

## 「後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証」と「後期高齢者医療限度額適用認定証」更新の手続き等

■現在「限度額適用・標準負担額減額認定証」(黄色)・「限度額適用認定証」(桃色)をお持ちの人  
令和4年7月31日で有効期限が切れますので、新しい「限度額適用・標準負担額減額認定証」(薄青色)または「限度額適用認定証」(桃色)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

所得区分が低所得者Ⅰ・Ⅱの人および現役並み所得者Ⅰ・Ⅱで、「限度額適用・標準負担額減額認定証」(以下「減額証」という)または「限度額適用認定証」(以下「限度証」という)を持ってない人。

外来および入院で受診するときに利用できますので、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、本人確認書類

### ■入院・外来時の自己負担限度額および入院時の食事代

負担割合	所得区分	限度額		入院時の食事代 (1食あたり)	「減額証」 「限度証」 発行の有無
		外来 (個人単位)	外来+入院 (世帯単位)		
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% <4回目以降140,100円>(※1)	57,600円 <4回目以降44,400円> (※1)	460円 指定難病患者の方などは 260円の場合もあります	発行なし 申請不要
	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% <4回目以降93,000円>(※1)			発行あり 申請が必要
	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% <4回目以降44,400円>(※1)			発行あり 申請が必要
2割	一般Ⅱ (令和4年10月から)	18,000円 (年間上限14.4万円) または(6,000円+(医療費 -30,000円×10%)の低い方 を適用)	57,600円 <4回目以降44,400円> (※1)		発行なし 申請不要
	一般Ⅰ	18,000円 (年間上限14.4万円)			
1割	低所得者Ⅱ (※2)	8,000円	24,600円	過去12か月で90日までの 入院 210円 過去12か月で91日までの 入院 160円	発行あり 申請が必要
	低所得者Ⅰ (※3)	8,000円	15,600円	100円	発行あり 申請が必要

◎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ので、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月が4回以上あった場合、< >内の金額となります。

(※2)低所得者Ⅱとは、世帯の全員が住民税非課税の人(低所得者Ⅰ以外の人)。

(※3)低所得者Ⅰとは、世帯の全員が住民税非課税かつ、世帯全員の所得が0円の人。

(年金の所得控除額を80万円、給与所得がある場合は給与所得金額から10万円を控除して計算)。

問 福祉課 国民健康保険係 ☎57-8503

## — 後期高齢者医療加入者へ —

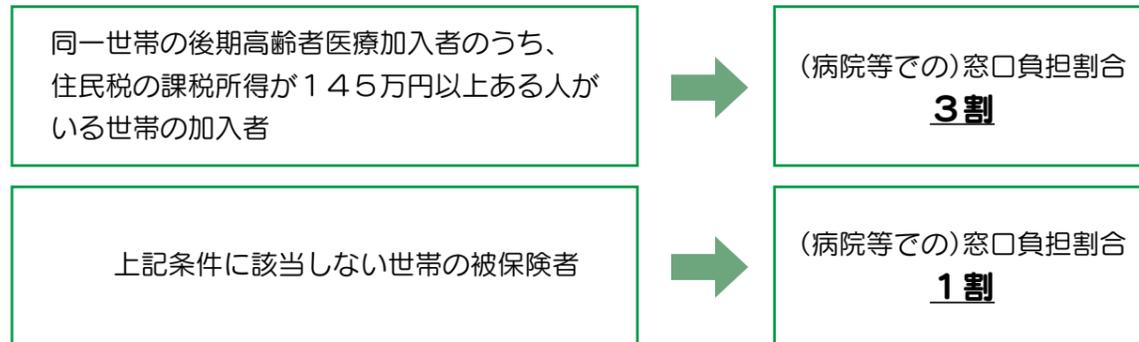
### 「後期高齢者医療被保険者証(保険証)」の更新

令和4年10月1日から後期高齢者医療保険の病院等で窓口負担割合の見直しにより、2割負担が新設されることに伴い、令和4年度は保険証を2回交付します。

※現在お持ちの保険証(黄色)の有効期限は、令和4年7月31日までとなっています。

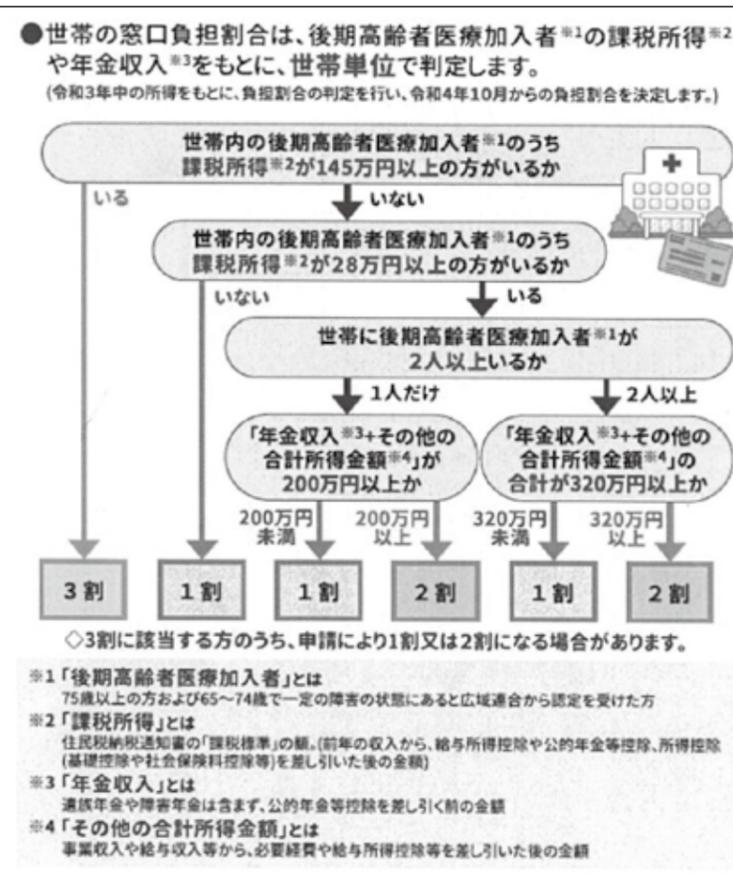
新しい保険証に記載してある窓口負担割合は、令和4年度の住民税の課税所得をもとに判定しています。

【1回目】 1回目の新しい保険証(オレンジ色)は、7月中に簡易書留等で郵送いたします。有効期間は「令和4年8月1日から令和4年9月30日」までとなっています。



【2回目】 2回目の新しい保険証(薄青色)は、9月中に簡易書留等で郵送いたします。有効期間は「令和4年10月1日から令和5年7月31日」までとなっています。

令和4年10月1日からの病院等での窓口負担割合は、以下の表のとおり判定されます。



※詳しくは7月上旬にリーフレットを送付予定です。併せてそちらをご確認ください。

※新しい保険証の裏面に臓器提供の意思表示欄がありますので、臓器提供の意思表示をする際は、ボールペンで記入してください。

個人情報保護のためのシールを担当窓口にて用意してありますので、詳しくは役場福祉課へお問合せください。

問 福祉課 国民健康保険係 ☎57-8503