

限度額適用認定証等の更新

入院治療や高額な治療を受ける際に、限度額適用認定証または限度額適用・標準負担額減額認定証(以下「認定証」という)と被保険者証を併せて医療機関などに事前に提示することで、所得区分に応じた負担額までの支払いになります。自己負担限度額の基準は**別表4・5**のとおりです。

国民健康保険の場合

8月以降も入院治療や高額な治療を受ける場合は、認定証の更新手続きが必要です。

70歳以上の人で、所得区分が一般もしくは現役並み所得Ⅲ(**別表4**)の世帯に該当する場合は、高齢受給者証を提示すれば自己負担限度額までの支払いとなるため、認定証の発行はありません。

また、世帯内の国保加入者で、令和3年中の所得が未申告となっている人(1月1日時点において18歳以下である者および被扶養者を除く)がいる場合は、所得区分の正確な判定ができなくなるため、速やかに申告をする必要があります。

後期高齢者医療制度の場合

令和3年度の認定証が交付されており、令和4年度も現役

別表4 70歳未満の人の自己負担限度額(月額)

所得区分	所得区分		
	ア	イ	ウ
市・府民税課税世帯	所得(※1)901万円超	252,600円+(医療費の総額-842,000円)×1%	140,100円
	所得(※1)600万円超901万円以下	167,400円+(医療費の総額-558,000円)×1%	93,000円
	所得(※1)210万円超600万円以下	80,100円+(医療費の総額-267,000円)×1%	44,400円
市・府民税非課税世帯(区分オ)	所得(※1)210万円以下	57,600円	44,400円
		35,400円	24,600円

※1 所得とは、「基礎控除後の総所得金額等」のことです。所得の申告がない場合、所得区分アと判定します。

※2 過去12カ月間に、同じ世帯で高額療養費の支給が3回あった場合の4回目以降の自己負担限度額です。

注 高額療養費の計算にあたっては、70歳未満の人の場合、1つの医療機関などにおいて医療費の一部負担金が21,000円以上となったもののみを合算し、合算額が自己負担限度額を超えた場合に、その超えた額が支給対象となります。入院時の食事代や差額ベッド代などの保険診療外の費用は含みません。

別表5 70歳以上の人の高額療養費自己負担限度額(月額)

所得区分	所得区分	
	Ⅲ(課税所得(※3)690万円以上)	Ⅱ(課税所得(※3)380万円以上)
市・府民税課税世帯	Ⅲ(課税所得(※3)690万円以上)	252,600円+(医療費の総額-842,000円)×1%【年4回目以降(※6)は140,100円】
	Ⅱ(課税所得(※3)380万円以上)	167,400円+(医療費の総額-558,000円)×1%【年4回目以降(※6)は93,000円】
市・府民税非課税世帯	Ⅰ(課税所得(※3)145万円以上)	80,100円+(医療費の総額-267,000円)×1%【年4回目以降(※6)は44,400円】
	一般(課税所得(※3)145万円未満)	18,000円(年間上限144,000円)
市・府民税非課税世帯	低所得Ⅱ(低所得Ⅰ以外の人)	57,600円【年4回目以降(※6)は44,400円】
	低所得Ⅰ(年金収入が80万円以下の人など(※5))	24,600円
		15,000円

※3 課税所得とは各種所得控除後の所得金額のことです。所得の申告がない場合、所得区分を一般と判定します。

※4 同一世帯に課税所得が145万円以上ある被保険者が一人でもいる場合に該当します。

※5 所得金額が0円(ただし、公的年金等控除額は80万円として計算)となる被保険者、または市・府民税非課税世帯に属する老齢福祉年金を受給している被保険者。

※6 過去12カ月間に、同世帯で高額療養費の支給が3回あった場合の4回目以降の自己負担限度額です。

医療機関などの窓口での自己負担割合が変更になります

令和4年10月1日から、後期高齢者医療保険の医療費の窓口負担割合が変わります。

令和4年10月1日から、一定以上の所得のある人は、現役並み所得者(窓口負担割合3割)を除き、医療費の窓口負担が2割になります。

10月からの医療機関での自己負担割合は**別表6**のとおりです。有効期限内でも、世帯の状況や所得の更正などにより、自己負担割合が変わることがあります。

注 負担割合の判定は8月1日に行います。

制度全般に関すること

問 大阪府後期高齢者広域連合 TEL06-4790-2028

各種届け出に関すること

問 保険課 TEL06-6992-1545

並み所得区分ⅠかⅡに該当する人または非課税世帯に該当する人には、7月末日までに新しい認定証を送付します。

認定証の交付を受けていない人で、入院などにより医療費が高額になる見込みがある場合は、事前に保険課で申請をしてください。

ただし、所得区分が一般または現役並み所得Ⅲ(**別表4**)の世帯に該当する場合は、後期高齢者被保険者証を提示すれば自己負担限度額までの支払いとなるため、認定証の発行はありません。

持 被保険者証もしくはマイナンバーカード(公的機関が発行した顔写真付き本人確認書類など)、入院日数を確認できる領収書(市・府民税非課税世帯の人で過去12カ月の入院日数が90日を超える場合のみ必要)など

国民健康保険について

問 保険課 TEL06-6992-1545

後期高齢者医療制度について

問 大阪府後期高齢者医療広域連合 給付課

TEL06-4790-2031

別表6

●同一世帯に令和3年中の住民税課税所得(各種所得控除後の所得額)が145万円以上の被保険者がいる場合
※この世帯に属する被保険者は、個人の令和4年度の住民税が課税される所得額(各種所得控除後の所得額)が、145万円未満であっても3割負担となります。

3割負担

●3割負担に該当せず、同一世帯に令和3年中の住民税課税所得(各種所得控除後の所得額)が28万円以上の被保険者がいる場合で以下に該当する場合
▽同一世帯に被保険者がお一人の場合
[年金収入(注1)+その他の合計所得金額(注2)]が200万円以上の場合
▽同一世帯に被保険者が複数いる場合
[年金収入(注1)+その他の合計所得金額(注2)]の合計が320万円以上の場合
※令和4年10月1日以降

2割負担

●同一世帯に属する被保険者全員の令和3年中の住民税課税所得(各種所得控除後の所得額)がいずれも145万円未満の場合
●または、145万円以上の場合でも、同一世帯の被保険者(注3)の賦課のもととなる所得金額(注4)の合計額が210万円以下の場合

1割負担

(注1) [年金収入]には遺族年金や障害年金は含みません。

(注2) [その他の合計所得金額]とは事業収入や給与収入等から、必要経費や給与所得控除等を差し引いた後の金額のことです。

(注3) 昭和20年1月2日以降生まれの被保険者およびこの被保険者と同一世帯に属する被保険者が対象になります。

(注4) 賦課のもととなる所得金額とは、前年の総所得金額および山林所得金額ならびに他の所得と区分して計算される所得の金額の合計額から基礎控除額を控除した額です。(雑損失の繰越控除額は控除しません。)また、基礎控除額は地方税法第314条の2第2項に定める金額になります。(例：前年の合計所得金額が2,400万円以下の場合、43万円。)

※2割負担と判定された方には、施行後3年間は外来の月々の負担増加額が3,000円までとなる配慮措置が取りま

す。 ※3割負担と判定された場合でも、次の要件に該当する方は、保険課に申請(後期高齢者医療基準収入額適用申請)することで、申請された月の翌月から、1割負担に変更となります。申請が認められると、1割負担の被保険者証が後日交付されます。(申請不要の場合があります。申請の要否については、保険課に問い合わせてください)

保険課からのお知らせ

保険料の金額や計算方法

制度全般について

問 保険課 TEL06-6992-1545

問 大阪府後期高齢者医療広域連合 TEL06-4790-2028

後期高齢者医療保険料が決定

令和4年度の後期高齢者医療保険料額決定通知書および納入通知書を7月中旬ごろに被保険者に郵送します。

今年度の保険料率および保険料の計算方法は、**別表1**のとおりです。

保険料の納入方法は、年金から保険料を天引きする特別徴収と、納付書や口座振替などで納める普通徴収があります。

年度途中に被保険者になった人は、資格を取得した月から月割で保険料を納めます。

後期高齢者医療保険料の軽減判定基準

令和4年度の後期高齢者医療保険料を軽減する所得判定基準は**別表2**のとおりです。

また、後期高齢者医療制度に加入する日の前日において、会社の健康保険などの被扶養者であった人については、当分の間、所得割額は賦課されず、資格取得後2年を経過す

別表1 後期高齢者医療制度の保険料 令和4年度

保険料(月額)	被保険者均等割額	所得割額
(限度額66万円)	=	+
	被保険者1人当たり54,461円	賦課のもととなる所得金額×所得割率11.12%

る月までの間に限り、均等割額の5割が軽減されます。この軽減の手続きをされていない場合は、保険課へ届出をしてください。ただし、世帯の所得に応じた均等割額の軽減を受けられている人のうち7割軽減に該当する人については、均等割額の軽減割合は7割軽減が適用されます。

別表2 後期高齢者医療制度における保険料の軽減措置について 世帯の所得水準に応じて保険料の均等割額(54,461円)が軽減されます。

所得金額の判定区分	軽減割合	軽減後の被保険者均等割額(月額)
①同一世帯の被保険者と世帯主の総所得金額等が【基礎控除額(43万円)+10万円×(給与所得者等の数※-1)]を超えないとき	7割	16,338円
②同一世帯の被保険者と世帯主の総所得金額等が【基礎控除額(43万円)+28.5万円×被保険者数+10万円×(給与所得者等の数※-1)]を超えないとき	5割	27,230円
③同一世帯の被保険者と世帯主の総所得金額等が【基礎控除額(43万円)+52万円×被保険者数+10万円×(給与所得者等の数※-1)]を超えないとき	2割	43,568円

※給与所得者等とは次のいずれかの条件を満たす人になります。

- (1) 給与等の収入金額が55万円を超える人
- (2) 65歳未満かつ公的年金等収入金額が60万円を超える人
- (3) 65歳以上かつ公的年金等収入金額が125万円を超える人

注 軽減の判定は、4月1日(4月2日以降に加入した場合は加入日)の世帯状況で行います。判定日の後に世帯状況に異動があった場合でも、年度途中の再判定は行いません。基礎控除額等の数値については、今後の税法改正等によって変動することがあります。軽減判定するときの総所得金額等には、専従者控除、譲渡所得の特別控除に係る部分の税法上の規定は適用されません。当分の間、年金収入につき公的年金等控除額(65歳以上である人に係るものに限る)の控除を受けた人については、公的年金等に係る所得金額から15万円を控除した所得額を用いて軽減判定します。世帯主が被保険者でない場合でも、その世帯主の所得金額が軽減判定の対象となります。

国民健康保険高齢受給者証を送付

国民健康保険に加入している70歳以上75歳未満の人に、国民健康保険高齢受給者証(浅葱色)を7月末日までに送付します。医療機関などで受診するときは、国民健康保険の被保険者証と併せて、高齢受給者証を窓口で提示してください。一部負担割合は、**別表3**のとおりです。

別表3 70歳以上75歳未満の人の一部負担割合

所得区分	一部負担割合
市・府民税課税所得金額が145万円以上の70歳以上75歳未満の国保被保険者がいる世帯	3割
上記のうち、以下に該当する場合(※保険課での申請が必要です。) ▽70歳以上75歳未満の国保被保険者が1人の世帯 : 収入金額が383万円未満 ▽70歳以上75歳未満の国保被保険者が2人以上の世帯 : 収入金額が520万円未満	2割
市・府民税課税所得金額が145万円以上の70歳以上75歳未満の国保被保険者がいない世帯	2割