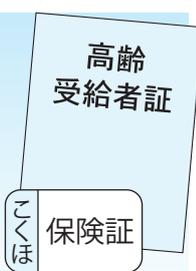


国民健康保険

70～74歳の被保険者の 高齢受給者証を更新します

現在お持ちの受給者証は7月31日が有効期限となっています。

7月末に新しい高齢受給者証を送付しますので、8月1日以降に医療機関を受診する際には、新しい高齢受給者証を使用してください。



後期高齢者医療制度

被保険者証を更新します

75歳以上の方、または65歳以上75歳未満で一定の障害がある方には、後期高齢者医療被保険者証が交付されています。

7月末に新しい被保険者証を送付しますので、8月1日以降に医療機関を受診する際には、新しい被保険者証を使用してください。



70～74歳の国保加入者 後期高齢者医療被保険者 の皆さんへ

■病院の窓口で支払う一部負担金について

高齢受給者証、または後期高齢者医療被保険者証に示される自己負担割合は、前年の住民税課税所得に応じて決められ、毎年8月1日から1年間適用されます。



種別	判定基準	負担割合
国民健康保険	同じ世帯で国保に加入している70歳から74歳の被保険者のうち住民税課税所得145万円以上の方がいる場合	3割
	年収が一定額以下(※例①、②)で申請した場合 例) ① 2人世帯で収入が520万円未満 ② 単身世帯で収入が383万円未満	1割または2割(※)
	上記以外の場合	※誕生日が昭和19年4月2日以降の被保険者は2割負担
後期高齢者医療制度	同じ世帯の後期高齢者医療被保険者のうち住民税課税所得が145万円以上の方がいる場合	3割
	年収が一定額以下(※例①～③)で申請した場合 例) ① 2人世帯で収入が520万円未満 ② 単身世帯で収入が383万円未満 ③ 70～74歳の人を含めた年収が520万円未満	1割
	上記以外の場合	

※所得に応じて自己負担割合等が決まりますので、毎年所得の申告をしてください

医療費の負担が高額になった時に役立つ

『限度額適用・標準負担減額認定証』

■限度額適用・標準負担減額認定証とは？

1か月に支払った医療費の自己負担額が高額になった場合、申請し該当すると、下表の自己負担限度額を超えた分が高額医療費として支給されます。

国保の場合には世帯主及び国保加入者全員〔後期高齢者医療制度では世帯全員〕が住民税非課税の場合、事前に申請して「限度額適用・標準負担減額認定証」の交付を受けると、診療時の窓口負担や入院時の食事代が引き下げられます。

	高額療養費自己負担限度額		入院時の食事代 〔1回あたり〕	
	外来〔個人単位〕	外来+入院〔世帯単位〕		
現役並み 所得者	7月まで 44,400円	80,100円+ α (44,400円)	360円	※「 α 」は、医療費が267,000円を超えた場合、その超過額の1%が自己負担限度額に加算されます。
	8月から 57,600円			
一 般	7月まで 12,000円	7月まで 44,400円	360円	※()内は過去1年間に4回を超える高額療養費の支給があった場合の4回目以降の自己負担限度額です。
	8月から 14,000円 ※年間限度額144,000円	8月から 57,600円 (44,400円)		
低所得Ⅱ 〔区分Ⅱ〕	8,000円	24,600円	入院90日まで 210円	※低所得Ⅱ〔後期高齢者医療制度では区分Ⅱ〕の認定後90日を超える入院があった場合、申請により翌月からの食事代が引き下がります。
			入院90日超 160円	
低所得Ⅰ 〔区分Ⅰ〕		15,000円	100円	※平成29年8月から限度額が変更になります。

■限度額適用・標準負担減額認定証の申請について

対象者 次の条件に該当する方が対象となります。

国民健康保険	後期高齢者医療制度	条 件
低所得Ⅱ	区分Ⅱ	世帯主及び被保険者全員〔後期高齢者医療制度では世帯全員〕が住民税非課税
低所得Ⅰ	区分Ⅰ	世帯主及び被保険者全員〔後期高齢者医療制度では世帯全員〕が住民税非課税かつ各種所得から必要経費・控除を引いた所得が0円となる場合

申請方法 次の条件に該当し認定証交付を希望する方は、7月31日(月)までに健康保険課または桂支所、七会支所で「限度額適用・標準負担減額認定証」の申請をしてください。

保険種別	申請できる方	持参するもの
国民健康 保 険	①低所得Ⅰ、低所得Ⅱに該当する方 ②低所得Ⅱに該当し、過去1年間の入院日数が90日を越えた方 ※認定証交付希望者は毎年申請が必要です。	・保険証 ・印鑑 ・個人番号がわかるもの
後期高齢 者 医 療 制 度	①新たに区分Ⅰ、区分Ⅱに該当する方 (対象者へ通知文を送付します。) ②区分Ⅱに該当し、過去1年間の入院日数が90日を越えた方 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">6月1日の時点で、「限度額適用・標準負担減額認定証」の交付を受けている方で、7月以降も引き続き区分Ⅰ、区分Ⅱに該当する方は、申請を行わなくても引き続き認定証が交付されます。</div>	・②に該当する場合は、入院証明書または領収書等入院日数が確認できるもの

適用開始日 平成29年8月1日

※8月以降に申請した場合は、申請月から(長期入院該当は申請月の翌日から)適用されます。

問合せ 健康保険課(本庁舎1階) ☎029-288-3111(内線143)