

後期高齢者医療被保険者証をお持ちの方へ

75歳以上の方には、後期高齢者医療被保険者証が交付されますが、後期高齢者医療被保険者証の有効期限は平成21年7月31日までとなっています。新しい被保険者証は7月下旬に送付します。

自己負担割合の判定について

負担割合は、毎年8月1日から1年間、前年の住民税課税所得をもとに判定を行い決定します。

医療費の自己負担割合の判定基準

区 分	判 定 基 準	負 担 割 合
現役並み 所得者	同一世帯に住民税課税所得が145万円以上の被保険者がいる方 ただし、年収が2人以上で520万円未満、1人で383万円未満の場合 70～74歳の人を含めた年収が520万円未満の場合 ↓ 申請すると1割負担になります	3 割
一 般	上記以外の場合	1 割

※所得に応じて自己負担割合などが決まりますので、忘れずに所得の申告をしてください。

限度額適用・標準負担額減額認定証の申請について

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、申請し認められると、自己負担限度額を超えた分が高額療養費として支給されます。

負担区分が「一般」の被保険者は、被保険者及び世帯員全員が住民税非課税の場合、区分Ⅱ・区分Ⅰに該当になり、申請して「限度額適用・標準負担額減額認定証」の認定を受けると、入院時の窓口負担や食事代が引き下げられます。

- ・ 区 分Ⅱ …… 本人及び世帯員全員が住民税非課税の場合
- ・ 区 分Ⅰ …… 本人及び世帯員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

自己負担限度額・標準負担額（入院時の食事代）

区 分	自己負担限度額			入院時の食事代 (1回当たり)	
	外 来	入 院	世帯単位		
現役並み 所得者	44,400円	80,100円 + α (44,400円)	80,100円 + α (44,400円)	260円	
一 般	12,000円	44,400円	44,400円		
区 分Ⅱ	8,000円	24,600円	24,600円	入院90日まで	210円
区 分Ⅰ		15,000円	15,000円	入院90日超	160円
				100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。

※（ ）内は過去12か月に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となります。

※低所得Ⅱの方で過去12か月の間に90日を超える入院があった場合、申請により1回の食事代が210円から160円になります。

申請方法 該当される方には7月中旬以降、通知を送付しますので印鑑・保険証を持参の上、保険課・桂支所・七会支所で申請してください。

※過去12か月の入院日数が90日を越える場合は入院証明書または領収書を持参してください。



6月1日現在で既に「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受けている方が平成21年度の判定でも区分Ⅱ・区分Ⅰと判定された場合は、申請を行わなくても引き続き減額認定証が交付されます

有効期間 平成21年8月1日～平成22年7月31日

※8月以降に申請の場合は、申請日の月の初日から平成22年7月31日まで

問合せ 保 険 課（常北保健福祉センター内） ☎ 029-288-3111(内線372)
後期高齢者医療広域連合事業課・給付課 ☎ 029-309-1213