

後期高齢者医療制度のお知らせ

～平成30年度の保険料のお支払いと保険証（被保険者証）の一齐更新について～

■ 7月に保険料額をお知らせします ■

平成30年度の保険料につきましては、7月に個別にお知らせします。

《保険料の計算方法》

均 等 割 【1人当たりの額】 50,205円	+	所 得 割 【本人の所得に応じた額】 (平成29年中の所得－33万円) × 10.59%	=	1年間の保険料 【限度額62万円】 (100円未満切り捨て)
---	---	--	---	---

● 1年間の保険料の上限額は、平成30年度から62万円になります（平成29年度は57万円）。

● 年度の途中で加入したときは、加入した月からの月割で計算します。

※「所得」とは、前年の「収入」から必要経費（公的年金等控除や給与所得控除額など）を引いたものです。

◆ 保険料の軽減

① 均等割の軽減（年額）

- 軽減は被保険者と世帯主の所得の合計で判定します。
- 被保険者ではない世帯主の所得も判定の対象となります。
- 昭和28年1月1日以前に生まれた方の公的年金等に係る所得については、さらに15万円を引いた額で判定します。

所得が次の金額以下の世帯	軽減割合	軽減後の年間均等割額
33万円かつ被保険者全員が所得0円 (年金収入のみの場合、受給額80万円以下)	9割軽減	【年額】 5,020円
33万円	8.5割軽減	【年額】 7,530円
33万円 + (27万5千円 × 世帯の被保険者数)	5割軽減	【年額】 25,102円
33万円 + (50万円 × 世帯の被保険者数)	2割軽減	【年額】 40,164円

※平成30年度から、均等割5割軽減・2割軽減の軽減判定所得が拡充されました。

② 所得割の軽減の見直し

- 平成29年度は、一定の所得以下の方について、所得割が「2割」軽減されておりましたが、平成30年度から、「軽減なし」へ変更となりました。

③ 被用者保険の被扶養者だった方の軽減

- この制度に加入したとき、被用者保険の被扶養者だった方については、負担軽減のための特別措置として、所得割がかからず、均等割が5割軽減となります（50,205円→25,102円）。

※平成30年度から、被用者保険の被扶養者だった方の均等割の軽減割合が「7割」から「5割」へと変更されました。なお、所得の状況により、均等割の軽減割合が9割、または8.5割に該当することがあります。

※被用者保険とは、協会けんぽ等、主にサラリーマンの方々が加入している健康保険のことで、市町村の国民健康保険等は含まれません。

◆ 保険料のお支払い方法

保険料のお支払いは、「年金からのお支払い」と「口座振替」を選ぶことができます。

- 口座振替を希望される方は、下記までお問い合わせください。
- 「年金からのお支払い」から「口座振替」に切り替わる時期は、お申し出の時期により異なります。
- 税申告の際の「社会保険料控除」は、お支払いする方に適用されます。
(年金からのお支払いの場合、お支払いいただくご本人の社会保険料控除の対象になります)

■ 保険証が新しくなります

現在ご使用の保険証の有効期限が平成30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月中に新しい保険証を交付しますので、お手元に届きましたら、桃色の保険証をご使用ください。

- 新しい保険証の有効期限は、平成31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、町民課戸籍医療年金係までお申し出ください。

新しい保険証は桃色です

後期高齢者医療被保険者証	
有効期限 平成31年 7月31日	
被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7
被 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
被保険者年月日	平成20年 4月 1日
発 給 期 日	平成20年 4月 1日
交付年月日	平成30年 7月 1日
一部負担金の割合	1割
保険者番号並びに被保険者の名称及び印	31901110100 公印(朱)

■ 減額認定証 (限度額適用・標準負担額減額認定証) も新しくなります

現在ご使用の減額認定証の有効期限が平成30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月中に減額認定証を交付しますので、8月1日からは水色の減額認定証をご使用ください。

新たに必要となる方は、下記の交付要件に該当することをご確認の上、町民課戸籍医療年金係へ申請してください。

減額認定証の交付対象…次の区分Ⅰまたは区分Ⅱに該当する方

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ある方のうち、次のいずれかに該当する方
	○世帯全員の所得が0円の方 (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水色です

後期高齢者医療被保険者証・標準負担額減額認定証	
交付年月日 平成30年 8月 1日	
被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7
被 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
被保険者年月日	平成30年 8月 1日
有効期限	平成31年 7月31日
適用区分	区分Ⅱ
長期入院認定年月日	平成30年 8月 1日 保険者印 印
保険者番号並びに被保険者の名称及び印	31901110100 公印(朱)

■ 医療費通知を全受診者へ送付しています

広域連合では被保険者の皆様の医療費総額などについてお知らせする「医療費通知」を、対象期間に医療機関等を受診した全ての被保険者の皆様へ送付しています。発送月は、9月下旬と3月上旬の年2回です。

【イメージ図】

受診年月	診療を受けた医療機関等	診療区分	日数	医療費の総額	自己負担額	食事療養・生活療養費		
						回数	費用額	標準負担額
平成30年1月	〇〇病院	医科外来	1	18,000	1,800			
平成30年2月	××薬局	調剤	1	10,000	1,000			
平成30年3月	△△病院	医科入院	5	202,000	20,200	15	11,490	5,400
合計				230,000	23,000		11,490	5,400

※この通知は皆様の受診状況についてお知らせするもので請求書ではありません。

※この通知は医療費控除の申告手続きで医療費の明細書として使用することができます。医療費控除の申告に関することは、税務署にお問い合わせください。

◆ 医療費通知の活用について

- 医療費の推移が一目でわかるため、ご自身の健康状態の把握や健康管理に活用できます。
- 健康診査など、皆様の健康保持・増進に役立つ情報が記載されています。
- 診療日数等に間違いがないか確認しましょう。

お問い合わせ先

北海道後期高齢者医療広域連合
〒060-0062 札幌市中央区南2条西14丁目 国会会館6階 ☎011-290-5601

町民課 戸籍医療年金係
☎2-2453