○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 ☎㊾2141

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、新しい保険証を必ず提示してください。有効期限が平成27年7月31日となっている紫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。

記載内容を各自で確認し、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。

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）

※　新しい保険証は緑色です。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。

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

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（表1）、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参照してください。

【表1】負担割合の判定基準

同一世帯の被保険者の市民税課税所得の金額	負担割合		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
145万円以上	3割	基準収入額適用申請 →	複数世帯…520万円以上 単身世帯…383万円以上	3割
145万円未満	1割（誕生日が昭和19年4月1日以前の方）	申請により、負担割合が変更 →	複数世帯…520万円未満 単身世帯…383万円未満	1割（誕生日が昭和19年4月1日以前の方）
	2割（誕生日が昭和19年4月2日以降の方）			2割（誕生日が昭和19年4月2日以降の方）

※ 詳しくは保険介護課に問い合わせてください。

限度額適用・標準負担額減額認定証の更新があります

限度額適用・標準負担額減額認定証（認定証）とは

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の限度額までとなります。

認定証の交付を受けるには、原則、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。

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27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

※　今までに申請していても必要です。

認定区分がオまたは低所得者Ⅱ（表2）となる方で長期入院に該当する方

①国保被保険者の70歳未満の方でオの認定となる方および70歳以上の方で低所得者Ⅱの認定となる方が認定前12カ月の期間内における入院日数が合計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の認定を受けた方が、認定後、12カ月の期間内における入院日数が合計90日を超えた場合に、再度、申請されれば標準負担額が更に減額となります。

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持参して、7月31日㈮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月下旬頃以降に、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

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）	療養病床入院の場合の標準負担額 居住費（1日）
上位所得者	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。	260円	460円（※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。			
一般	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。	260円	460円（※1）	320円
	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（国保前期高齢受給者）、後期高齢者医療被保険者

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）	療養病床入院の場合の標準負担額 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：**44,400円**	260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：**44,400円** 外来：**12,000円**	260円	460円（※1）	320円
市民税非課税世帯	**低所得者Ⅱ** 同一世帯の世帯員全員が市民税非課税（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
	低所得者Ⅰ 同一世帯の世帯員全員が市民税非課税で、世帯の各所得が必要経費・控除（年金の所得は控除額を80万円で計算）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け出をしている医療機関に入院したとき。それ以外は、420円です。
※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。