

後期高齢者医療の被保険者へ 「後期高齢者医療被保険者証(保険証)」の更新のお知らせ

現在お持ちの保険証(水色)の有効期限は、平成30年7月31日[㊦]までです。
新しい保険証(黄色)は、7月中に簡易書留で郵送します。8月1日[㊦]からは新しい保険証(黄色)をお使いください。
新しい保険証(黄色)に記載してある一部負担金の割合は、平成30年度の市町村民税の課税所得をもとに判定しています。
なお、現在お持ちの保険証(水色)は、8月1日[㊦]以降に、福祉課国民健康保険係へお返しいただくか、各自で破棄をお願いします。

【一部負担金の割合】

同一世帯の後期高齢者医療被保険者のうち、市町村民税の課税所得が145万円以上ある人がいる世帯の被保険者	→	一部負担金の割合は (病院などでの窓口負担) 3割
上記条件に該当しない世帯の被保険者	→	一部負担金の割合は (病院などでの窓口負担) 1割

※新しい保険証の裏面に臓器提供意思表示ができますので、臓器提供の意思表示をするときは、ボールペンで記入してください。

国民健康保険被保険者の皆さんへ

現在お持ちの被保険者証の有効期限は、平成30年7月31日[㊦]までです。
平成30年8月1日[㊦]から使用できる被保険者証は7月中旬以降に簡易書留で郵送します。
有効期限の切れた被保険者証は8月1日以降に福祉課国民健康保険係へ返却するか、各自で破棄してください。
(※)7月中に誕生日を迎えて75歳になられた人は、後期高齢者医療保険に切り替わり有効期限が異なる場合があります。
^問福祉課 国民健康保険係 ☎57-8503

平成30年度 介護保険料(65歳以上の人) 本算定のお知らせ

●介護保険料(年額)を7月下旬(予定)に通知します

介護保険料は、本人・世帯の住民税の課税状況と本人の前年所得などをもとに段階別に計算します。また、確定した介護保険料と、仮徴収・暫定賦課分を差し引いた残りが、今後支払う介護保険料となります。

(年間)	(仮徴収・暫定賦課)	(本徴収・以降の納期に振り分け)
確定した 平成30年度年間保険料	特別徴収 普通徴収	4・6・8月 第1・2期
		10・12・2月の3回 第3・4・5・6期の4回

●介護保険料の納めかた

- 特別徴収(年金からの天引き)
 - ・65歳以上で、年金を年額18万円以上受けている人
 - ・2か月おきに支払われる年金から支払期ごとに保険料が天引きされます。
 - 普通徴収(納付書、口座振替による納付)
 - ・特別徴収にならない人
 - ・年金が年額18万円未満の人
- なお、年度と途中で65歳となられた人や転入の人で、かつ年金を年額18万円以上受けている人については、当初は普通徴収となります。特別徴収は翌年度以降に随時開始されます。
- ・お支払いは、納付書で役場または町が定める金融機関などで納めてください。納付の手間が省ける口座振替が便利です。(詳しくは下記問い合わせ先まで)

●普通徴収の納期限(平成30年度)

第1期	第2期	第3期	第4期	第5期	第6期
5月1日 [㊦]	7月2日 [㊦]	8月31日 [㊦]	10月31日 [㊦]	12月25日 [㊦]	2月28日 [㊦]

●介護保険料を滞納していると

地方自治法の催促・滞納処分の例により、処分を受けることがあります。また、介護サービスを利用したときの利用者負担が3割になる(通常は費用の1割または2割)などの保険給付に制限が生じる場合があります。

1年以上滞納	費用の全額をいったん利用者が負担し、申請によりあとで保険給付分が支払われます。
1年6か月以上滞納	費用の全額を利用者が負担し、申請後も保険給付の一部、または全部が一時的に差し止めとなり、滞納していた保険料に充てられることもあります。
2年以上滞納	サービスを利用するときに利用者負担が3割になったり、高額介護サービスなどが受けられなくなったりします。

※詳しくは7月の区長便で全戸配布するパンフレット(みんな笑顔で介護保険利用ガイド平成30年度版)をご覧ください。

^問福祉課 介護保険係 ☎57-8591

「後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証」 の更新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」(水色)をお持ちの人

7月31日[㊦]で有効期限が切れます。新しい「限度額適用・標準負担額減額認定証」(黄色)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

所得区分Ⅰ・Ⅱの人で、「限度額適用・標準負担額減額認定証」をお持ちでない人は、外来および入院で受診されるときにこの認定証が必要になります。市町村の担当窓口申請してください。

【申請に必要なもの】 ○後期高齢者医療被保険者証 ○印かん

■入院・外来時の自己負担限度額および入院時の食事代(※8月1日[㊦]から)

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)
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% ＜多数回 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
	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% ＜多数回 93,000円＞		
	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% ＜多数回 44,400円＞		
1割	一 般	18,000円 (年間上限14.4万円)	57,600円	過去12か月で90日までの入院 210円 過去12か月で91日目からの入院 160円(※4) 100円
		4回目以降 44,400円(※1)		
	区分Ⅱ (※2)	8,000円	24,600円	
	区分Ⅰ (※3)	8,000円	15,000円	

◎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。入院時に医療機関にお尋ねください。

- (※1) 過去12か月以内に外来+入院の限度額を超えた支給が4回以上あった場合、4回目以降は<>内の金額となります。
- (※2) 区分Ⅱとは、世帯の全員が住民税非課税の人(区分Ⅰ以外の人)。
- (※3) 区分Ⅰとは、世帯の全員が住民税非課税で、その世帯の各所得が必要経費・控除{(年金の所得は控除額を80万円として計算)を差し引いたときに0円となる人}
- (※4) 過去12か月以内の入院日数が90日を超えた場合は、長期入院の申請により食事代が160円になります。

「限度額適用認定証」について

平成30年8月から、3割負担の人で、住民税課税所得145万から689万円の人(現役並み所得者ⅡとⅠの人)について、医療機関での支払いが高額になる可能性がある場合(例 入院される場合など)、必ずお住まいの市区町村の窓口で「限度額適用認定証」の交付を申請し、医療機関に提示してください。

※「限度額適用認定証」が提示されない場合、医療機関での支払い額が高額になる場合がありますのでご注意ください。

^問福祉課 国民健康保険係 ☎57-8503