

後期高齢者医療に関するお知らせ

後期高齢者医療の保険証が8月1日(火)に更新されます

後期高齢者医療の「保険証」は、有効期間が1年間で毎年8月1日に更新されます。新しい保険証は7月下旬に郵便(特定記録)でお届けしますので、8月1日(火)以降に医療機関にかかるときは新しい保険証を提示してください。また、これまで使用していた**水色**の保険証は破棄するか、町福祉保健課への返還をお願いします。

■現在使用している保険証(水色)

有効期限◆7月31日(月)まで

※8月1日(火)以降は使用できません。

■新しい保険証(緑色)

有効期限◆8月1日(火)から

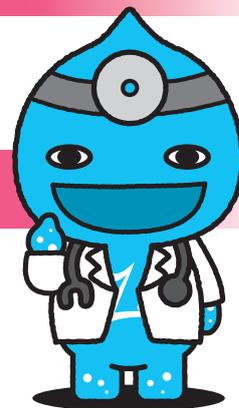
令和6年7月31日(火)まで(1年間)



新しい保険証をお届けします

限度額適用・標準負担額減額認定証をお持ちの方へ

現在交付を受けていて、令和5年度も住民税非課税世帯の方には、新しい保険証と一緒に郵便でお届けします。保険証の台紙の裏面にありますので捨てないように注意してください。



後期高齢者医療の「保険料」が決定しました

令和4年中の所得に応じて確定した令和5年度の後期高齢者医療保険料を7月中旬に通知します。保険料の納付については年金からの天引き(特別徴収)が原則ですが、年金の年額が18万円未満の方などは納付書や口座振替により納めていただきます(普通徴収)。

後期高齢者医療の保険料は、県内の加入者全員に等しく納めていただく「均等割額」と、加入者本人の所得に応じて納めていただく「所得割額」があります。

「均等割額」44,310円 + 「所得割額」基礎控除後の被保険者本人の総所得金額×8.27%

保険料は世帯主および被保険者の所得に応じて次の表のとおり軽減されます。

■均等割額の軽減

世帯主および被保険者の総所得金額が次の額以下の世帯	軽減割合	軽減後の均等割額
基礎控除額(43万円)+(給与・年金所得者等※の数-1)×10万円	7割	13,293円
基礎控除額(43万円)+(給与・年金所得者等※の数-1)×10万円+29万円×世帯の被保険者数	5割	22,150円
基礎控除額(43万円)+(給与・年金所得者等※の数-1)×10万円+53万5千円×世帯の被保険者数	2割	35,448円

※「給与・年金所得者等」とは、世帯の被保険者および世帯主で、下記のいずれかを満たす方です。

◆一定の給与所得者(給与収入55万円超)

◆公的年金等に係る所得を有する方

(公的年金等の収入金額が、65歳未満で60万円超または65歳以上で125万円超)

■職場の健康保険などの被扶養者であった方の軽減

該当する方の条件等	軽減割合	均等割額
<p>後期高齢者医療に加入する前日に職場の健康保険等の被扶養者であった方で、制度加入後2年を経過していない方</p> <p>※令和5年4月1日時点で制度加入後2年を経過している方の均等割額は、世帯の所得によって軽減判定されます。</p> <p>※国民健康保険(国保)と国民健康保険組合(国保組合)に加入していた方は該当しません。</p>	<p>5割</p> <p>※所得が少ない方については7割減となります。</p>	<p>22,155円</p> <p>※所得割額は掛かりません。</p>

ご存知ですか? 「国民健康保険限度額適用認定証」 「国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証」

限度額適用認定証等を提示することにより、入院した場合や外来での治療費と薬代が高額な場合でも、窓口での支払いを自己負担限度額まで抑えることができます。限度額適用を受けるためには、認定証の交付申請が必要です。

■認定証をお持ちの方

現在お使いの認定証の有効期限は、7月31日(月)までとなっています。認定証を更新するための申請書類を7月上旬に送付しますので、8月以降も入院予定の方、高額な外来診療(そのときの調剤が高額な場合を含む)を受ける予定のある方は、忘れずに申請してください。

■認定証を持っていない方、

8月以降当面使用する予定のない方

認定証は使用する必要が生じてからでも申請できます。この場合は、認定証の交付を受けたうえで、被保険者証とともに医療機関や薬局の窓口にて提示してください。

申請先◆町福祉保健課

必要書類◆国民健康保険被保険者証、個人番号カードまたは個人番号通知カード(通知カードの方は運転免許証等の本人確認書類も必要)

■70歳未満の方の自己負担限度額

所得区分		年3回目まで	年4回目以降
ア	基準総所得 901万円超	252,600円 + (医療費の総額 - 842,000円) × 1%	140,100円
イ	基準総所得 600万円超901万円以下	167,400円 + (医療費の総額 - 558,000円) × 1%	93,000円
ウ	基準総所得 210万円超600万円以下	80,100円 + (医療費の総額 - 267,000円) × 1%	44,400円
エ	基準総所得 210万円以下	57,600円	44,400円
オ	住民税非課税世帯	35,400円	24,600円

■70歳以上75歳未満の方の自己負担限度額

所得区分	外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)	
		年3回目まで	年4回目以降
現役並所得者Ⅲ (課税所得690万円以上)	252,600円 + (医療費の総額 - 842,000円) × 1%	140,100円	140,100円
現役並所得者Ⅱ (課税所得380万円以上)	167,400円 + (医療費の総額 - 558,000円) × 1%	93,000円	93,000円
現役並所得者Ⅰ (課税所得145万円以上)	80,100円 + (医療費の総額 - 267,000円) × 1%	44,400円	44,400円
一般	18,000円	57,600円	44,400円
低所得者Ⅱ	8,000円	24,600円	-
低所得者Ⅰ	8,000円	15,000円	-

※現役並所得者Ⅲ、一般の方は高齢受給者証で限度額が確認できるため、限度額適用認定証は交付されません。

問●町福祉保健課 医療保険班 ☎0187(84)4907