

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。

$$\begin{array}{|l|} \hline \text{1年間の保険料額} \\ \text{(100円未満切捨て)} \\ \text{※上限は66万円} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|l|} \hline \text{均等割額} \\ \hline \end{array} + \begin{array}{|l|} \hline \text{所得割額} \\ \hline \end{array}$$

$$= 46,000円 + (総所得金額等 - 基礎控除額) \times 8.50\%$$

※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。

▶ 均等割額の軽減

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。

世帯の合計所得額	軽減割合・軽減額	
① 43万円+10万円×(給与所得者等の数-1)以下	7割	32,200円
② 43万円+10万円×(給与所得者等の数-1)+(28万5千円×被保険者数)以下	5割	23,000円
③ 43万円+10万円×(給与所得者等の数-1)+(52万円×被保険者数)以下	2割	9,200円

▶ 被用者保険の被扶養者であった方に対する軽減措置

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、原則として年金から天引きされます。(2か月ごとの徴収)
※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

〔 後期高齢者対象の歯科健康診査 〕

高齢者の口腔機能低下や肺炎等の疾病を予防するため、歯科健康診査を実施します。

◇対象者

後期高齢者医療制度の被保険者のうち次に該当する方
・昭和21年4月1日～昭和22年3月31日生まれの方
・昭和16年4月1日～昭和17年3月31日生まれの方
・昭和11年4月1日～昭和12年3月31日生まれの方

※対象となる方には、茨城県後期高齢者医療広域連合から8月中旬頃に「歯科健康診査のご案内」が郵送されます。実施医療機関等、詳細はそちらをご覧ください。

◇受診期間 9月1日(木)～12月31日(土)※1年度1回

◇受診費用 無料ですが、健診に引き続き治療を行う場合、別途料金がかかります。

◇問合せ 茨城県後期高齢者医療広域連合事業課 ☎029-309-1212



後期高齢者医療制度の 被保険者証(保険証)を郵送します

7月末日までに簡易書留で郵送します

有効期間は令和4年8月1日～令和4年9月30日までの2か月間です。
※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1回目の保険証は
“紫色”です

◎令和4年度の被保険者証交付について

窓口負担割合の見直しに伴い、令和4年度は被保険者全員に対して、被保険者証を2回交付します。

1回目	令和4年7月中に、令和4年8月1日～9月30日までの被保険者証を送付します。
2回目	令和4年9月中に、令和4年10月1日～令和5年7月31日までの被保険者証を送付します。

◎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。

◎医療費の支払限度額について

1か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で提示してください。

- ・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。これに関する手続きは不要です。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。これに関する手続きは不要です。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Ⅱ・Ⅰ	3割	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】※ ²	
		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】※ ²	
		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】※ ²	
一般		課税所得145万円未満の方	18,000円 【年間上限144,000円】※ ¹	57,600円 【多数回44,400円】※ ²
区分Ⅱ	1割	住民税非課税世帯 (Ⅰ以外の人)	8,000円	24,600円
区分Ⅰ		住民税非課税世帯 (年金収入80万円以下など)		15,000円

※¹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。

※²多数回は、過去12か月に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。