

後期高齢者医療保険

- 新しい保険証と認定証を送付します
- 平成30年度の保険料決定通知書を7月中旬に送付します
- 一定の障がいがある人は65歳から加入できます

【問合せ】 国保ねんきん課（本庁仮設庁舎西棟1階） ☎33-4490

◆新しい保険証と認定証を送付します

保険証の更新時期です

現在持っている保険証（水色）の有効期限は、7月31日（火）までです。

新しい保険証（黄色）は7月中旬に簡易書留で郵送しますので、8月1日（水）からは新しい保険証（黄色）を使ってください。

新しい保険証（黄色）に記載してある一部負担金の割合は、平成30年度の住民税の課税所得をもとに判定しています。

医療機関などで支払う

一部負担金の割合

同一世帯の後期高齢者医療被保険者の中で、住民税の課税所得が145万円以上ある人が	3割
いない世帯	1割

保険証の裏面に「臓器提供意思表示」欄があります。臓器提供の意思表示をする人は、ボールペンで記入してください。なお、個人情報保護のためのシールがありますので、気軽に問い合わせてください。

「後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証」も更新時期です

現在持っている「限度額適用・標準負担額減額認定証」（水色）は、7月31日（火）で有効

入院・外来時の自己負担額（月額）と入院時の食事代

負担割合	所得区分	外来+入院 (世帯単位)		入院時の食事代 ※7 (1食当たり)
		外来 (個人単位)		
3割 (※1)	現役並み所得者Ⅲ (住民税課税所得690万円以上)	252,600円+(総医療費-842,000円)×1% <多数回 140,100円> (※5)		460円
	現役並み所得者Ⅱ (住民税課税所得380万円以上)	167,400円+(総医療費-558,000円)×1% <多数回 93,000円> (※5)		
	現役並み所得者Ⅰ (住民税課税所得145万円以上)	80,100円+(総医療費-267,000円)×1% <多数回 44,400円> (※5)		
1割	一般 (※2)	18,000円 (※6)	57,600円 <多数回 44,400円> (※5)	過去12か月で90日までの入院 210円
	区分Ⅱ (※3)	8,000円	24,600円	過去12か月で91日目以降の入院 160円 (※8)
	区分Ⅰ (※4)	8,000円	15,000円	100円

- ※1 同一世帯の後期高齢者医療被保険者に住民税の課税所得が145万円以上の人がある場合
- ※2 現役並み所得者、区分Ⅱ、区分Ⅰ以外の人
- ※3 被保険者の属する世帯の全員が住民税非課税の人（区分Ⅰ以外の人）
- ※4 被保険者の属する世帯の全員が住民税非課税で、その世帯の各所得が0円となる人（年金の所得は控除額を80万円として計算）
- ※5 <>内の額は、過去12か月で入院時の自己負担限度額を超えた高額療養費の支給が4回以上あった場合、4回目以降の額（多数回）
- ※6 自己負担額の年間（毎年8月1日から翌年7月31日まで）の合計額が144,000円を超えた場合、超えた額が払い戻されます。
- ※7 入院時の食事代について、指定難病患者の人や療養病床に入院する場合は金額が異なりますので、入院時に医療機関に尋ねてください。
- ※8 区分Ⅱの場合、入院期間が91日目以降は食事代が160円になりますが、長期入院の申請が必要です。

★75歳到達による加入月（月の初日以外）は、上記自己負担限度額が1/2となります。

期限が切れます。新しい「限度額適用・標準負担額減額認定証」（黄色）は7月中旬に保険証と一緒に簡易書留で郵送します。8月1日（水）からはこの認定証を利用してください。

■新規申請について

「区分Ⅰ・Ⅱ」（左表参照）に該当し、入院と高額な外来診療を受ける人は、国保ねんきん課または各支所健康福祉地域事務所に申請してください。

■申請に必要なもの

後期高齢者医療被保険者証、印鑑、マイナンバーカードまたは通知カード

万円の人（現役並み所得者ⅡとⅠの人）についても、医療機関での支払いが高額になる可能性がある場合は、国保ねんきん課または各支所健康福祉地域事務所に申請してください。

※「限度額適用認定証」が提示されない場合、医療機関での支払いが高額になる場合があります。

※「現役並み所得者Ⅲ」と「一般」は「限度額適用認定証」の提示は不要です。

◆平成30年度の保険料決定通知書を

7月中旬に送付します

平成30年度の保険料が決定しましたので、7月中旬に保険料額決定通知書を郵送します。

新規に後期高齢者医療保険に加入した人は、これまで加入していた保険の種類や加入時期で保険料の納付方法、時期が変わります。

■会社などに勤めている人に扶養されていた人は軽減されます

後期高齢者医療保険に加入する直前に被用者保険（協会けんぽ、健保組合、共済組合など）の被扶養者だった人には、保険料の軽減があります。均等割額が5割軽減され、所得割は加算されません。

■納付方法

- ・特別徴収（年金からの差引）と普通徴収（口座振替または納付書による納付）があります。
- ・コンビニでの納付ができます。（使用期限がありますので注意してください。）
- ・納付方法は、受給する年金額や保険料によって決定します。
- ・申し出によって特別徴収（年金からの差引）を口座振替へ変更できます。



保険料額の計算方法

$$\text{均等割額 } 47,900 \text{ 円} + \text{所得割額 } (\text{総所得金額等} - 33 \text{ 万円}) \times 9.26\%$$

均等割額…全ての被保険者が負担する金額
所得割額…所得に応じて負担する金額

※所得が低い人は均等割額が軽減されます。
※最高限度額は62万円です。

◆一定の障がいがある人は

65歳から加入できます

■障害認定

65歳から74歳までの人で、「一定の障害」があると認定を受けることで、後期高齢者医療保険に加入することができます。

「障害認定」は本人の希望で行われるもので、75歳の誕生日前であれば、いつでも「障害認定」の申請・撤回をすることができます。

■今までの保険はどうするの

障害認定を受け、後期高齢者医療に加入する場合は、今まで加入していた医療保険（国民健康保険、協会けんぽ、健保組合、共済組合など）を脱退する必要があります。

■保険料や医療費はどのようになるの

後期高齢者医療保険の保険料を負担することになります。所得区分が前ページの区分表で「一般」「区分Ⅰ・Ⅱ」に該当する人は、医療機関などでの自己負担割合が1割になります。

■手続き

- 次のものを持参し、国保ねんきん課まで相談にお越しください。
- ・身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、年金証書（障害年金のもの）のいずれか
 - ・現在使用している保険証、印鑑、預金通帳、マイナンバーカードまたは通知カード

【障害認定基準】

区 分	障害認定が受けられる障害の基準
障害基礎年金	1級・2級に該当するとき
身体障害者手帳	1級・2級・3級に該当するとき
	4級のうち音声機能または言語機能の障害があるとき
	4級のうち下肢障害で「両下肢のすべての指を欠くもの」に該当するとき
	4級のうち下肢障害で「1下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの」に該当するとき 4級のうち下肢障害で「1下肢の機能の著しい障害」に該当するとき
療育手帳	A1・A2に該当するとき
精神障害者保健福祉手帳	1級・2級に該当するとき