

後期高齢者医療制度のお知らせ



被保険者証

8月1日から有効の新しい被保険者証を、7月中にお送りします

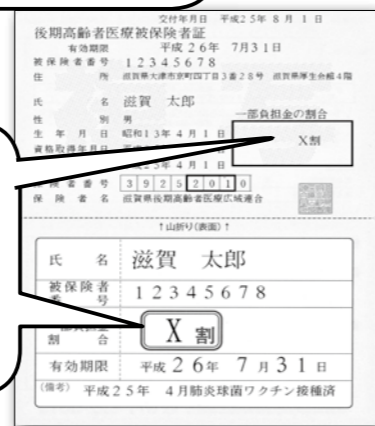
8月1日は、被保険者証の更新日です。
後期高齢者医療制度に加入している方全員に、新しい被保険者証を7月中に簡易書留郵便でお送りします。

▽被保険者証が届いたら・・・

- ・新しい被保険者証に書かれている内容などをご確認ください。
- ・今お持ちの被保険者証の有効期限は7月31日です。8月以降に各支所または保険年金課へお返しいただくか、各自で廃棄してください。(自分で廃棄される場合は、細かく裁断するなど住所や氏名等が見えないように注意してください。)

今年は薄橙色です!

一部負担の割合はここに印字されています。
●一般の方...1割
●現役並み所得者...3割



保険料 平成25年度の保険料額を、7月にお知らせします

平成25年度の1年間の保険料の額やお支払いの方法についてのお知らせを7月に郵送します。

▽保険料の算定方法

均等割額+所得割額=年保険料 [限度額55万円]

均等割額=41,704円

所得割額=(平成24年中の所得-33万円)×8.12%

※平成25年度の保険料は、平成24年中の所得にもとづいて計算します。

※なお、平成25年4月1日以降に新規に加入された方や転出や死亡により資格に変更がある場合は月割りで算定します。

▽保険料の納付方法

保険料通知書の「特別徴収」の欄に金額が記載されていれば、その金額を年金から直接お支払いいただきます。「普通徴収」の欄に金額が記載されていれば、納付書か口座振替でお支払いいただきます。

限度額適用・標準負担額減額認定証

医療機関に「限度額適用・標準負担額減額認定証」(以下、「限度額認定証」という。)を提示すると、窓口での医療費のお支払いの上限が限度額までとなり、入院時の食事代も減額されます。

▽対象となる方は・・・

後期高齢者医療制度の被保険者の方で、平成25年度の住民税が世帯全員非課税の方(課税世帯の方は交付対象外です)

▽8月以降の認定証は・・・

現在7月31日まで有効の「限度額認定証」をお持ちの方で、平成25年8月以降も該当する方には、新しい被保険者証に同封して郵送します。(申請手続きは不要です)

▽新たに交付を希望される方は・・・(住民税が世帯全員非課税の方)

保険年金課または各支所で申請してください。
(申請時には、保険証と印鑑(認印)をお持ちください)

☎ 保険年金課 ☎ (25) 8137 滋賀県後期高齢者医療広域連合 ☎ 077 (522) 3013

国民健康保険 高齢受給者証・限度額認定証などの更新時期です

高齢受給者証

8月1日からご使用いただく新しい高齢受給者証を7月中旬頃市役所から郵送します。新しい受給者証が届いたら、書かれている内容をご確認ください。古い受給者証は、保険年金課または、各支所にお返しいただくか、ご自宅で裁断などして廃棄してください。

高齢受給者証は、70歳の誕生月の翌月(1日生まれの方は誕生月)から75歳の誕生日の前日まで交付されるもので、医療機関での負担割合を記載した証です。病院や薬局などでは、被保険者証と高齢受給者証の2枚をご提示ください。

限度額適用認定証

限度額適用・標準負担額減額認定証

現在交付されている「限度額適用認定証」「限度額適用・標準負担額減額認定証」の有効期限は7月31日です。

認定証をお持ちの方には、更新のご案内を郵送しますので、保険年金課または各支所で手続きしてください。

☆この「限度額適用認定証」「限度額適用・標準負担額減額認定証」は、医療機関の窓口で提示すると、窓口負担が自己負担限度額までとなります。現在お持ちでない方も、入院等で支払いが高額になる場合は、保険年金課または各支所で申請してください。

○持ち物

- ・国保の被保険者証 ・印鑑
- ・認定証(現在お持ちの方)
- ・過去12か月で90日以上入院されている方は、そのことがわかる領収書



高額療養費を支給します

医療機関で支払った一部負担金が高額になった場合は、自己負担限度額を超えた金額を支給します。保険がきかない差額ベッド代、入院時の食事療養費にかかる標準負担額などは、支給の対象外です。

▽70歳未満の方《自己負担限度額(月額)》

	自己負担限度額	4回目以降の限度額(3)
上位所得者(1)	150,000 + A A = (総医療費 - 500,000円) × 1%	83,400円
一般	80,100円 + B B = (総医療費 - 267,000円) × 1%	44,400円
住民税非課税(2)	35,400円	24,600円

- (1) 上位所得者...同一世帯のすべての国保被保険者の年間基準所得の合計が600万円を超える世帯の方
- (2) 住民税非課税...同一世帯の世帯主およびすべての国保被保険者が住民税非課税の世帯の方
- (3) 過去12か月間に同じ世帯で4回以上高額療養費の支給を受けた場合、4回目以降の限度額が適用されます。

同じ月内に同じ医療機関等に支払った医療費が対象です。ただし、同じ世帯で同じ月内に21,000円以上の一部負担金を2回以上支払い、その合算額が自己負担限度額を超えた場合は申請していただくとその超えた額を支給します。

▽70歳以上の方《自己負担限度額(月額)》

	自己負担限度額	
	外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)
現役並み所得者	44,400円	80,100円 + A A = (総医療費 - 267,000円) × 1%
一般	12,000円	44,400円
住民税非課税	I	8,000円
	II	15,000円

同じ月内に支払った自己負担額が限度額を超えた場合対象となります。

高額療養費の申請は、保険年金課または各支所の窓口でお問い合わせください。

○持ち物

- 医療機関の領収書、印鑑、
- 国保の被保険者証
- 振込を希望される金融機関の通帳

☎ 保険年金課 ☎ (25) 8137