

(公印省略)

第325-14号

平成26年2月25日

高崎市内医療機関 各位

高崎市長 富岡 賢治
(担当：市民部保険年金課)

高崎市高齢者（68・69歳）医療制度の負担割合見直しについて

平素は、高崎市高齢者医療制度にご理解とご協力を頂きありがとうございます。

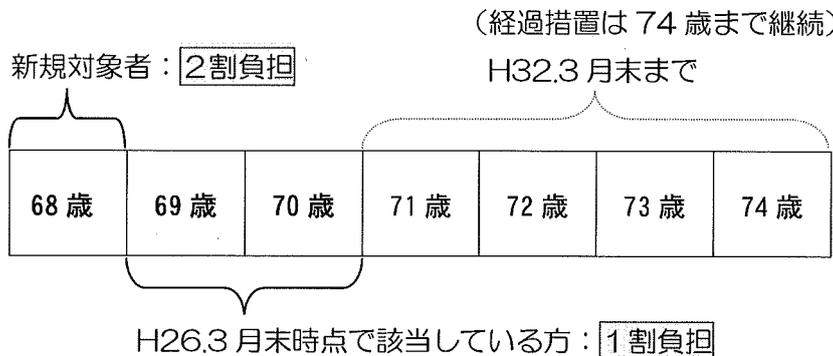
この度、国において、前期高齢者（70～74歳）の一部負担金につきましては、平成26年4月に70歳に到達される方から、法定どおり2割とすることが決定されました。

つきましては、高崎市高齢者医療制度におきましても、平成26年4月以降、新規に対象となる方から2割負担で制度を継続いたします。

また、既に1割負担としている前期高齢者につきましては、経過措置として75歳の誕生日前日まで1割負担を継続することに伴い、高崎市高齢者医療制度につきましても、平成26年3月末時点で該当している方につきましては、75歳の誕生日前日まで1割負担の経過措置を行います。

各医療機関におきましては、制度が複雑になりお手数をお掛けいたしますが、ご対応をお願いいたします。

○H26. 4. 1～高崎市高齢者医療制度の自己負担割合



(昭和19年4月2日生～昭和21年4月1日生までの方が経過措置の対象者となります。)

【参考】高崎市高齢者医療制度の対象者とは

…高崎市に住民登録されており、市民税非課税世帯に属する68歳及び69歳の方

※なお、4月以降の医療機関における事務取扱いについては、3月27日(木)の「診療報酬改定説明会」において説明させていただく予定です。

【お問い合わせ先】

高崎市役所 保険年金課 医療給付担当

担当者：深澤・高橋

連絡先：027-321-1237

高崎市高齢者（68・69歳）医療制度について

1. 制度改正について

前期高齢者（70～74歳）の自己負担については、平成26年度から法定どおり2割に戻ることが決定したため、高崎市高齢者医療制度（68・69歳）についても新規対象者については2割負担とします。

また、前期高齢者について、既対象者は75歳の誕生日前日まで1割負担とする経過措置をとるため、同様に高崎市高齢者医療制度についても1割負担の経過措置をとります。

※高崎市高齢者医療制度の対象者は市民税非課税世帯に限ります。

2. 医療機関での自己負担割合等

	26年度以降に68歳になる人（ア）	既対象者で70歳未満の人（イ）	既対象者で70～74歳の人（ウ）
高齢者医療の自己負担割合	2割	1割	1割
健康保険の自己負担割合	3割	3割	2割（3割）
高齢者医療への請求	1割	2割	1割（2割）
自己負担限度額（入院・月額）	24,600円 （受給資格者証に印字されています）	24,600円 （受給資格者証に印字されています）	下記（*）参照

●既対象者とは、平成26年3月末時点で高崎市高齢者医療制度に該当している人です。

（昭和19年4月2日生まれ～昭和21年4月1日生まれ）

●高崎市国保以外の健康保険加入者の入院の場合

高崎市高齢者医療受給資格者証は使えません。（詳細は最終ページ参照。）

*70～74歳の自己負担限度額（月額）

負担割合	限度額認定証の有無	外来	入院
1割負担	有	低Ⅱ：8,000円 低Ⅰ：8,000円	低Ⅱ：24,600円 低Ⅰ：15,000円
	無	12,000円	44,400円

3. 受給資格者証について

- ・受給資格者証は鶯色（黄緑色）で、受給者番号は5から始まる7桁の番号です。
- ・所得状況により受給資格の得喪があるため、毎年8月1日付で更新となります。受給資格者証の有効期間を必ずご確認ください。

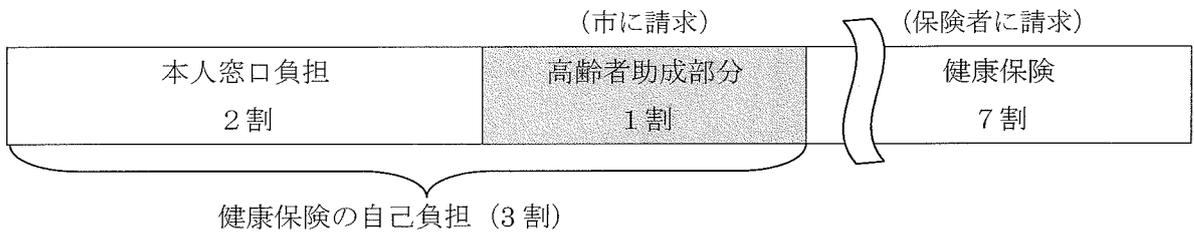
【計算方法及び請求方法について】

1 外来の場合

【(ア) の外来の場合】

- 限度額適用認定証の提示がない場合、または提示があっても限度額を超えない場合
「2割」を本人から徴収してください。

健康保険の自己負担割合分との差額を、高齢者医療へ請求してください。

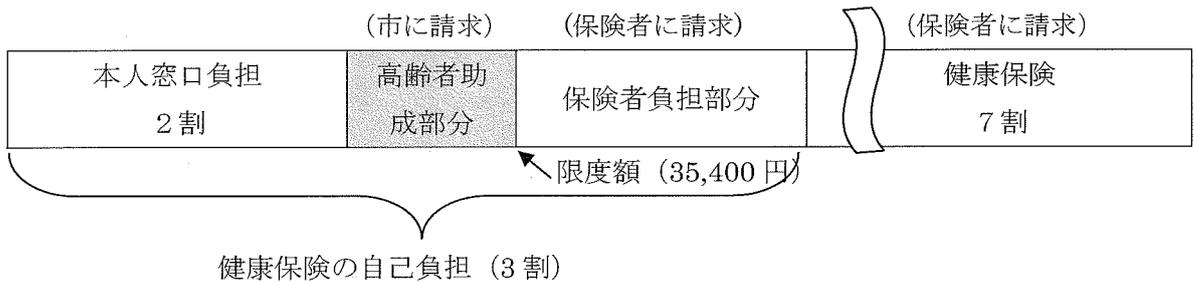


- 限度額適用認定証の提示があり、3割が健康保険の限度額を超えている場合
「2割」を本人から徴収してください。

健康保険の限度額との差額を、高齢者医療へ請求してください。

下表でいう「保険者負担部分」について、高齢者医療と健康保険に重複請求しないように注意してください。

(例・限度額が 35,400 円の場合)



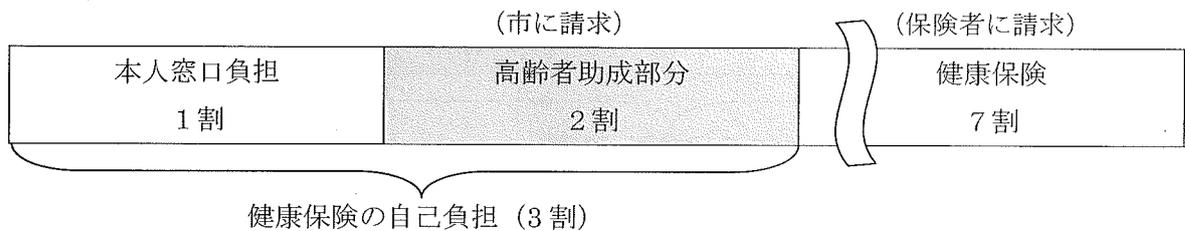
※ただし、2割が健康保険の限度額を超えている場合は、その限度額を徴収していただき、健康保険の限度額まで保険者へ請求してください。

【(イ) の外来の場合】

- 限度額適用認定証の提示がない場合、または提示があっても限度額を超えない場合

「1割」を本人から徴収してください。

健康保険の自己負担割合分との差額を、高齢者医療へ請求してください。



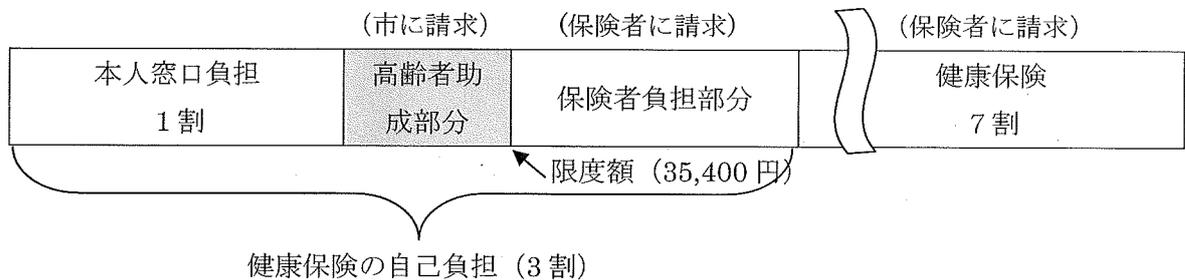
- 限度額適用認定証の提示があり、3割が健康保険の限度額を超えている場合

「1割」を本人から徴収してください。

健康保険の限度額との差額を、高齢者医療へ請求してください。

下表でいう「保険者負担部分」について、高齢者医療と健康保険に重複請求しないように注意してください。

(例・限度額が 35,400 円の場合)



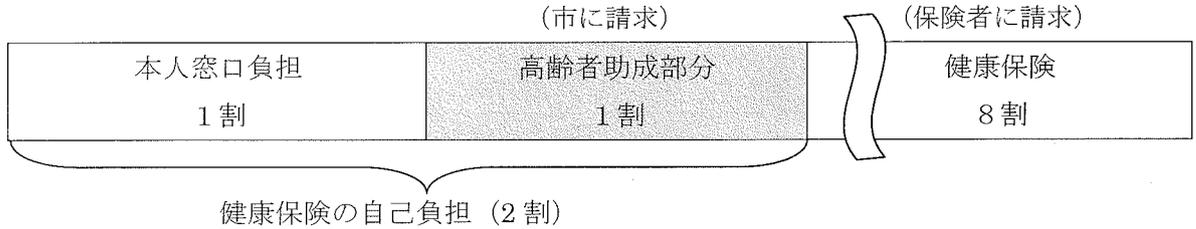
※ただし、1割が健康保険の限度額を超えている場合は、その限度額を徴収していただき、健康保険の限度額まで保険者へ請求してください。

【(ウ) の外来の場合】

●2割の一部負担金額が健康保険の限度額に満たない場合

「1割」を本人から徴収してください。

健康保険の負担割合分との差額を、高齢者医療へ請求してください。

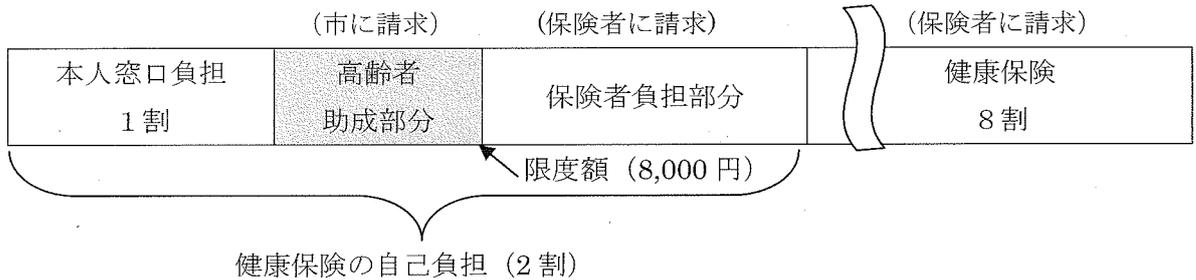


●限度額適用認定証の提示があり、1割<8,000円<2割の場合

「1割」を本人から徴収してください。

1割と8,000円との差額を、高齢者医療へ請求してください。

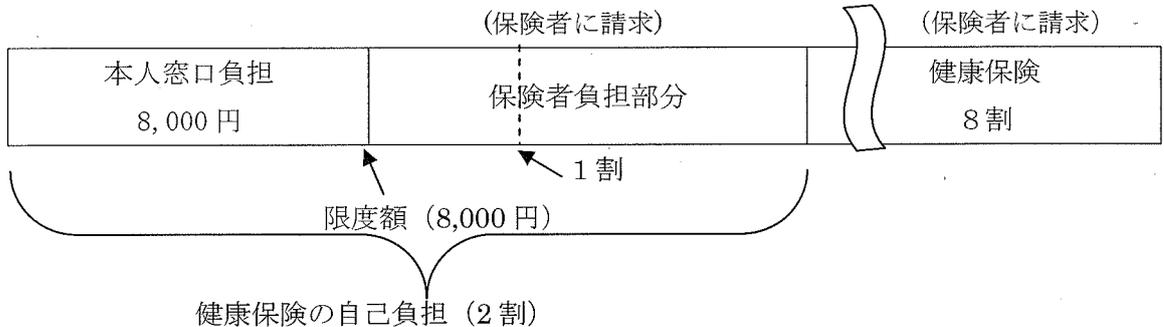
下表でいう「保険者負担部分」について、高齢者医療と健康保険に重複請求しないように注意してください。



●限度額適用認定証の提示があり、8,000円<1割の場合

8,000円を本人から徴収し、保険者へ請求してください。

高齢者医療で助成する部分はありません。

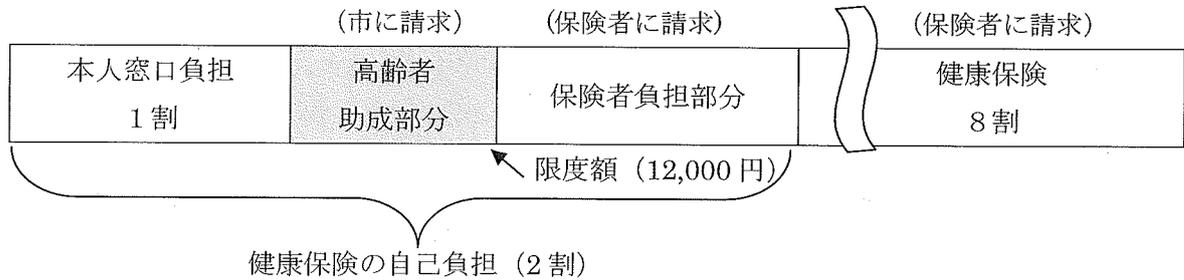


● 限度額適用認定証の提示がなく、1割 < 12,000円 < 2割の場合

「1割」を本人から徴収してください。

1割と12,000円との差額を、高齢者医療へ請求してください。

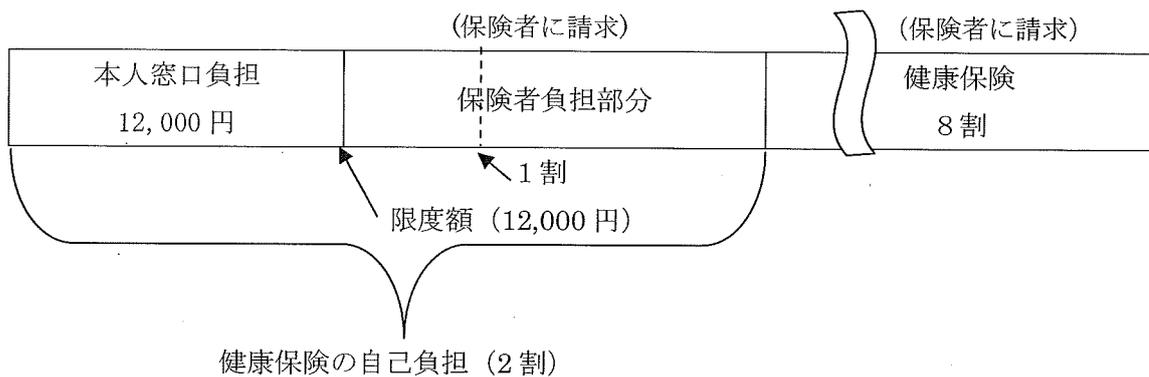
下表でいう「保険者負担部分」について、高齢者医療と健康保険に重複請求しないように注意してください。



● 限度額適用認定証の提示がなく、12,000円 < 1割の場合

12,000円を本人から徴収し、保険者へ請求してください。

高齢者医療で助成する部分はありません。



※この制度の対象となる人の高齢受給者証（各保険者から発行されるもの）は2割の場合がほとんどですが、まれに3割の高齢受給者証の人がいることも考えられます。

2 入院の場合

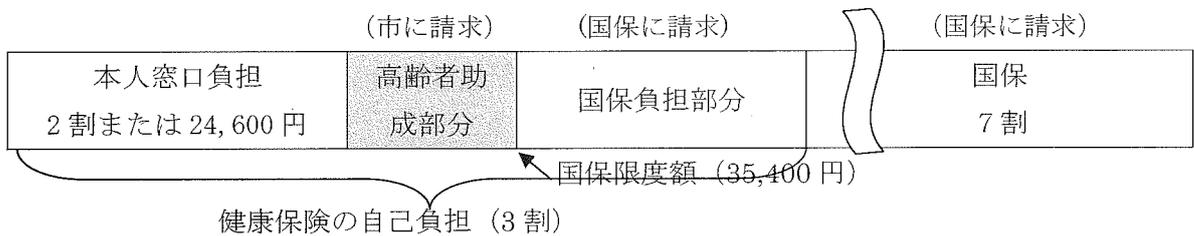
《高崎市国民健康保険加入者》

【(ア) の入院の場合】

● 限度額適用認定証の提示がある場合（国保限度額が 35,400 円の場合）

「2 割」を本人から徴収してください。ただし、2 割が受給資格者証に記載されている入院限度額（24,600 円）を超えた場合は、24,600 円を徴収してください。2 割または 24,600 円と、国保の限度額との差額を、高齢者医療へ請求してください。

下表でいう「国保負担部分」について、高齢者医療と国保に重複請求しないように注意してください。

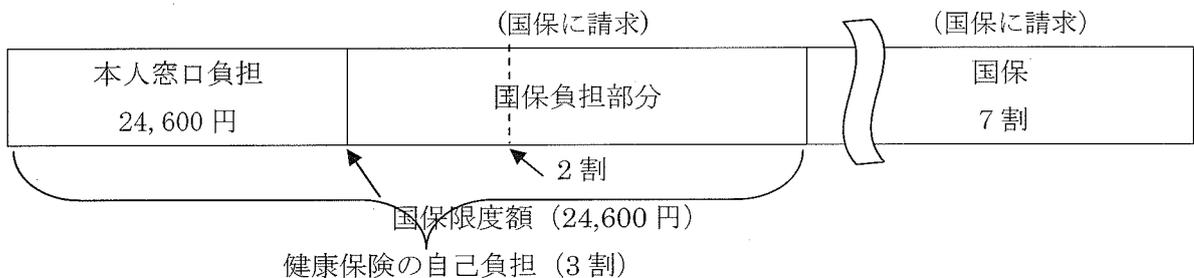


● 限度額適用認定証の提示がある場合

（国保限度額が 24,600 円(多数該当)であり、24,600 円 < 2 割の場合）

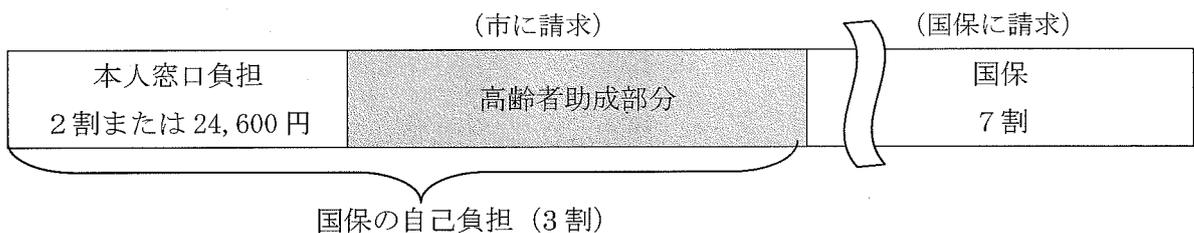
24,600 円を徴収していただき、国保へ請求してください。

高齢者医療で助成する部分はありません。



● 限度額適用認定証の提示がない場合

「2 割」を本人から徴収してください。ただし、2 割が受給資格者証に記載されている入院限度額（24,600 円）を超えた場合は、その限度額を徴収していただき、国保の自己負担分との差額を高齢者医療へ請求してください。



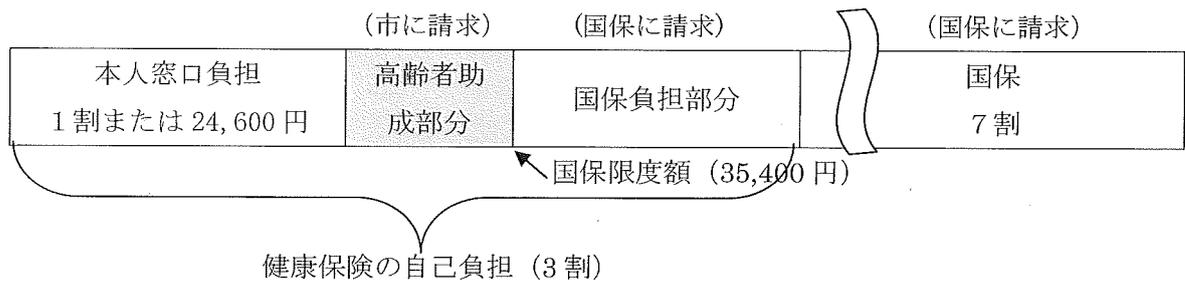
《高崎市国民健康保険加入者》

【(イ) の入院の場合】

● 限度額適用認定証の提示がある場合（国保限度額が 35,400 円の場合）

「1 割」を本人から徴収してください。ただし、1 割が受給資格者証に記載されている入院限度額（24,600 円）を超えた場合は、24,600 円を徴収してください。1 割または 24,600 円と、国保の限度額との差額を、高齢者医療へ請求してください。

下表でいう「国保負担部分」について、高齢者医療と国保に重複請求しないように注意してください。

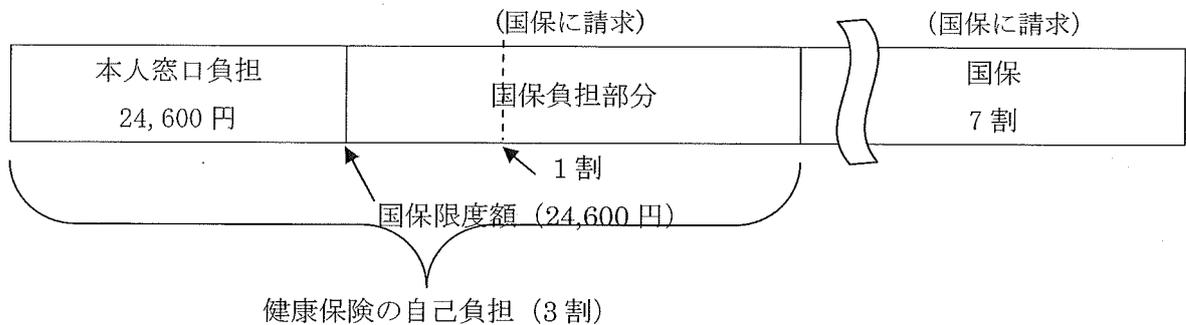


● 限度額適用認定証の提示がある場合

（国保限度額が 24,600 円(多数該当)であり、24,600 円 < 1 割の場合）

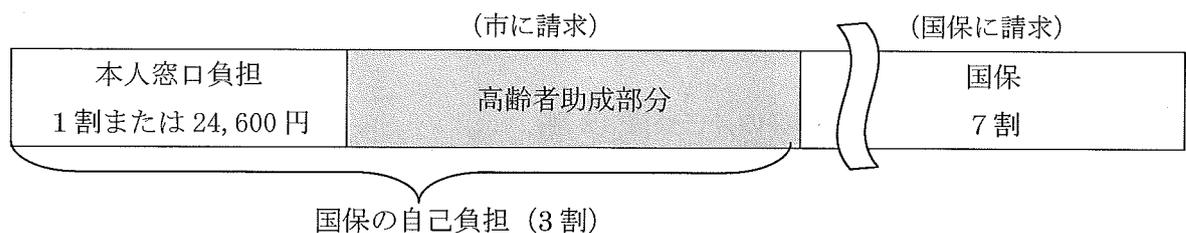
24,600 円を徴収していただき、国保へ請求してください。

高齢者医療で助成する部分はありません。



● 限度額適用認定証の提示がない場合

「1 割」を本人から徴収してください。ただし、1 割が受給資格者証に記載されている入院限度額（24,600 円）を超えた場合は、その限度額を徴収していただき、国保の自己負担分との差額を高齢者医療へ請求してください。



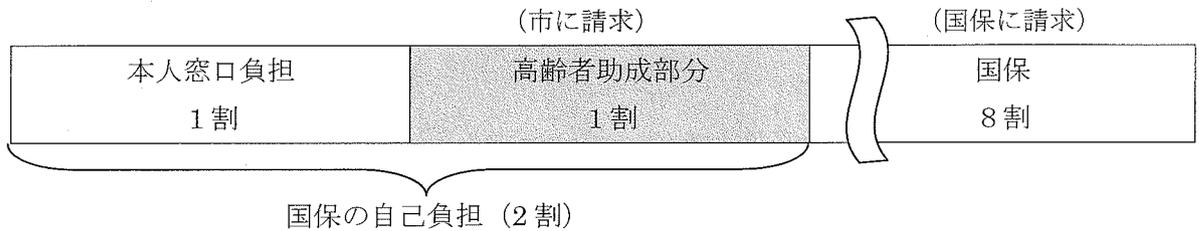
《高崎市国民健康保険加入者》

【(ウ) の入院の場合】

●2割の一部負担金額が国保限度額に満たない場合

「1割」を本人から徴収してください。

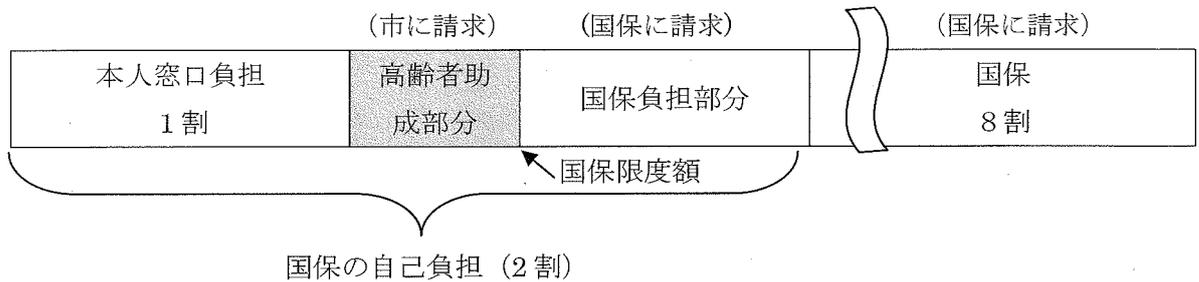
国保の自己負担割合分との差額を、高齢者医療へ請求してください。



●限度額適用認定証の提示がある場合 (1割 < 国保限度額の場合)

「1割」を本人から徴収してください。1割と国保限度額との差額を高齢者医療へ請求してください。

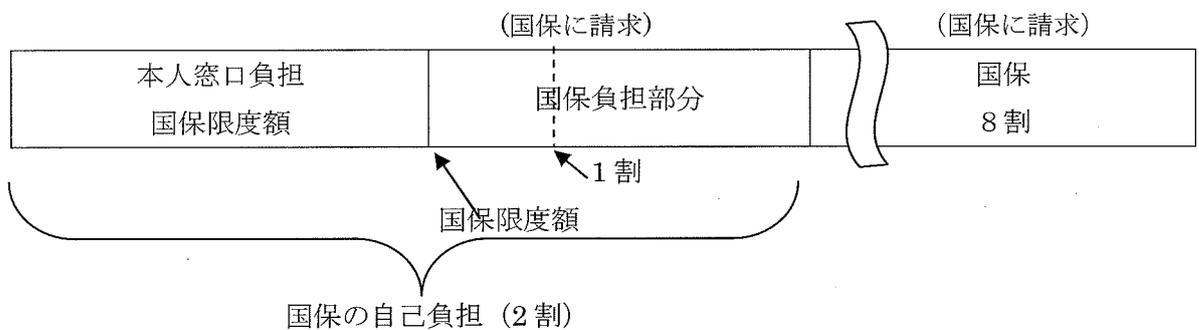
下表でいう「国保負担部分」について、高齢者医療と国保に重複請求しないように注意してください。



●限度額適用認定証の提示がある場合 (国保限度額 < 1割の場合)

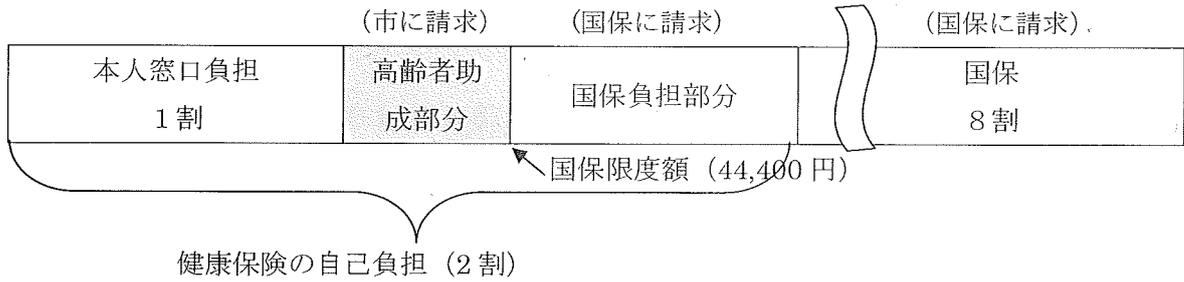
国保限度額を徴収していただき、国保へ請求してください。

高齢者医療で助成する部分はありません。



● 限度額適用認定証の提示がない場合（1割 < 44,400 円の場合）

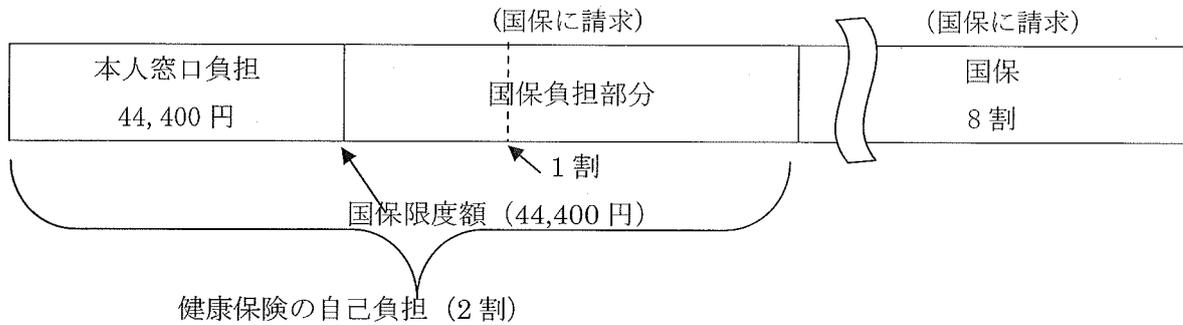
「1割」を本人から徴収してください。1割と 44,400 円との差額を高齢者医療へ請求してください。



● 限度額適用認定証の提示がない場合（44,400 円 < 1割の場合）

44,400 円を徴収していただき、国保へ請求してください。

高齢者医療に請求していただく部分はありません。



※高齢者医療で負担する部分については、市から本人に還付いたします。

《高崎市国民健康保険以外の健康保険加入者》

入院の場合、高齢者医療受給資格者証は使えません。加入している健康保険の自己負担割合と限度額適用認定証の有無に基づいて計算し、健康保険の自己負担額を本人から徴収してください。

したがって、医療機関から高齢者医療への請求額は0円となります。この場合も、高齢者医療への請求書に記載してください。

(注)：ご本人に直接高崎市へ還付金の請求をしていただくようご指導ください。ただし、健康保険の高額療養費や付加給付がある場合は、そちらの還付が先になります。

3 一部負担金等の端数について (10円未満の調整)

10円未満を四捨五入して計算してください。

4 請求書の提出について

高齢者医療費請求書は毎月10日までに高崎市役所(本庁)に提出してください。

(郵送可)

振込みは、提出月の翌月となります。

郵送先： 〒370-8501 高崎市高松町35-1
高崎市役所 保険年金課 医療給付担当

※請求内容について確認させていただく場合がありますので、ご協力をお願いします。

※場合によっては請求書を返戻させていただくことがあります。

【問い合わせ先】

高崎市保険年金課

医療給付担当 TEL027-321-1237(直通)

(市役所1階10番窓口)