

後期高齢者医療被保険者証が変わります

現在使用中の後期高齢者医療被保険者証(水色)の有効期限は7月31日(水)までです。
新証(橙色)を7月末までに対象者へ送付しますので、有効期限が過ぎた被保険者証を市に返却または破棄してください。

新証が届かない場合や、記載内容に変更がある場合は、保険課まで連絡してください。
医療機関などでの一部負担割合は、所得区分が一般および市民税非課税世帯の人が1割、現役並み所得の人が3割です。

備現役並み所得とは、同一世帯における全世帯員の平成30年中の市民税課税所得金額が145万円以上の場合です。
注現役並み所得と判定された場合でも、収入金額に応じて、申請により1割負担となる場合があります。詳しくは問い合わせください。

問保険課 **TEL**06-6992-1545

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(黄色)を7月末までに送付します。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、高齢受給者証を必ず窓口で提示してください。一部負担割合は、下表のとおりです。

8月1日(木)以降に70歳になる人は、誕生月の翌月1日(1日が誕生日の人は誕生日)から下表の一部負担割合が適用となるため、誕生月(1日が誕生日の人は、その前月)の20日前後に高齢受給者証を送付します。

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) ○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

問保険課 **TEL**06-6992-1545

市民総合(特定)健康診査のWEB予約が開始

今年度から市民総合(特定)健康診査の予約がスマートフォンやパソコン端末からも可能となりました。WEB予約の方法は、右記QRコードまたは市ホームページの保険課からのお知らせに掲載しているURLから申し込みください。健康のために、健診は毎年必ず受けるようにしましょう。

対今年度15歳以上75歳未満の守口市国民健康保険の被保険者

問保険課 **TEL**06-6992-1545



口座振替が便利です

国民健康保険料・後期高齢者医療保険料の納付は、市指定金融機関の口座からの自動引き落としにすれば、納付する手間が省け、納付忘れがなくなります(翌年度からも自動更新されます)。

市指定金融機関(郵便局を含む)の窓口で備え付けの申請用紙で申請してください。

手続きに必要なもの

・預貯金通帳またはキャッシュカード ・保険証 ・届出印

市役所の窓口では、キャッシュカードのみで口座振替の申請ができる「ペイジー口座振替受付サービス」を実施しています。詳しくは市ホームページまたは問い合わせください。

問保険収納課 **TEL**06-6992-1537

限度額適用認定証などの更新について

医療機関などで高額な治療を受ける場合、支払った医療費の一部負担金について、月額で自己負担限度額が設けられています。自己負担限度額を超えて医療費を支払った場合、超えた額が高額療養費として支給されます。

1カ月間の一部負担金自己負担限度額を超えるおそれがあるときは、「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」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、医療機関などでの医療費の支払いを自己負担限度額までとすることができ、市民税非課税世帯の人については、食事代の負担を軽減することができます。この認定証の有効期限は通常、7月末日までです。

○国民健康保険の場合

8月以降も医療機関などに入院や通院をし、高額な治療を受ける場合は、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の更新手続きが必要です。保険課窓口で手続きをしてください。

ただし、70歳以上75歳未満の人で、所得区分が一般もしくは現役並み所得Ⅲ(表1参照)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。

持国民健康保険の被保険者証、印かん、マイナンバーカードまたはマイナンバー通知カード、写真入りの本人確認書類、入院日数を確認できる領収書(市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

【表1】70歳以上の人の高額療養費自己負担限度額(月額)

市民税課税世帯	現役並み所得	所得区分	外来(個人単位)	入院+外来(世帯単位)
		Ⅲ(市民税課税所得合計額(注1)が690万円以上)	252,600円+(医療費の総額-842,000円)×1% 【年4回目以降(注3)は140,100円】	
		Ⅱ(市民税課税所得合計額(注1)が380万円以上)	167,400円+(医療費の総額-558,000円)×1% 【年4回目以降(注3)は93,000円】	
		Ⅰ(市民税課税所得合計額(注1)が145万円以上)	80,100円+(医療費の総額-267,000円)×1% 【年4回目以降(注3)は44,400円】	
		一般(市民税課税所得合計額(注1)が145万円未満)	18,000円(年間上限144,000円)	57,600円 【年4回目以降(注3)は44,400円】
市民税非課税世帯		低所得Ⅱ(低所得Ⅰ以外の人)		24,600円
		低所得Ⅰ(年金収入が80万円以下の人など(注2))	8,000円	15,000円

注1 国保の場合：同一世帯の全ての国保被保険者(擬制世帯主を含む)の課税区分で算定します。
後期の場合：同一世帯の全世帯員の課税区分で算定します。
注2 所得額が0円となる被保険者(ただし、公的年金等控除額は80万円として計算)、または市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
注3 過去12カ月間に、同世帯で高額療養費の支給が4回以上あったときの4回目以降の自己負担限度額です。

【表2】70歳未満の人の自己負担限度額(月額)

市民税課税世帯	所得区分(注4)	年3回目まで	年4回目以降(注5)
		901万円超(区分ア)	252,600円+(医療費の総額-842,000円)×1%
	600万円超901万円以下(区分イ)	167,400円+(医療費の総額-558,000円)×1%	93,000円
	210万円超600万円以下(区分ウ)	80,100円+(医療費の総額-267,000円)×1%	44,400円
	210万円以下(区分エ)	57,600円	44,400円
	市民税非課税世帯(区分オ)	35,400円	24,600円

注4 所得とは、「基礎控除後の総所得金額等」のことです。所得申告がない場合は901万円超とみなされます。
注5 過去12カ月間に、同じ世帯で高額療養費の支給が4回以上あったときの4回目以降の自己負担限度額です。
備高額療養費の計算にあたっては、70歳未満の人の場合、医療費の一部負担金が1つの医療機関などにおいて21,000円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。また、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。

合のみ必要)など

○後期高齢者医療制度の場合

現在、限度額適用・標準負担額減額認定証を交付されている人には、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1カ月の一部負担金合計額が自己負担金限度額を超える見込みとなる場合は、医療機関などで入院や通院をする前に保険課で申請してください。

ただし、75歳以上の人で所得区分が一般もしくは市民税課税所得合計額が690万円以上(表1参照)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。

持後期高齢者医療被保険者証、印かん、マイナンバーカードまたはマイナンバー通知カード、写真入りの本人確認書類、入院日数を確認できる領収書(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

注8月1日(木)より、自己負担額を決定する所得が平成29年中の所得金額から平成30年中の所得金額に変わります(表1・2参照)。このため、所得金額の変動などにより自己負担限度額が変わる場合があります。

高額療養費の自己負担限度額は、年齢70歳未満の人と70歳以上の人で、区分や基準となる所得金額の考え方が異なります(表1・2参照)。

問保険課 **TEL**06-6992-1545