137-84-5111
瀬棚総合支所地域町民課国保高齢者医療係
電話 0137-87-3311
大成総合支所地域町民課国保高齢者医療係
電話 01398-4-5511