

後期高齢者医療制度の 被保険者証(保険証)を郵送します

保険料の計算について

後期高齢者医療制度の保険料は個人ごとに算定され、一律に一定額が賦課される「均等割額」と、所得の状況に応じて賦課される「所得割額」の合計となります。

$$\begin{array}{|l|} \hline \text{1年間の保険料額} \\ \text{(100円未満切捨て)} \\ \text{※上限は62万円} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|l|} \hline \text{均等割額} \\ \hline \text{39,500円} \\ \hline \end{array} + \begin{array}{|l|} \hline \text{所得割額} \\ \hline \text{(総所得金額等 - 基礎控除33万円) × 8\%} \\ \hline \end{array}$$

※前年中の総所得金額等により、各種軽減措置が受けられる場合があります。

◎保険料の軽減措置の見直しについて

低所得世帯の方については、保険料の軽減が実施されているところですが、制度の持続性を高めるため「負担の公平を図り、負担能力に応じた負担を求める」という観点から一部が見直されました。皆さまのご理解をお願いいたします。

▶ 均等割額の軽減の対象者の見直し

世帯内の「後期高齢者医療制度加入者」と「世帯主」の所得の合計額が次の条件を満たす場合は、均等割額が軽減されます。

● 青字の部分が見直され、変更になりました。

世帯の合計所得額	軽減割合
33万円以下かつ被保険者全員の年金収入が年額80万円以下(その他の各種所得がない)	8割*
33万円以下	8.5割
33万円 + (28万円 × 被保険者の数)以下 ※27万5千円から28万円に引き上げ	5割
33万円 + (51万円 × 被保険者の数)以下 ※50万円から51万円に引き上げ	2割

※年金生活者支援給付金の支給・介護保険料の負担軽減の拡充が実施されるため、9割軽減から8割軽減に見直されました。

▶ 被用者保険の被扶養者であった方に対する軽減措置の見直し

後期高齢者医療制度に加入する前日まで被用者保険(社会保険)の被扶養者であった方は、所得割額の負担はなく、制度に加入してから2年を経過する月までの間に限り、均等割額が5割軽減されます。

※国民健康保険、国民健康保険組合の加入者であった方は該当しません。

保険料の納め方

▶ 年金からの天引き(特別徴収)

年金の受給額が年間18万円以上の方は、原則・年金から天引きされます。(2カ月ごとの徴収)
※届出により、口座振替に変更できます。

▶ 口座振替や納付書による納付(普通徴収)

年金の受給額が年間18万円未満の方や、年度途中で資格を取得した方等は、口座振替や納付書により納付してください。(納付書は7月中旬に年間分を送付)
※これまで国民健康保険を口座振替にしていた方も、改めて口座振替の手続きが必要です。

お問合せ

《保険料の算定等について》茨城県後期高齢者医療広域連合事業課 ☎029-309-1213
《保険料の納付について》役場国保年金課 ☎029-885-0340 (内) 116

7月末日までに簡易書留で郵送します

有効期間は令和元年8月1日～令和2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、新しい保険証の有効期間が短くなる場合がありますので、保険料の納め忘れにはご注意ください。

今年の保険証は
紺色です

◎医療費の自己負担割合について

被保険者が負担する医療費の割合(自己負担割合)は、「1割」または「3割」です。前年中の所得(住民税課税所得)をもとに判定されます。

▶ 自己負担割合が「3割」と判定された場合でも…

自己負担割合が「3割」と判定された場合でも、次の基準収入額適用申請の条件のいずれかに該当する方は、申請により「1割」になります。該当者には通知しますので、必ず申請をしてください。

- ・被保険者が同一世帯内に1人の場合は、総収入の額が383万円未満
- ・被保険者が同一世帯内に2人以上の場合は、総収入の合計額が520万円未満
- ・被保険者が同一世帯内に1人で、かつその世帯に70歳以上の世帯員がいる場合は、該当者の総収入の合計額が520万円未満

◎医療費の支払限度額について

1カ月に支払う医療費の限度額は所得区分により異なります。

▶ 現役並み所得者Ⅱ・Ⅰ、区分Ⅱ、区分Ⅰに該当する方は…

所得区分が「現役並み所得者Ⅱ・Ⅰ」もしくは「区分Ⅱ」「区分Ⅰ」に該当する方は、国保年金課に申請をすると自己負担限度額等が減額されます。申請後に交付される「後期高齢者医療限度額適用認定証」を、保険証と合わせて医療機関等の窓口提示してください。

- ・現役並み所得者Ⅱ・Ⅰ…水色の限度額適用認定証が交付されます。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。これに関する手続は不要です。新たに該当となる方には、通知および申請書を郵送しますので申請をしてください。
- ・区分Ⅱ、区分Ⅰ…黄色の限度額適用認定証が交付されます。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。これに関する手続は不要です。新たに該当となる方には、通知および申請書を郵送しますので申請をしてください。

所得区分	自己負担割合	住民税課税所得額 ※前年中の所得(住民税課税所得)をもとに判定	外来 (個人単位)	外来+入院 (世帯単位)
現役並み所得者	Ⅲ	課税所得690万円以上の方	252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1%【多数回140,100円】	
	Ⅱ	課税所得380万円以上の方	167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1%【多数回93,000円】	
	Ⅰ	課税所得145万円以上の方	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%【多数回44,400円】	
一般	1割	課税所得145万円未満の方	18,000円 【年間上限144,000円】※	57,600円 【多数回44,400円】
区分Ⅱ		住民税非課税世帯	8,000円	24,600円
区分Ⅰ		住民税非課税世帯		15,000円

※年間上限額は、8月から翌年7月までの累計額に対して適用されます。

※多数回は、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。