

新しい受給者証、保険証を送付します

現在使用している国民健康保険高齢受給者証と後期高齢者医療被保険者証の有効期限は7月31日(日)です。7月下旬に新たな受給者証や保険証を送付しますので、8月1日(日)以降は新たな受給者証や保険証を使って受診してください。受給者証や保険証は大切に保管しましょう。

7月下旬に送付

新しい国民健康保険高齢受給者証(以下、受給者証)と、後期高齢者医療被保険者証(以下、保険証)を7月下旬に送付します。

氏名や住所などを必ず確認し、記載内容が異なっている場合は、国保年金課(保原本庁舎3階)にご連絡ください。有効期限が切れた受給者証や保険証は、各総合支所の市民担当または国保年金課に返却してください。

視覚障がい1〜3級の人には、保険証に点字シールを貼って送付します。1〜3級以外で点字シールを希望する人は、国保年金課や各総合支所にお申し出ください。

※国民健康保険被保険者証は9月下旬に送付します。

医療費の自己負担割合

医療費の自己負担割合は、平成28年中の収入や市県民税の課税標準額(合計所得金額から各種控除を差し引いたもの)を基に判定します(下記の

チャート参照)。

国民健康保険高齢受給者

昭和19年4月1日以前に生まれた人は、国の特例措置によって1割負担となります。昭和19年4月2日以降に生まれた人は、70歳の誕生日の翌月(1日生まれの人は誕生月)から2割負担となります。現役並み所得の人は、生年月日にかかわらず3割負担です。

後期高齢者医療制度加入者

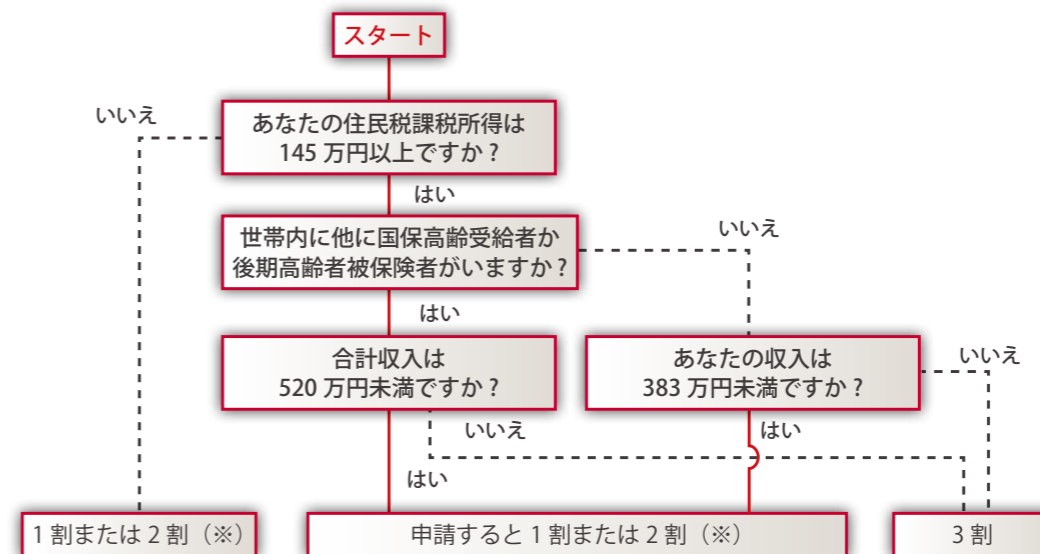
1割負担となります。ただし、現役並み所得の人は3割負担となります。

申請で負担割合が1割または2割になる場合があります

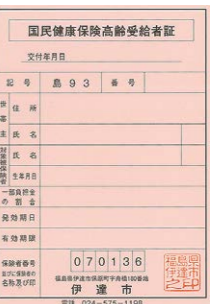
3割負担の人でも、申請により、1割または2割負担(後期高齢者医療制度の場合は1割)となる場合があります。該当する可能性がある人には、申請書を送付しますので、必要事項を記入して国保年金課に提出してください。負担割合の変更は申請日の翌月から適用されます。

負担割合の判定チャート

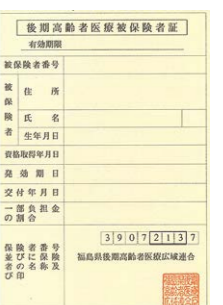
※下記に該当しないケースもあります。詳しくはお問い合わせください。



※後期高齢者医療制度の場合は1割、国民健康保険の場合は生年月日によって1割または2割になります。



国民健康保険高齢受給者証



新しい後期高齢者医療被保険者証(薄いオレンジ色)

後期高齢者医療保険料

後期高齢者医療保険の加入者には、8月中旬に保険料額決定通知書を送付します。

納付方法を確認しましょう

保険料額決定通知書が届いたら、必ず納付方法を確認しましょう。納付は特別徴収(年金差し引き)が原則ですが、年度の途中で加入した人や、特別徴収の要件に該当しない人は、納付書または口座振替で納付してください。これまでに国保税を口座振替していた場合でも、後期高齢者医療保険料は自動的に継続されませんので、改めて口座振替の申し込みが必要になります。

納付で困ったときは相談を

保険料の未納が続くと、有効期限の短い短期保険証の発行や保険給付の差し止め、財産の差し押さえなどの処分を受ける場合があります。保険料の納付が困難な場合は、早めに収納課収納係(☎57511231)にご相談ください。

8月からは新しい認定証が必要です

限度額認定証の手続きはお早めに

限度額認定証は、医療費が高額になった場合、病院窓口での医療費の支払いを一定額(限度額)で済ませることができる制度です。なお、国民健康保険被保険者で、すでに認定証の交付を受けている人は7月中旬に更新のお知らせと申請書を送付します。後期高齢者医療制度加入者で、すでに認定証の交付を受けている人は手続きは不要です(対象者には保険証に認定証を同封します)。ただし、国保税の滞納がある場合、世帯内に所得未申告の人がいる場合は、交付できない場合があります。

[対象]

- ① 70歳未満の国民健康保険被保険者
- ② 住民税非課税世帯で、70〜74歳の国民健康保険被保険者または後期高齢者医療制度加入者

[申請方法]

この制度を利用する場合は、事前に身分証明書、保険証、印鑑を持参し、市民課(保原本庁舎1階)または各総合支所の市民担当で申請をしてください。別世帯の代理人による申請の場合には、委任状が必要です。

▼国民健康保険加入者(70歳未満)の自己負担限度額(月額)

所得区分 (基準総所得額※1)	限度額(外来または入院)		食事代 (1食)
	1〜3回目(年)	4回目以降(年)	
901万円超	25万2,600円+(医療費の総額-84万2,000円)×1%	14万100円	360円
600万円超〜901万円以下	16万7,400円+(医療費の総額-55万8,000円)×1%	9万3,000円	
210万円超〜600万円以下	8万100円+(医療費の総額-26万7,000円)×1%	4万4,400円	
210万円以下	5万7,600円	4万4,400円	
住民税非課税世帯	3万5,400円	2万4,600円	210円(※2)

※1: 基準総所得額=前年の総所得額-基礎控除33万円 ※2: 91日以上の場合160円(要申請。申請月の翌月から適用)

▼国保高齢受給者(70〜74歳)、後期高齢者医療制度加入者の自己負担限度額(月額)

※平成29年8月診療分から、下表の赤字の額に変更になります

所得区分	負担区分	限度額		食事代 (1食)
		外来 (個人単位)	外来+入院(世帯単位) 1〜3回目(年) 4回目以降(年)	
現役並み所得者(※3)	3割	5万7,600円	8万100円+(医療費の総額-26万7,000円)×1% 4万4,400円	360円
一般	2割(※6)	1万4,000円 (年間上限: 14万4,000円)	5万7,600円 4万4,400円	
		8,000円	2万4,600円 1万5,000円	
低所得者II(※4)				210円※2
低所得者I(※5)				100円

- ※3: 70歳以上の国保加入者で住民税標準額が145万円以上かつ収入が383万円以上(複数世帯の場合は520万円)
- ※4: 住民税非課税世帯(低所得Iを除く)
- ※5: 住民税非課税世帯で、必要経費や基礎控除などを差し引いた所得が0円となる世帯(年金収入は80万円まで)
- ※6: 昭和19年4月1日以前に生まれた人および後期高齢者被保険者は1割