

■ 減額認定証（限度額適用・標準負担額減額認定証）の交付（郵送）と申請について

現在ご使用の減額認定証の有効期間が平成27年7月31日をもって満了となるため、8月以降は使用できなくなります。

有効期間は保険証と同じく1年間です。

引き続き交付対象に該当する方は、7月中旬に保険証とともに減額認定証を交付します。

8月1日からは、お持ちの黄色の減額認定証を破棄し、ピンク色のものをご使用ください。減額認定証は、住民税非課税世帯の方（区分Ⅱ、区分Ⅰ）が、入院した際の医療費や食事代等の負担限度額を軽減するために必要なものです。

新たに減額認定証が必要な場合は、保険証と印鑑をご持参のうえ福祉課保険係へ申請してください（代理の方でも、手続きができます）。

区分Ⅱ	世帯全員が住民税非課税で区分Ⅰに該当しない方
区分Ⅰ	世帯全員が住民税非課税で、次のいずれかに該当する方 ●世帯全員が所得0円 (公的年金収入のみの場合、その受給額が80万円以下の方) ●老齢福祉年金を受給されている方

新しい減額認定証はピンク色です

後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証	
交付年月日	平成27年 8月 1日
被保険者番号	01234567
住所	広城市連合町1丁目
氏名	広城 太郎 男
生年月日	昭和 7年 7月 7日
発効期日	平成27年 8月 1日
有効期限	平成28年 7月31日
適用区分	区分Ⅱ
長期入院 該当年月日	平成27年 8月 1日
保険者印	印
保険者番号並びに 保険者の名称及び印	39011010 公印(朱) 北海道後期高齢者医療広域連合

※減額認定証の交付対象となるのは、区分Ⅱまたは区分Ⅰに該当する方です。

■ 医療機関でのお支払いについて

● 高額療養費

1か月の医療費の自己負担が限度額を超えたとき、超えた額が高額療養費として支給されます。

区分	負担割合	自己負担限度額	
		外来 (個人単位)	外来+入院 (70歳以上の国保または後期の人の分を合算)
現役並み所得者	3割	44,400円	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% (4回目以降44,400円)
一般	1割	12,000円	44,400円
減額認定証 交付対象者 区分Ⅱ		8,000円	24,600円
区分Ⅰ			15,000円

● 入院したときの食事代など

入院したときは、医療費の自己負担額のほかに、食事代などの一部（標準負担額）がかかります。

区分	食事療養標準負担額 (療養病床以外に入院された方)		生活療養標準負担額 (療養病床に入院された方)	
	食事代		食事代 居住費	
現役並み所得者・一般	1食につき260円		1食につき460円※2	
減額認定証 交付対象者	区分Ⅱ 90日までの入院	1食につき210円	1日につき 320円	
	区分Ⅱ 過去12か月で90日を超える入院※1	1食につき160円		
	区分Ⅰ 年金受給額が80万円以下の方	1食につき100円		
	区分Ⅰ 老齢福祉年金を受給している方	1食につき100円	0円	

※1 以前加入していた医療保険を含め過去12か月で「減額認定証」が交付されていた期間の入院日数が90日を超えている場合。

※2 一部医療機関では420円です。

■ 医療費通知の送付を希望される方へ

「医療費通知」は希望される方のみ送付されることになっています。

医療費通知を希望される方は、お手数ですが福祉課保険係へご連絡ください。

すでに「送付を希望する」旨ご連絡いただいている方は、再度のご連絡の必要はありません。

問合せ先	北海道後期高齢者医療広域連合 ☎ 011 (290) 5601
	役場福祉課保険係 ☎ (574) 2214

後期高齢者医療制度のお知らせ

～ 75歳以上の方、65歳～74歳で一定の障害のある方が対象 ～

■ 新しい保険証を交付（郵送）します

現在ご使用の保険証の有効期間が平成27年7月31日をもって満了となるため、8月以降は使用できなくなります。

7月中旬に新しい保険証を送付しますので、お手元に届きましたら、お持ちの黄色の保険証を破棄または役場福祉課へ返却し、新しいオレンジ色のものをご使用ください。

- 新しい保険証の有効期限は、平成28年7月31日までです。
- 紛失したときや、汚れたときは再交付しますので、福祉課保険係までお申し出ください。
- 有効期間が1年間で、毎年更新することになります。

新しい保険証はオレンジ色です

後期高齢者医療被保険者証	
有効期限	平成28年 7月31日
被保険者番号	01234567
住所	広城市連合町1丁目
氏名	広城 太郎 男
生年月日	昭和 7年 7月 7日
発効期日	平成20年 4月 1日
交付年月日	平成27年 7月 1日
一部負担金の割合	1割
保険者番号並びに 保険者の名称及び印	39011010 公印(朱) 北海道後期高齢者医療広域連合

■ 医療機関での窓口負担（一部負担金）の割合

医療機関での窓口負担の割合は、前年の所得により1割（一般）と3割（現役並み所得者）に分かれます。

『一般』の方

窓口負担 1割

『現役並み所得者』の方

窓口負担 3割

● 「現役並み所得者」について

「現役並み所得者」とは、所得の基準で①を超える場合をいいます。

①所得の基準	住民税課税所得	145万円
--------	---------	-------

☆ ただし、収入の額が②のいずれかの金額未満の場合は、福祉課保険係へ申請し認定を受けると、原則申請の翌月1日から1割負担になります。

②収入の基準	被保険者が1人のみの世帯【当該被保険者の収入額】	383万円
	被保険者が1人で、同一世帯に70～74歳の方がいる世帯【当該被保険者および同一世帯に属する70～74歳の方の合計収入額】	520万円
	被保険者が複数いる世帯【同一世帯の被保険者の合計収入額】	520万円

● 医療機関へのお支払いが困難な場合

災害、失業などによる所得の大幅な減少により生活が著しく困窮し、医療機関へのお支払いが困難な方については、一時的・臨時的に窓口負担の減免を受けられる場合があります。

医療機関へのお支払いが困難な場合は、福祉課保険係へご相談ください。