

医療費が高額になつたときは？

1か月（同じ月内）の医療費の一部負担金が次の自己負担限度額を超えた場合、その超えた額を高額療養費として支給します。

高額療養費の支給対象者には市役所から申請書を送付しますので申請してください。なお、これまで老人保健制度や長寿医療制度で高額療養費の申請を一度された方については、申請をいたしかななくても高額療養費を支給します。

これまで加入する医療保険や市区町村によって保険料の負担に差がありました。これからは同じ県で同じ所得であれば原則として同じ保険料となり、公平な保険料の負担をいたします。

これまでには加入する医療保険や市

区町村によって保険料の負担に差がありました。これからは同じ県で同じ所得であれば原則として同じ保険料となり、公平な保険料の負担をいたします。

医療費は国民みんなで支えます

長寿医療制度の医療費は、窓口で支払う自己負担分を除いた医療費の5割を国・県・市が公費（税金）で負担し、現役世代（0歳から74歳まで）が加入する医療保険が4割を負担、残りの1割をこの制度に加入するみなさんの保険料で賄うことになります。



保険料などの見直し

政府では制度の状況をふまえ、高齢者の置かれている状況に十分配慮し、次のきめ細かな措置を講じます。

・平成20年度のさらなる保険料の軽減対策

(1)所得の低い方への配慮として、7割軽減世帯については 8.5割軽減

(2)所得割を負担する方のうち、所得の低い方（具体的には、保険料の算定に求める基礎控除後の総所得金額等が58万円以下の方）については、所得割額を50%程度軽減

します。

(2)所得割を負担する方のうち、所得の低い方（具体的には、保険料の算定に求める基礎控除後の総所得金額等が58万円以下の方）については、所得割額を50%程度軽減します。

問合せ

千葉県後期高齢者医療広域連合

☎ 043(300)867-68

※保険料の軽減については今後、千葉県の後期高齢者医療広域連合議会で議案として審議されます。本議案の可決後、対象者には保険料の変更決定通知をお送りします。

・保険料普通徴収対象者の拡大

現在、年金からの保険料徴収をし

☆「低所得者Ⅰ・Ⅱ」に該当する方は、入院の際に「限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要となりますので、市役所高齢者医療年金係または各出張所窓口で申請してください。

現役並み 所得者	区分	自己負担限度額	
		外 来 (個人単位)	外 来十入院 (世帯単位)
一般	外 来 (個人単位)	12,000円	44,400円
低所得Ⅰ	外 来十入院 (世帯単位)	8,000円	24,600円
低所得Ⅱ	外 来十入院 (世帯単位)	8,000円	24,600円
44,400円	外 来十入院 (世帯単位)	8,000円	24,600円
● 医療費が267,000円を超えた場合には、(医療費 - 267,000円) × 1%を加算	外 来十入院 (世帯単位)	8,000円	24,600円
● 過去12か月以内に世帯単位の限度額を超えた支給が4回以上あつた場合、4回目以降は44,400円	外 来十入院 (世帯単位)	8,000円	24,600円