

- 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

# 8月に定期更新があります

問い合わせ 保険介護課 ☎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および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月に入っても届かない場合は、保険介護課に問い合わせてください。

8月1日以降に病院などに行くときは、新しい保険証が必要です。有効期限が平成28年7月31日となっている水色または緑色の保険証は使用できませんので、保険介護課または各支所に返却してください。  
記載内容を確認し、誤りがあれば、早めに届け出てください。

## 後期高齢者医療被保険者証とは

75歳以上の方と65歳以上で一定の障害により広島県後期高齢者医療広域連合の認定を受けた方が対象です。保険証に記載の負担割合は、8月1日に、1割または3割の判定をします。【表1】  
※ 新しい保険証は水色です。広島県後期高齢者医療広域連合から直接送付されます。

## 【表2】の認定区分が「オ」または低所得者Ⅱとなる方で長期入院に該当する方

① 70歳未満の国保被保険者で「オ」の認定となる方および70歳以上の方で低所得者Ⅱの認定となる方のうち、認定前12カ月間内の入院日数が合計90日を超え、その間が非課税世帯であった場合は、標準負担額が更に減額となります。  
② 後期高齢者医療被保険者で低所得者Ⅱの認定を受けた方のうち、認定後12カ月間の入院日数が合計90日を超えた場合は、標準負担額が更に減額となります。

※ 再度申請が必要です  
① または②に該当すると思われる方は、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および印鑑をお持ちの上、7月29日(金)までに保険介護課または支所で申請してください。

## 郵送時期・郵送方法

後期高齢者医療被保険者で申請が不要な方、または6月中旬に新規申請をした方には、7月下旬に広域連合から保険証と一緒に認定証が郵送されます。  
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が郵送されます。

## 【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

認定区分	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ヶ月で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 ※4月1日に260円から引き上げられました	460円 (注1)	320円
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ヶ月で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ヶ月で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ヶ月で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ヶ月で4回以上該当した場合は、4回目から24,600円となります。			

### ○70歳以上の方（国保被保険者、後期高齢者医療被保険者）

認定区分	自己負担限度額 (1ヶ月)	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% (注3) ただし、過去12ヶ月で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】 44,400円	360円 ※4月1日に260円から引き上げられました	460円 (注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】 44,400円 【外来】 12,000円			
市民税非課税世帯 低所得者Ⅱ 同一世帯の世帯員全員(注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(注2))	210円	320円
低所得者Ⅰ 同一世帯の世帯員全員(注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			

(注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)  
(注2) 過去12カ月間で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。  
(注3) 70歳未満の「ウ」の自己負担限度額と同様です。  
(注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。

## 国民健康保険被保険者証および国民健康保険被保険者証兼高齢受給者証とは

大竹市国民健康保険(国保)に入している方が対象です。70歳から74歳の方に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おり、1割、2割または3割に区分されています。【表1】  
※ 新しい保険証は水色です。世帯主あてに、国保加入者全員の保険証を送付します。

## 基準収入額適用申請で負担割合が1割または2割になります

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ることで、1割または2割に変更となる方を対象に、6月中旬以降に申請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確認してください。【表1】

## 【表1】負担割合の判定基準

【国民健康保険】		負担割合
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	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】		負担割合
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	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1割または2割になる場合があります。

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)

※ 詳しくは保険介護課に問い合わせてください。  
(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

## 申請手続きが不要の方

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28年度が市民税非課税世帯に属する方

## 申請手続きが必要な方

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  
※ 今までに申請をしても必要です。

## 限度額適用・標準負担額減額認定証の更新があります

医療機関の窓口で保険証に添えて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】の限度額までになります。

認定証の交付を受けるには、原則として申請が必要です。必要な方は保険介護課または各支所で手続きをしてください。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。