

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、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を交付しますが、現在お持ちの被保険者証の有効期限は平成23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。

また、被保険者証に示される自己負担割合は、所得の状況に応じて決められます。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145万円以上の後期恒例医療被保険者がいる方の年収が2人世帯で520万円未満、単身世帯で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等が決まりますので、毎年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。

被保険者及び世帯員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。

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(個人単位)	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)	260円	
一 般	12,000円	44,400円		
区 分 II	8,000円	24,600円	入院90日まで	210円
			入院90日超	160円
区 分 I		15,000円	100円	

- ・区分II……世帯員全員が住民税非課税の場合
- ・区分I……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

※「 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となります。

※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1回の食事代が210円から160円になります。

申請方法 該当する方には7月中旬以降、通知を送付しますので印鑑・保険証を持参のうえ、保険課または桂支所、七会支所で申請してください。



6月1日現在で既に「限度額適用・標準負担額認定証」の交付を受けている方が平成23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23年8月1日～平成24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24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 ☎029-309-1213