

後期高齢者医療加入者へ

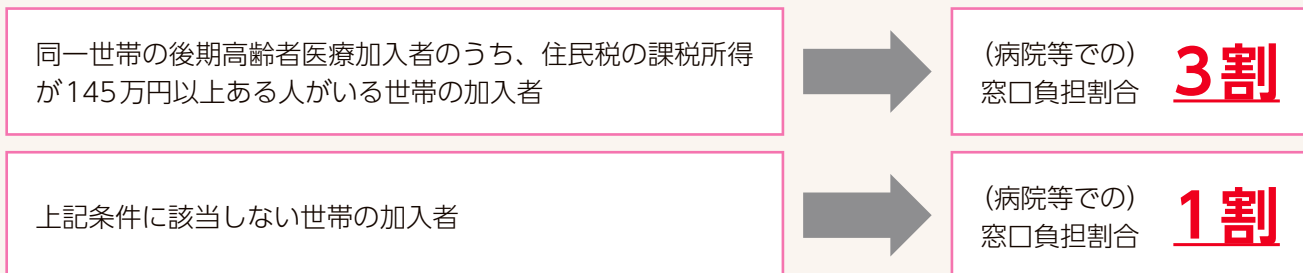
～「後期高齢者医療被保険者証（保険証）」更新のお知らせ～

令和4年10月1日（土）から後期高齢者医療保険の病院などでの窓口負担割合の見直しにより、**2割負担が新設**されることに伴い、**令和4年度は保険証を2回交付**します。

※現在お持ちの保険証（黄色）の有効期限は、令和4年7月31日（日）までとなっています。

新しい保険証に記載してある窓口負担割合は、令和4年度の住民税の課税所得をもとに判定しています。

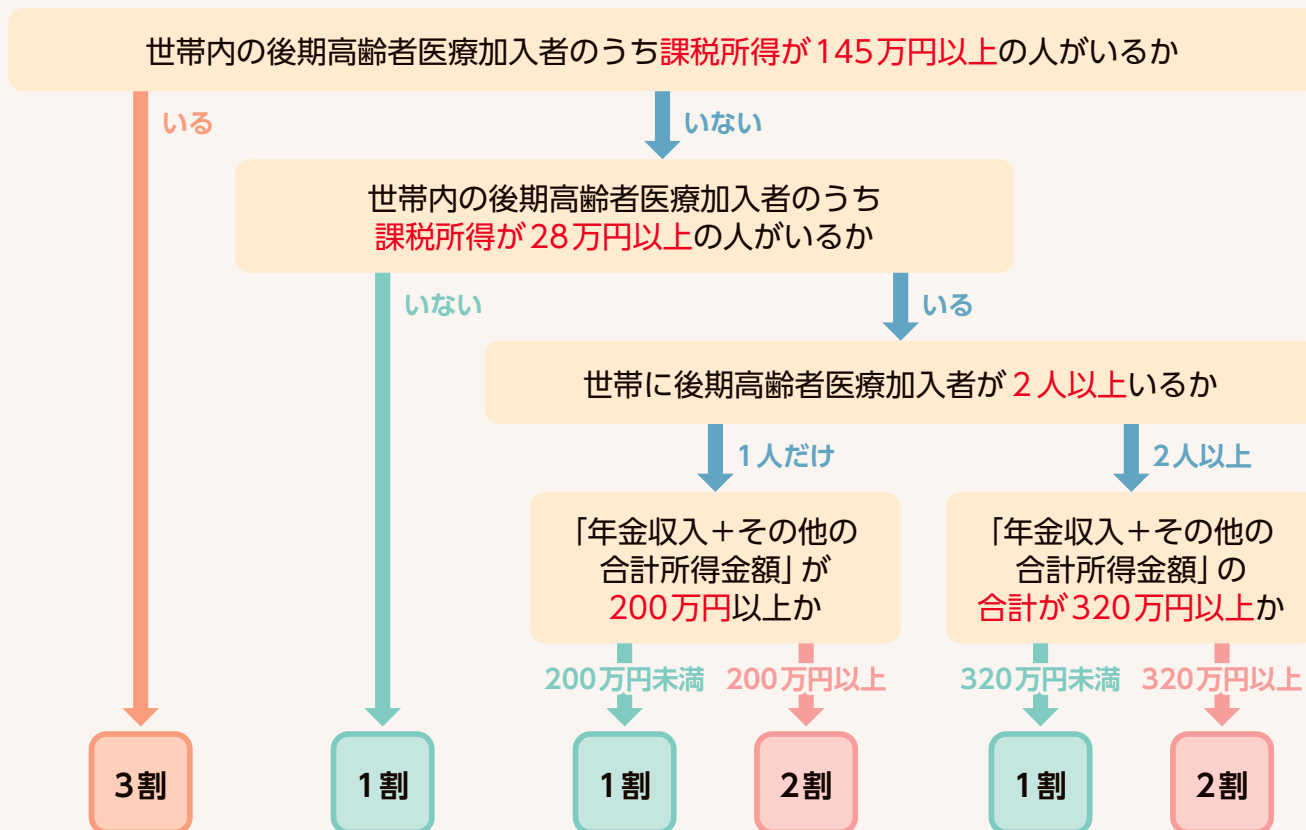
- 【1回目】** 1回目の新しい保険証（オレンジ色）は、7月中に簡易書留などで郵送します。
有効期間は「令和4年8月1日（月）から令和4年9月30日（金）まで」です。



- 【2回目】** 2回目の新しい保険証（薄青色）は、9月中に簡易書留などで郵送します。
有効期間は「令和4年10月1日（土）から令和5年7月31日（月）まで」です。

■令和4年10月1日（土）からの病院などでの窓口負担割合は、以下の表のとおり判定されます

世帯の窓口負担割合は、後期高齢者医療加入者の課税所得や年金収入をもとに、**世帯単位**で判定します。
(令和3年中の所得をもとに、負担割合の判定をおこない、令和4年10月からの負担割合を決定します)



◇3割に該当する人のうち、申請により1割または2割になる場合があります。

「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」の更新の手続きなどのお知らせ

■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)をお持ちの人

令和4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」(薄青色)または「限度額適用認定証」(桃色)を7月中に郵送します。8月1日からご使用ください。

■新しく申請が必要な人

下表の所得区分が低所得者Ⅰ・Ⅱの人および現役並み所得者Ⅰ・Ⅱの人で、「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)をお持ちでない人は、外来および入院で受診される際に利用できますので、村健康推進課に申請してください。

【申請に必要なもの】後期高齢者医療被保険者証、本人確認書類

■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	外来 (個人単位)	外来+入院 (世帯単位)	入院時の食事代 (1食当たり)	「減額証」 「限度証」 発行の有無
3割	現役並み所得者Ⅲ (住民税課税所得 690万円以上の人)	252,600円+(総医療費-842,000円)×1% (4回目以降140,100円)(※)		460円 指定難病患者の人 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 380万円以上の人)	167,400円+(総医療費-558,000円)×1% (4回目以降93,000円)(※)			発行あり 申請が必要
	現役並み所得者Ⅰ (住民税課税所得 145万円以上の人)	80,100円+(総医療費-267,000円)×1% (4回目以降44,400円)(※)			発行あり 申請が必要
2割	一般Ⅱ (令和4年10月から)	18,000円 (年間上限14.4万円) または {6,000円+(医療費-30,000)円 ×10%}の低い方を適用	57,600円 (4回目以降44,400円) (※)		発行なし 申請不要
	一般Ⅰ	18,000円 (年間上限14.4万円)			
1割	低所得者Ⅱ (世帯の全員が 住民税非課税の人)	8,000円	24,600円	過去12カ月で90日 までの入院 210円 過去12カ月で91日目 からの入院 160円	発行あり 申請が必要
	低所得者Ⅰ (世帯の全員が住民税 非課税かつ、世帯全員 の所得が0円の人)	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。
(※) 過去12カ月以内に外来+入院の限度額を超えた月が4回以上あった場合、〈 〉内の金額となります。

〈問い合わせ〉健康推進課 医療保険係 TEL0967 (67) 2704