

保険料のしくみはどうなっているの？

保険料は、制度の主体である埼玉県後期高齢者医療広域連合が計算を行い、決定します。
なお保険料の算定は、世帯ではなく被保険者一人ひとりに対して行われます。（保険料の上限額は50万円です）

◆ 保険料算定のしくみ

保険料の年額は、被保険者が等しく負担する「均等割」と、一人ひとりの所得によって負担する「所得割」の合計額になります。

	均等割額	42,530	円
+	所得割額	★	円
<hr/>			
	保険料		円
★印	前年中の総所得金額等 基礎控除 料率		
	（ <input type="text"/> 円 - 33万円 ） × 7.96%		

※総所得金額等の算出は、年金や給与など収入の種類によって異なります。

【 保険料のモデルケース 】

世帯構成・収入状況	保険料額
被用者保険の被扶養者	2,120 円
1人世帯で、 収入が公的年金のみ 208万円	86,310 円
収入が公的年金のみ 450万円	258,240 円
世帯主である夫と妻の2人世帯、 収入が公的年金のみ 夫 160万円、妻 100万円	夫 18,320 円 妻 12,750 円
収入が公的年金のみ 夫 192万円、妻 79万円	夫 52,300 円 妻 21,260 円
夫と妻の2人世帯で それぞれの総所得が 700万円	夫 500,000 円 妻 500,000 円

◆ 軽減措置

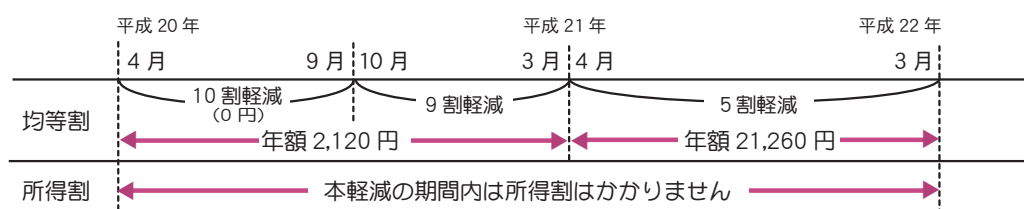
① 所得の少ない世帯の方

被保険者と世帯主の総所得金額が一定基準額以下の場合、均等割分を2割、5割、7割軽減する措置があります。

- 7割軽減……所得が基礎控除額（33万円）を超えない世帯
 - 5割軽減……基礎控除額（33万円）＋24,500円×世帯の被保険者数（被保険者である世帯主を除く）を超えない世帯
 - 2割軽減……基礎控除額（33万円）＋35万円×世帯の被保険者数（本人を含む）を超えない世帯
- ※基礎控除額などの数字は、税制改正などにより変わることがあります。

② 被用者保険の被扶養者の方

後期高齢者医療制度に加入する以前、健康保険組合や共済組合等の被用者保険の被扶養者であった方については、均等割額について次の軽減措置が行われます。



◆ 納付について

右に該当する方を除き、原則、年金からの天引きにより納付します。

◆ 保険料額の通知について

それぞれの保険料額は次の方法で通知されます。

- 年金からの天引きが行われる方
4月1日以降に、特別徴収開始通知書が通知されます。
- 年金からの天引きが行われない方
7月1日以降に、納付書が通知されます。

【 年金からの天引きが行われない方 】

- 年金受給額が年額18万円未満の方
- 介護保険料との合計額が年金額の2分の1を超える方
これらの方は納付書で納付することになります。



＝後期高齢者医療制度についてお気軽にお問い合わせください＝
問合せ 埼玉県後期高齢者医療広域連合 ☎048-833-3222
鳩ヶ谷市役所高齢者支援課・内線3731～3733

4月1日から始まります

後期高齢者医療制度



後期高齢者医療制度は、全国の都道府県ごとに設置される「後期高齢者医療広域連合」により実施されます。

「皆さんの医療がどうなるのか?」「保険料の負担はどうか?」など、制度のポイントをお知らせします。

埼玉県では、県内の全市町村で構成される「埼玉県後期高齢者医療広域連合」(所在地:さいたま市浦和区)が実施主体となり、保険料の決定、医療費の支給といった運営業務を行います。

市は、実際の申請や届出の受付、保険料の徴収といった窓口業務を担当します。

誰が対象の制度なの?

原則、75歳以上のすべての方です。(特にお手続きはいりません) 65歳から74歳までの方で、一定以上の障害をお持ちの方は、申請により加入することができます。

一定以上の障害とは次の書類のいずれかにより、認定の基準を確認します。

- ① 身体障害者手帳(1~3級および4級の一部)
- ② 療育手帳(A、A)
- ③ 精神障害者保健福祉手帳(1、2級)
- ④ 年金証書(障害基礎年金1、2級)
- ⑤ 上記①~④に準ずることが確認できる書類等

医療費の窓口負担は?

これまでの老人保健と同様、一般の方は1割、現役並み所得者は3割です。

現役並み所得者とは…市民税課税標準額145万円以上の方

これまでの保険証はどうなるの?

新たに、加入者一人ひとりに1枚ずつ交付されます。

新しい保険証は3月下旬に郵送されます。



◀ 新しい保険証(見本)

後期高齢者医療制度に該当される方は、現在加入されている健康保険(国保、社保等)を離脱して、新たに後期高齢者医療制度に加入することになるため、現在お使いの健康保険証、老人保健医療受給者証は4月1日以降、使用できません。4月以降に医療機関(病院等)を受診される場合は、新しい保険証をご提示ください。

高額医療費やコルセット代は?

ひと月あたりの自己負担額が限度額を超えた場合に支給される高額医療費などは、これまでの老人保健制度と同様の給付が受けられます。

【この他に受けられる給付】

療養費(コルセットなどの補装具代など)、移送費、保険外併用療養費、葬祭費など

また、新たに年間の介護サービス利用料と医療費自己負担との合算額による、高額介護合算療養費の支給も行われます。

【自己負担限度額表】

所得区分	医療機関での窓口負担	医療費自己負担額(月額)	
		外来	入院または世帯合算時
現役並み所得者	3割	44,400円	80,100円+1% ※
経過措置対象者	3割	12,000円	44,400円
一般	1割		
低所得者			
低所得 II	1割	8,000円	24,600円
低所得 I	1割	8,000円	15,000円

※1%=医療費の1%

(1ヶ月の総医療費-267,000円)÷100

※過去12ヶ月以内に高額医療費の支給が4回を超えた場合、4回目以降は自己負担限度額を44,400円として計算