



7月下旬に 70歳以上の方がお持ちの 高齢受給者証を郵送します

高齢受給者証の有効期限は7月31日までとなりますので、対象者には新しい高齢受給者証(青色)を7月下旬に郵送します。高齢受給者証は、被保険者証とともに医療機関の窓口で提示すると、自己負担割合が2割(現役並み所得者に該当する方については3割)で医療を受けることができます。

※国の特例措置により、昭和19年4月1日までに生まれた方については自己負担割合が1割となります。

同一世帯内の対象者全員の所得に基づく「自己負担割合」の判定

1. 住民税課税所得による判定

- 同一世帯内に、「70歳以上の国民健康保険加入者」で住民税課税所得(課税標準額)が145万円以上の方が1人以上いる場合は、その世帯内の対象者全員が「現役並み所得者」となり、3割負担となります。
- 上記のケースに該当しない場合は「一般」となり、昭和19年4月1日までに生まれた方は1割負担、昭和19年4月2日以降に生まれた方は2割負担となります。

2. 収入による判定 上記1で「現役並み所得者」と判定された場合でも、次のいずれかの要件に該当する場合は、役場国保年金課に申請をすることにより「一般」と判定されます。

- 同一世帯内の「70歳以上の国民健康保険加入者」が1人で、その方の収入が383万円未満。
- 同一世帯内の「70歳以上の国民健康保険加入者」が2人以上で、その方たちの収入の合計が520万円未満。
- 同一世帯内の「70歳以上の国民健康保険加入者」が1人で、かつ「特定同一世帯所属者」が1人以上おり、その方たちの収入の合計が520万円未満。

※「特定同一世帯所属者」とは、後期高齢者医療制度への加入により国民健康保険を脱退した方で、以後も世帯主が変わることなく継続して同じ世帯にいる方(世帯主は引き続き世帯主である方)となります。

窓口での支払い限度額(月額)と入院時食事代の標準負担額(1食あたり)

医療費の自己負担および入院時の食事代には、「現役並み所得者」と「一般」それぞれに同月内の支出総額に限度額(入院時の食事代には標準負担額)が設定されており、限度額以上の個人負担はありません。

以下の要件に該当する場合は、役場国保年金課に申請をすることにより**低所得者Ⅱ・低所得者Ⅰ**と判定され、限度額と食事代の負担額が軽減される「限度額適用・標準負担額減額認定証」が交付されます。

※国民健康保険税に滞納が無い方が対象で、現在該当されている方も新たに申請が必要となります。

【低所得者Ⅱ】 同一世帯の「世帯主」および「国保加入者」が住民税非課税で、低所得者Ⅰに該当しない方。

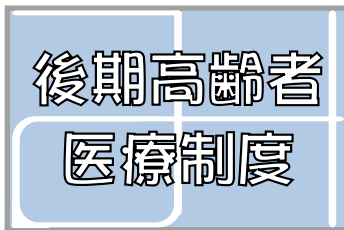
【低所得者Ⅰ】 同一世帯の「世帯主」および「国保被保険者」が住民税非課税で、その世帯の各所得が必要経費・控除(年金収入は控除額を80万円として計算)を差し引いた時に0円になる方。

《自己負担限度額と食事代》

所得区分	自己負担限度額(月額)		入院時食事代の標準負担額(1食あたり)	
	外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)		
現役並み所得者	44,400円	80,100円+1%*(44,400円)	260円	
一般	12,000円	44,400円		
低所得者Ⅱ	8,000円	24,600円	下記以外	210円
			過去12カ月で入院日数が通算90日を超えた場合	160円
低所得者Ⅰ	8,000円	15,000円	100円	

※1%とは、医療費が267,000円を超えた場合、その超えた分の1%のことです。

※()内は、過去12カ月に4回以上、高額療養費の支給があった場合の4回目以降の額となります。



7月下旬に後期高齢者医療制度の 被保険者証(保険証) を郵送します

後期高齢者医療制度の被保険者証(保険証)の有効期限は7月31日までとなりますので、被保険者には新しい保険証を7月末日までに簡易書留で郵送します。お手元に届きましたら、保険証の記載内容に誤りがないかどうかご確認ください。また、有効期限を過ぎた古い保険証は、各自の責任で処分してください。

◎保険証の取扱い

- 必ず手元に保管しましょう。
- 医療機関等で診察を受けるときには、必ず窓口で提示してください。
- コピーしたもの、有効期限の切れたものは使用することができません。

◎保険証の有効期限

平成27年8月1日から平成28年7月31日までの1年間です。

※後期高齢者医療保険料に未納がある場合は、今回お送りする新しい保険証の有効期限が短くなる場合がありますので、保険料の収め忘れにはご注意ください。



医療費の自己負担割合

医療機関での医療費を、後期高齢者医療制度の加入者が負担する割合(自己負担割合)は、「1割」または「3割」となります。この自己負担割合は、前年の所得をもとに判定されます。

今回お送りする保険証には、新たに判定された自己負担割合が記載されています。なお、判定は原則として年1回行いますが、世帯構成等に変更があった場合は、再度判定を行います。再判定により自己負担割合が変わった場合は、変更後の保険証を郵送します。

1. 住民税課税所得に基づく世帯ごとの自己負担割合の判定

同一世帯内の後期高齢者医療制度の被保険者全員の住民税課税所得が145万円未満の場合は、世帯内のすべての被保険者が「1割」となり、どなたか一人でも145万円以上の方がいる場合は、世帯内のすべての被保険者が「3割」となります。

2. 収入による判定

上記1の住民税課税所得による判定において3割負担と判定された場合でも、以下の項目のいずれかに該当する場合は、申請をしていただくことにより1割負担となります。

- 被保険者が同一世帯に1人の場合は、被保険者本人の収入が383万円未満
- 被保険者が同一世帯に2人以上の場合は、被保険者の収入の合計が520万円未満
- 被保険者が同一世帯に1人で、かつ、その世帯に70歳以上の世帯員がいる場合は、当該該当者の収入の合計が520万円未満

※対象となる方には通知をお送りします。詳細についてはそちらをご確認ください。

判定の根拠となる 住民税課税所得とは

前年の所得から基礎控除・扶養控除・社会保険料控除等の各種控除を差し引いた、村県民税(住民税)の課税標準額です。

後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証の更新

同一世帯の全員が住民税非課税の場合、申請することにより「後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証」が交付されます。この認定証を医療機関の窓口で提示すると、医療費の1カ月の自己負担限度額等が減額になります。申請をした月の初日から適用され、有効期限は7月31日までとなります。

すでに認定証を所有しており、8月以降も引き続き該当となる方には、新しい認定証を保険証と一緒に郵送します(手続不要)。新たに該当となる方には郵送等にて通知をお送りしますので、詳細はそちらをご確認ください。