国保年金課からのお知らせ

問合せ　国保年金課　☎３３－４１１３

国民健康保険税と保険証の更新

「第４期（７月）から本算定の額になります」

第１期～３期の保険税は、平成 18 年度の保険税を基礎に算定していましたが、平成 19 年度課税所得が確定したため、保険税の年税額を本算定します。

本算定された年税額と、仮算定されていた年税額との差額は、４期以降で調整しますので、調整後の金額で納めていただきます。

「保険税の納付書は７月中旬に送付します」

納税通知書は、世帯主宛に送付します。

世帯主が国保加入者でない場合でも納税義務者は世帯主になります。

「保険証の更新を行います」

現在、八代市の国民健康保険の被保険者証の有効期限は、一部の人を除いて、平成 19 年７月 31 日までとなっています。

平成 19 年８月１日から使用していただきます新しい国民健康保険被保険証は、７月下旬に郵送します。

現在お持ちの保険証については、８月１日以降に本庁、各支所、出張所に返却されるか、個人で破棄してください。個人で破棄される場合は、ハサミで切るなどして、個人情報の漏洩には十分に注意してください。

国民健康保険被保険者証は紙製ですので、大切にご使用ください。

70 歳未満の人の高額療養費について

平成 19 年４月から新しい制度が始まりました。医療機関で「限度額適用認定証」「限度額適用・標準負担額減額認定証」を提示していただくことにより、70 歳未満の人（老人医療受給対象者を除く）の入院などについて、１ヵ月の医療費の支払いが自己負担限度額（世帯の課税状況により３段階に区分けされます。）までになります。

★注意点★

1. 事前に国保年金課および各支所健康福祉課へ申請が必要です。
2. 住民税非課税世帯の人は入院時の食事代も減額になります。
3. 保険税を完納されている世帯の人が対象となります。
4. 外来（一医療機関・診療科ごとで 21,000 円以上）や１ヵ月以内で複数の入院、世帯で合算して自己負担限度額を超えた場合には、国民健康保険高額療養費の支給を従来どおり申請していただく必要があります。
5. 認定証を交付後、保険税の滞納が生じた場合や世帯異動などにより所得変更があった場合は、認定証を返還していただく場合があります。

※すでに、交付済みの認定証の有効期限は、平成 19 年７月 31 日までです。

引き続き認定証が必要な人につきましては、更新の申請が必要です。

■更新申請受付　　平成 19 年７月２日(月)より

■申請受付場所　　八代市役所国保年金課１階⑧番窓口および各支所健康福祉課

■ご持参いただくもの　　保険証、現在お持ちの認定証

※新しい認定証の交付は、８月１日以降になります。（旧認定証は８月１日以降にご返却ください）

老人医療受給者の皆様へ

老人医療受給者証の一部負担割合の定期判定を行います。

今回の定期判定は、平成 19 年 8 月から平成 20 年 3 月までの医療機関に支払う医療費の一部負担金の割合の判定です。

対象となる所得は平成 19 年度分申告による所得（平成 18 年 1 月～ 12 月の収入分）です。

今回の定期判定により、一部負担割合が変更になる人には、7 月下旬に新しい老人医療受給者証をお送りします。

判定の基準

・課税所得額　145 万円以上の人：3 割
・それ以外の人：1 割
※一部負担割合が 3 割の人で、70 歳以上の人および老人医療の受給者の人の収入の合計が次の額未満の場合は、申請により、一部負担割合が「1 割」になります。
・収入額（70 歳以上の人の収入の合計）
■ 70 歳以上の人が 1 人世帯　　383 万円
■ 70 歳以上の人が 2 人以上の世帯　　520 万円

また、一部負担割合が 3 割の人で、収入金額（各控除前の金額）が、次の場合は、医療機関に支払う一部負担額の割合は「3 割」のままでも、医療費が高くなった場合の自己負担限度額が、「一般」の限度額が適用されます。（平成 18 年 8 月から 2 年間）

■課税所得　145 万円以上 213 万円未満
■収入額（70 歳以上の人の収入の合計）
・70 歳以上の人が 1 人の世帯　　383 万円以上 484 万円未満（申請が必要です）
・70 歳以上の人が 2 人以上の世帯　520 万円以上 621 万円未満（申請が必要です）

入院時の食事代（標準負担額）について

医療機関に入院したときの食事代は医療費とは別に、1 食分として定められた金額を、食事をとられた回数分支払います。

住民税が非課税の世帯の人については、申請により認定を受けられ、認定証を提示されることによって、食事代および療養病床の居住費が下の表のとおり一部減額されます。

老人保健医療受給者および八代市国民健康保険に加入の７０歳以上の人

一般病床

		入院時一部負担額	標準負担額	備　考
現役並み所得者		80,100 円＋（医療費総額－267,000 円）× 1%	260 円	
一　般		44,400 円	260 円	
住民税非課税の人	低所得者Ⅱ	24,600 円	210 円	過去 12 ヵ月間で減額認定後 90 日までの入院
			160 円	過去 12 ヵ月間で減額認定後 90 日を超える入院
	低所得者Ⅰ	15,000 円	100 円	

療養病床

		入院時一部負担額	標準負担額（1 食あたり）	居住費（1 日あたり）
現役並み所得者		80,100 円＋（医療費総額－267,000 円）× 1%	460 円	320 円
一般		44,400 円	460 円	320 円
住民税非課税の人	低所得Ⅱ	24,600 円	210 円	320 円
	低所得Ⅰ②	15,000 円	130 円	320 円
	低所得Ⅰ①	15,000 円	100 円	0 円

※低所得Ⅰ、Ⅱに該当する人で、上の入院時一部負担額および標準負担額の適用を受けるために申請が必要になりますので、市役所国保年金課または各支所健康福祉課窓口で申請してください。
※低所得Ⅰ①：住民税非課税世帯で老齢福祉年金を受給している人
※低所得Ⅰ②：低所得Ⅰ①以外の低所得Ⅰ該当者（世帯の所得が 0 で年金収入額 80 万円未満）
※低所得Ⅱ　：住民税非課税世帯

現在標準負担額減額認定証をお持ちの人も平成 19 年 7 月 31 日㈫で認定期間が切れますので、継続して認定を受けるためには 8 月 31 日㈮までに再度申請が必要です。（7 月 2 日㈪より 8 月以降の受付を開始します。）