

後期高齢者医療被保険者証および 三鷹市国民健康保険高齢受給者証をお持ちの方へ 8月からの更新証をお送りします

8月は、後期高齢者医療被保険者証および三鷹市国民健康保険高齢受給者証の医療費一部負担割合等の見直し月です。

後期高齢者医療被保険者証をお持ちの方で負担割合が変更になる方と、三鷹市国保高齢受給者証をお持ちの方には全員に、新しい被保険者証、または高齢受給者証を7月中旬にお送りします。

新しい被保険者証等がお手元に届きましたら旧被保険者証などは郵便で返送していただくか、保険課または、市政窓口へお返しください。
 ④保険課高齢者医療係 ☎内線2384・保険課国保加入係 ☎内線2383

以下の内容は、後期高齢者医療被保険者(75歳以上および65歳以上で障害認定による申請により後期高齢者医療被保険者証をお持ちの方)の世帯と、三鷹市国民健康保険高齢受給者(70~75歳未満)の世帯の共通の説明となっています。

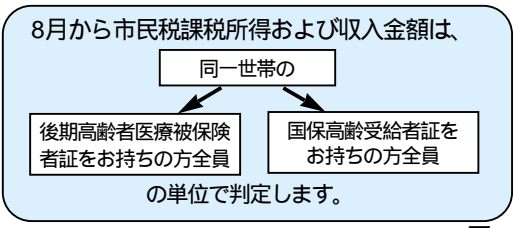
医療費の一部負担金の割合は年次更新により毎年8月に見直しされます

医療費の一部負担金の割合は原則として1割(70~75歳未満の方は平成21年4月1日から2割)ですが、一定以上の所得(市民税課税所得が145万円以上)のある方は3割負担となります。

一部負担金の割合は市民税課税所得(課税標準額)により決まるため、判定基準(表1参照)により毎年8月1日に見直しが行われます。

一部負担金の負担割合が1割(70歳以上75歳未満の方は平成21年4月1日から2割)になるか3割になるかの判定方法

今年8月からの負担割合の判定基準は表1のとおりです。4月から長寿医療制度(後期高齢者医療制度)が始まり、同一世帯内の70歳以上で判定していた判定基準が図1のとおり変更になりました。



収入金額により一部負担金が3割から1割になる方は申請が必要です

一部負担金の割合が3割の方で、表1の に該当する場合は、申請により1割負担(70歳以上75歳未満の方は平成21年4月1日から2割)となります。表Aの に該当する場合は、負担割合は3割ですが申請により医療費自己負担限度額が「一般」(表2参照)になります。また、同一世帯内に本人の他に国保高齢受給者がいる場合、または旧国保

被保険者であった後期高齢者医療被保険者がいる場合は、経過措置として本人(それぞれの被保険者)との収入合計が520万円未満の場合は、自己負担限度額が「一般」の方と同額になります(表A)。

一部負担金の割合は、世帯構成の変更、市民税の修正申告などにより年次更新時以外でも変更になることがあります。

自己負担限度額・入院時食事代の軽減

被保険者とその世帯全員の方が住民税非課税の場合は、自己負担限度額や入院時の食事代が軽減されます(表3参照)。

該当する方は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を申請してください。

自己負担額		一般病床 食事代(1食)	療養病床 食事代(1食)
区分・以外の方		260円	460円
非住民税世帯	区分1	90日以内の入院(過去12カ月の入院日数)	210円
	区分1	90日を超える入院(過去12カ月の入院日数)	160円
非住民税世帯	区分2	老齢福祉年金受給者	100円
	区分2		100円

1「区分」...区分 に該当しない方で世帯全員が市民税非課税の方
 2「区分」...世帯全員が市民税非課税で、各人の所得が0円となる世帯の方

表は後期高齢者医療被保険者と国保高齢受給者の共通事項となっているため、長寿医療制度(後期高齢者医療制度)にご加入の方は表1の が、国民健康保険にご加入の方は が該当します。

表1 医療費一部負担金の負担割合の判定基準

後期高齢者医療被保険者証および 高齢受給者証の 負担割合の判定について		平成20年度市民税の課税所得	
		145万円未満	145万円以上
収入金額 同一世帯の 後期高齢者医療制度に加入の方 70歳以上75歳未満の方 すべての収入金額の合計を合算した額	520万円未満 (1人の場合は383万円未満)	1割 (2割) 基準収入額適用申請が必要 (申請がない場合は と判定)	1割 (2割)
	520万円以上 (1人の場合は383万円以上) 一定の要件を満たす、経過措置該当の方。(表A参照)		

収入金額における「1人の場合」とは、同一世帯内に他の後期高齢者医療制度に加入の方が70歳以上75歳未満の国保加入者がいない方です。

表A

収入金額 同一世帯の70歳以上の方すべての収入金額の合計を合算した額		平成20年度市民税の課税所得	
		145万円以上	(自己負担限度額「一般」適用)基準収入額適用申請が必要(申請がない場合は と判定)
520万円未満	520万円以上	3割	3割

旧国保被保険者とは(ア)および(イ)に該当する方です
 (ア) 後期高齢者医療の被保険者の資格を取得した日において国民健康保険の被保険者であった方
 (イ) 後期高齢者医療の被保険者の資格を取得した日において同一の世帯に属する国民健康保険の世帯主と当該日以後継続して同じ世帯に属する方(当該日に国民健康保険の世帯主であった方は、当該日以後も継続して世帯主であること)

表2 自己負担限度額の所得による区分(月額)

所得による区分	負担割合	自己負担限度額(各月ごと)		標準負担額(食事療養費)(1食あたり)
		1 外来(個人ごと)	2 外来+入院等の世帯ごとの限度額	
現役並み所得者	3割	44,400円	80,100円 + [(かかった医療費 - 267,000円) × 1%] (3 44,400円)	260円
一般	1割(3割)	12,000円(*注1)	44,400円(*注2)	
区分	1割	8,000円	24,600円	210円(4 160円)
区分			15,000円	100円

1 外来での自己負担額は、各医療機関等で限度額を超えても徴収されます。
 2 入院等での自己負担額は、各医療機関等の限度額までです。
 3 過去12カ月の間に、入院の世帯ごとの限度額を超えて高額医療費の支払いを受ける場合の4回目以降の金額です。
 4 過去1年間に90日を超える入院等がある場合は申請により160円になります。
 区分・の方の食事療養費の減額適用には「限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要です。
 (*注1) 高齢受給者証の方は平成21年4月から24,600円に変更の予定です。
 (*注2) 高齢受給者証の方は平成21年4月から62,100円(4回目以降は44,400円)に変更の予定です。