

定期更新 8月1日から新しい保険証に

- 後期高齢者医療被保険者証(紫色)
- 国民健康保険被保険者証(茶色)
- 国民健康保険被保険者証兼高齢受給者証(茶色)

問い合わせ 保健医療課 ☎2141

新しい後期高齢者医療被保険者証、国民健康保険被保険者証、国民健康保険被保険者証兼高齢受給者証を7月下旬に郵送します。8月1日以降の通院時には、必ず新しい保険証を提示してください。

8月に入っても届かない場合や記載内容に誤りがある場合は、早めに保健医療課にお問い合わせください。

有効期限が平成29年7月31日の保険証(橙色または水色)は使用できません。保健医療課または各支所に返却するか、ご自身で確実に廃棄してください。

後期高齢者医療被保険者証とは

対象は75歳以上の方または65歳以上で一定の障害により、後期高齢者医療広域連合の認定を受けた方です。

保険証に記載の負担割合は、8月1日から適用です(表1参照)。

※ 新しい保険証は紫色です。後期高齢者医療広域連合(広域連合)から直接送付されます。

国民健康保険被保険者証・国民健康保険被保険者証兼高齢受給者証とは

市国民健康保険(国保)に加入している方が対象です。

70歳から74歳の方へ送付する国民健康保険被保険者証兼高齢受給者証には、医療費の負担割合が記載されています。(表1参照)

※ 新しい保険証は茶色です。世帯主あてに、国保加入者全員の保険証を、市から送付します。

手続きが必要ですよ!!

基準収入額適用申請で負担割合が1割または2割に

70歳から74歳の方で、負担割合が3割の判定となった方のうち、基準収入額適用申請をすれば、1割または2割に変更となる方には申請書など手続きの案内を送付しています。記載方法は同封の説明文をご覧ください。

【表1】負担割合の判定基準

【国民健康保険】

同一世帯の70歳以上75歳未満の国保被保険者の市民税課税所得の金額	負担割合
145万円以上	3割
145万円未満	1割(注1)
	2割(注2)

【後期高齢者医療保険】

同一世帯の後期高齢者医療被保険者の市民税課税所得の金額	負担割合
145万円以上	3割
145万円未満	1割

市民税課税所得が145万円以上でも、基準収入額適用申請により負担割合が変わる場合があります。

同一世帯の被保険者および70歳以上の世帯員の収入合計	負担割合
複数世帯…520万円未満	1割(注1)
単身世帯…383万円未満	2割(注2)

※ 詳しくは保健医療課へ。
(注1) 誕生日が昭和19年4月1日以前の方
(注2) 誕生日が昭和19年4月2日以降の方

限度額適用・標準負担額減額認定証の更新

医療機関の窓口で保険証に添えて、限度額適用・標準負担額減額認定証(認定証)を提示することにより、食費や居住費の標準負担額、医療費の1カ月あたりの自己負担額が表2の限度額までとなります。

認定証が必要な方は、保健医療課または各支所で申請を行ってください。

認定証は、申請した月の初日から適用となります。

※ 国民健康保険料に滞納がある方は認定できません。

申請が必要な方

- ・後期高齢者医療被保険者で、今までに認定証の申請を行っていない市民税非課税世帯に属する方
- ・70歳以上の国保被保険者で、市民税非課税世帯に属する方(同一世帯の世帯主を含む)
- ・70歳未満の国保被保険者

申請が不要の方

後期高齢者医療被保険者で今までに認定証の申請を行った方で、平成29年度が市民税非課税世帯に属する方

※ 国保被保険者の方は、今までに申請をしていても必要です。

申請が不要な方または6月中旬に新規申請をした後期高齢者医療被保険者には、7月下旬に広域連合から保険証と一緒に認定証を郵送します。

国保被保険者と7月以降に申請した後期高齢者医療被保険者には、7月下旬以降に、市から認定証を郵送します。

標準負担額がさらに減額
長期入院に該当の方は申請を

次の①または②に該当する方は、標準負担額がさらに減額となります。

① 医療機関が発行した領収書など入院日数が確認できるものと印鑑を持参して、7月31日(月)までに保健医療課または支所で申請してください。

② 70歳未満の国保被保険者で「オ」の認定となる方および70歳以上で「低所得者Ⅱ」の認定となる方が、「認定前12カ月の期間内に入院日数が合計90日を超え、その間が非課税世帯であった方

③ 後期高齢者医療被保険者で「低所得者Ⅱ」の認定を受けた方が、認定後12カ月の期間内に入院日数が合計90日を超えている方

【表2】限度額認定証(認定証)自己負担限度額・標準負担額一覧

(国保、後期高齢者医療以外の保険に加入されている方はこの表と異なる場合があります。)

70歳未満の方

区分	自己負担限度額 (1カ月)	標準負担額 (1食)	療養病床入院の場合の標準負担額	
			食費(1食)	居住費(1日)
基礎控除後の「総所得金額等」が901万円を超える世帯 (認定証に「ア」と表記)	252,600円+(医療費-842,000円)×1% ただし、過去12カ月で4回以上該当した場合は、4回目から140,100円となります。	360円	460円 (※1)	320円 (平成29年10月から370円に変更予定です)
基礎控除後の「総所得金額等」が600万円を超え901万円以下の世帯 (認定証に「イ」と表記)	167,400円+(医療費-558,000円)×1% ただし、過去12カ月で4回以上該当した場合は、4回目から93,000円となります。			
基礎控除後の「総所得金額等」が210万円を超え600万円以下の世帯 (認定証に「ウ」と表記)	80,100円+(医療費-267,000円)×1% ただし、過去12カ月で4回以上該当した場合は、4回目から44,400円となります。			
基礎控除後の「総所得金額等」が210万円以下の世帯 (認定証に「エ」と表記)	57,600円 ただし、過去12カ月で4回以上該当した場合は、4回目から44,400円となります。			
市民税非課税世帯 同一世帯の世帯主、被保険者全員が市民税非課税の世帯 (認定証に「オ」と表記)	35,400円 ただし、過去12カ月で4回以上該当した場合は、4回目から24,600円となります。	210円 (長期入院該当160円(※2))	210円	320円

70歳以上の方(国保被保険者、後期高齢者医療被保険者)

平成29年8月から、現役並み所得者の外来分と一般の方の外来及び外来+入院の金額が変更になりました。

区分	自己負担限度額 (1カ月)	標準負担額 (1食)	療養病床入院の場合の標準負担額	
			食費(1食)	居住費(1日)
現役並み所得者 保険証の負担割合が3割 (認定証は不要)	入院:80,100円+(医療費-267,000円)×1%※3 ただし、過去12カ月で4回以上該当した場合は、4回目から44,400円となります。 外来:57,600円	360円	460円 (※1)	320円
一般 保険証の負担割合が1割または2割で市民税課税世帯 (認定証は不要)	入院:57,600円 (4回目以降は、44,400円) 外来:14,000円 (8月~翌年7月の年間限度額は144,000円)			
市民税非課税世帯 低所得者Ⅱ 同一世帯の世帯主全員※4が市民税非課税 (認定証に「区分Ⅱ」と表記)	入院:24,600円 外来:8,000円	210円 (長期入院該当160円※2)	210円	320円
市民税非課税世帯 低所得者Ⅰ 同一世帯の世帯主全員※4が市民税非課税で、世帯の各所得が必要経費・控除(年金の所得は控除額を80万円計算)を差し引いたときに0円となる方 (認定証に「区分Ⅰ」と表記)	入院:15,000円 外来:8,000円	100円	130円 (老齢福祉年金受給者100円)	320円 (老齢福祉年金受給者0円)

※1 栄養士による食事療養が行われているなど、一定の要件を満たす届出をしている医療機関に入院したとき。それ以外は、420円となります。
 ※2 過去12カ月で90日を超える入院があった場合に長期入院該当となります。 ※3 70歳未満の「一般」の「ウ」の自己負担限度額と同様です。
 ※4 国民健康保険の場合は、「同一世帯の世帯主および国保被保険者」となります。