

後期高齢者医療被保険者証をお持ちの方へ

後期高齢者医療被保険者証の有効期限は平成21年7月31日までとなっておりますが、平成20年8月1日から自己負担割合が変更になる方へのみ、被保険者証の差し替えのお知らせをいたします。



自己負担割合の判定について



負担割合は、毎年8月1日から1年間、前年の住民税課税所得をもとに判定を行います。

医療費の自己負担割合の判定基準

区 分	判 定 基 準	負担割合
現役並み所得者	同一世帯に住民税課税所得が145万円以上の後期高齢被保険者がいる方。 年収が2人世帯で520万円未満、単身世帯で383万円未満の場合 ▼ 申請していただくと1割負担になります。	3 割
一 般	上記以外の場合	1 割

※負担割合の判定方法について、これまでは世帯内の被保険者及び70歳以上の方の所得及び収入で判定していましたが、平成20年8月1日以降の判定については、世帯内の被保険者の所得及び収入で判定します。この判定基準の変更に伴い新たに現役並み所得者となった方については、自己負担限度額は「一般」になる経過措置が設けられます。



限度額適用・標準負担額認定証の申請について



1ヶ月に支払った医療費が高額になり自己負担限度額を超えた場合、保険課窓口に申請し認められると、高額療養費として支給されます。

負担区分が「一般」の被保険者は、被保険者及び世帯員全員が住民税非課税の場合、**区分Ⅱ・区分Ⅰ**に該当になり、保険課窓口に申請して「限度額適用・標準負担額認定証」の認定を受けると、**入院時の窓口負担**や**食事代**が引き下げられます。

区分Ⅱ……本人及び世帯員全員が住民税非課税の場合

区分Ⅰ……本人及び世帯員全員が住民税非課税かつ各種所得から必要経費、控除を引いた所得が0円となる場合

自己負担限度額・標準負担額(入院時の食事代)

区 分	自己負担限度額			入院時の食事代 (1回当たり)	
	外 来	入 院	世帯単位		
現 役 並 み 所 得 者	44,400円	80,100円 + a (44,400円)	80,100円 + a (44,400円)	260円	
一 般	12,000円	44,400円	44,400円		
区 分 Ⅱ	8,000円	24,600円	24,600円	入院90日まで	210円
区 分 Ⅰ		15,000円	15,000円	入院90日超	160円
					100円

※「a」は、医療費が267,000円を超えた場合、その超過額の1%が加算されます。

※()内は過去12ヶ月に4回を超える高額療養費の支給があった場合の4回目以降の自己負担限度額となります。

※区分Ⅱの方で過去12ヶ月の間に90日を超える入院があった場合、申請により入院時の食事代が1回当たり160円となります。

申請方法 該当される方には**7月中旬以降、通知を送付しますので保険課窓口で申請してください。**
※過去12ヶ月の入院日数が90日を越える場合は、入院証明書又は領収書を持参ください。

有効期間 平成20年8月1日から平成21年7月31日まで
※8月以降に申請の場合、申請日の月の初日から平成21年7月31日まで

【問合せ】 保険課 ☎029-240-6630
後期高齢者医療広域連合事業課・給付課 ☎029-309-1213