

「後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証」および「後期高齢者医療限度額適用認定証」の更新手続き等のお知らせ

■現在「限度額適用・標準負担額減額認定証」(黄色)・「限度額適用認定証」(桃色)をお持ちの方
令和元年7月31日で有効期限が切れますので、新しい「限度額適用・標準負担額減額認定証」(オレンジ色)または「限度額適用認定証」(桃色)を7月中旬に郵送します。8月1日からご使用ください。

■新しく申請が必要な方
所得区分Ⅰ・Ⅱの方および現役並み所得者Ⅰ・Ⅱの方で、「限度額適用・標準負担額減額認定証」(以下「減額証」という)または「限度額適用認定証」(以下「限度証」という)をお持ちでない方は、外来および入院で受診される際に利用できますので、市町村の担当窓口申請してください。

【申請に必要なもの】
後期高齢者医療被保険者証、印かん

■入院・外来時の自己負担限度額および入院時の食事代

負担割合	所得区分	限度額		入院時の食事代 (1食当たり)	「減額証」 「限度証」 発行の有無
		外来 (個人単位)	外来+入院 (世帯単位)		
3割	現役並み所得者Ⅲ (住民税課税所得 690万円以上の方)	252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1% 多数回 < 140,100円 > (※1)	460円 指定難病患者の方などは 260円の場合もあります	発行なし 申請不要	
	現役並み所得者Ⅱ (住民税課税所得 380万円以上の方)	167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1% 多数回 < 93,000円 > (※1)			発行あり 申請が必要
	現役並み所得者Ⅰ (住民税課税所得 145万円以上の方)	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1% 多数回 < 44,400円 > (※1)			発行あり 申請が必要
1割	一般	18,000円 (年間上限 14.4万円)	57,600円 多数回 < 44,400円 > (※1)	発行なし 申請不要	
	区分Ⅱ (※2)	8,000円	24,600円	過去12か月で 90日までの入院 210円 過去12か月で 91日目からの入院 160円(※4)	発行あり 申請が必要
	区分Ⅰ (※3)	8,000円	15,000円	100円	発行あり 申請が必要

◎入院時の食事代について、療養病床に入院する場合は金額が異なりますので、入院時に医療機関にお尋ねください。

- (※1) 過去12か月以内に外来+入院の限度額を超えた支給が4回以上あった場合、4回目以降は<>内の金額となります。
- (※2) 区分Ⅱとは、世帯の全員が住民税非課税の方(区分Ⅰ以外の方)。
- (※3) 区分Ⅰとは、世帯の全員が住民税非課税で、世帯全員の所得が0円の方。(年金の所得控除額を80万円として計算)。
- (※4) 過去12か月以内の入院日数が90日を超えた場合は、長期入院の申請により食事代が160円になります。

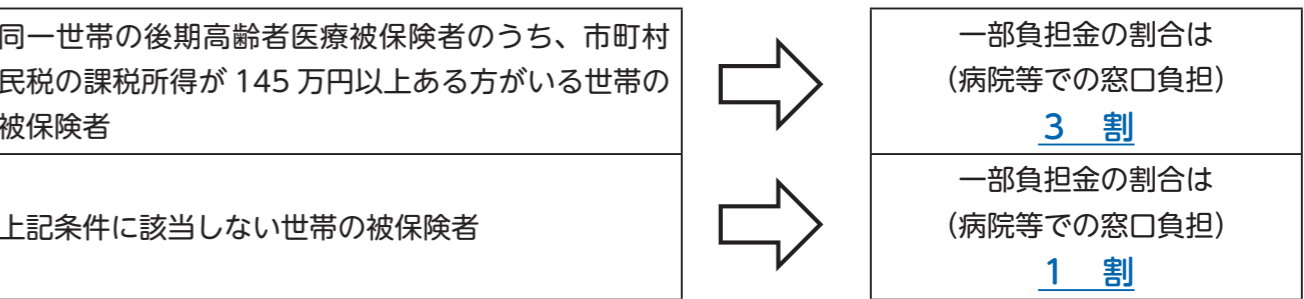
【問合せ先】 健康ほけん課 ☎ 72-1295

後期高齢者医療の被保険者の方へ「後期高齢者医療被保険者証(保険証)」の更新のお知らせ

現在お持ちの保険証(黄色)の有効期限は、令和元年7月31日までとなっています。
新しい保険証(オレンジ色)は、7月中旬に簡易書留で郵送いたしますので、令和元年8月1日からは新しい保険証(オレンジ色)をお使いください。新しい保険証(オレンジ色)に記載してある一部負担金の割合は、令和元年度の市町村民税の課税所得をもとに判定しています。

なお、現在お持ちの保険証(黄色)は、令和元年8月1日以降に、山都町役場健康ほけん課または支所健康福祉係へお返しください。

【一部負担金の割合】

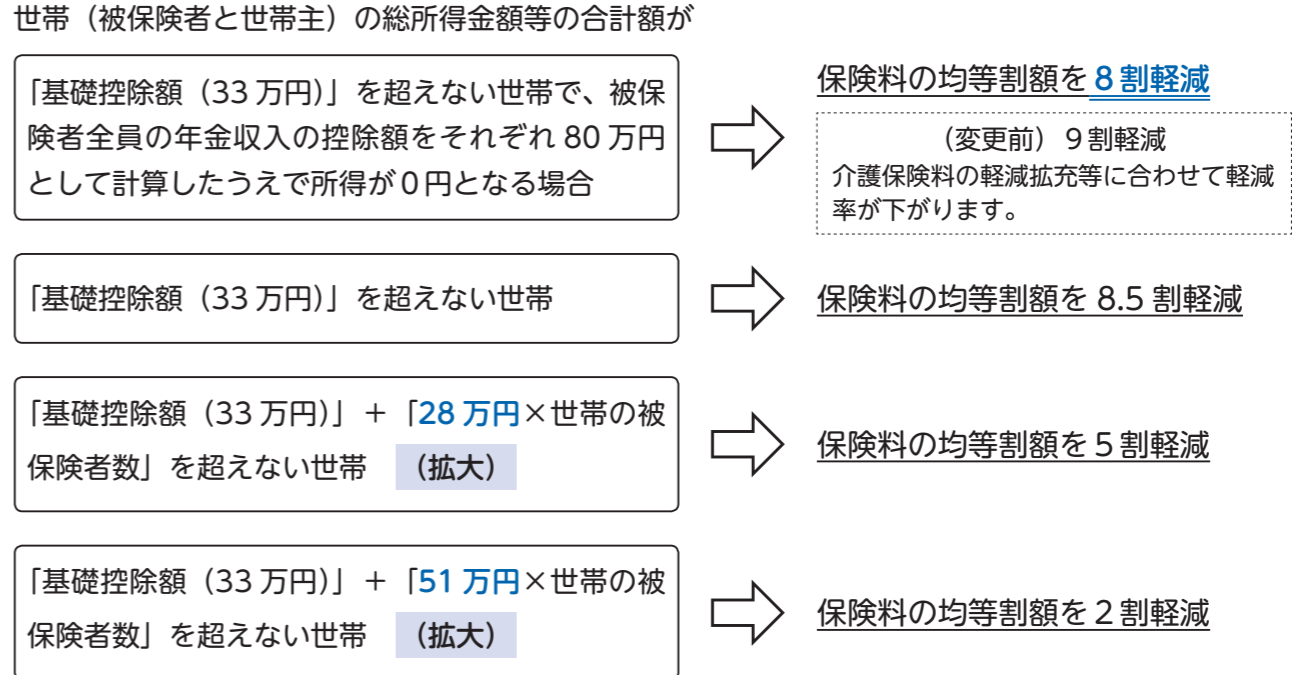


令和元年度は保険料の軽減内容が見直されます。

所得が低い方の保険料は継続して軽減されますが、対象者の範囲や軽減割合が見直されます。
被用者保険加入者(※)に扶養されていた方の保険料の軽減は、軽減期間が見直されます。
(※)被用者保険とは協会けんぽ、健保組合、共済組合などです。

所得が低い方の軽減

■保険料の均等割額の軽減 <<5割・2割軽減対象者の拡大と軽減割合の一部が変更>>



*均等割の軽減判定についての総所得金額等は、専従者控除や譲渡所得特別控除の適用前になります。
また、年金所得については15万円を控除した額で判定します。

被用者保険加入者に扶養されていた方の軽減 <<軽減期間-制度加入した月から2年間に>>