

後期高齢者医療制度

平成30・31年度の保険料率を決定

2年ごとに見直される後期高齢者医療制度の保険料率(均等割額と所得割率、賦課限度額)が決定しました。

保険料額の通知

保険料は、被保険者一人一人が支払います。平成30年度の保険料額は、7月中旬ごろ送付予定の保険料額決定通知書でお知らせします。

《保険料率(平成30・31年度)》

	平成30・31年度	平成28・29年度
均等割額	48,855円	48,297円
所得割率	10.17%	10.17%
賦課限度額	62万円	57万円

所得の低い方の軽減額が軽減されます。前年の所得に応じて保険料

《保険料の計算方法》

保険料額(年額)	=	均等割額	+	所得割額
上限62万円		48,855円		(総所得金額等〔注1〕 -33万円)×10.17%

〔注1〕総所得金額等とは収入額から控除額を引いた金額です。所得控除(社会保険料控除、扶養控除等)は含みません。
 ※保険料を決定する基準日は、原則、4月1日です。
 ※年度途中で資格取得または喪失したときは、保険料を月割りで計算します。
 ※日高町羽尻、出石町奥小野、但東町天谷の方の保険料率は、本年度から特例が廃止され県内と同率になりました。

保険料の計算方法

年間の保険料は一人一人が等しく負担する「均等割額」と前年の所得に応じて負担する「所得割額」の合計です。

均等割額の軽減

同一世帯内(世帯主と世帯内の被保険者)の29年中の総所得金額等が次の基準額以下の方

《均等割額の軽減》

軽減割合	総所得金額等(被保険者+世帯主)		軽減後均等割額
9割	基礎控除額(33万円)	被保険者全員の各所得(年金所得は控除額を80万円として計算)が0円	4,885円
8.5割		上記以外	7,328円
5割	基礎控除額(33万円)+27万5千円×被保険者の数		24,427円
2割	基礎控除額(33万円)+50万円×被保険者の数		39,084円

被扶養者だった方の軽減
 制度に加入する前に、会社の健康保険などの被用者保険の被扶養者だった方は、所得割額はかからず、均等割額は5割軽減されます。なお、国民健康保険・国民健康保険組合に加入されていた方は対象になりません。
 ○均等割額の9割、8.5割軽減に該当する方は、それぞれの軽減割合が適用されます。
 ○均等割額は軽減特例措置で29年度は7割軽減されました。

※65歳以上の公的年金受給者は、総所得金額等から年金所得の範囲内で最大15万円を控除し軽減判定されます。
 ※29年度から5割および2割の低所得者軽減対象が拡大されました。
 ○5割軽減：被保険者数に乘ずる金額 27万円↓27・5万円
 ○2割軽減：被保険者数に乘ずる金額 49万円↓50万円
 ※所得割額の軽減特例措置は29年度は2割軽減でしたが、制度の見直しで30年度は廃止されました。

《特別徴収の納付月》

仮徴収			本徴収		
4月(1期)	6月(2期)	8月(3期)	10月(4期)	12月(5期)	2月(6期)
前年度の2月(6期)の徴収金額と同額			7月に確定する保険料年額から仮徴収額を差し引き、3回に分けた額		

※保険料は特別徴収が原則ですが、口座振替による納付方法に変更することができます。変更を希望する方は、市の担当窓口で手続きしてください。

保険料の納付方法

保険料の納付方法は、対象となる年金額で異なります。年金が年額18万円以上の方は、原則、年金引きとなります【特別徴収】。それ以外の方は、納付書や口座振替となります【普通徴収】。
 年度途中で新たに被保険者になった方(年齢到達(75歳)、障害認定、転入など)や保険料額が変更となった方は、普通徴収となります。

だが、制度の見直しで30年度は5割軽減となります。

被保険者証を更新します

被保険者証

被保険者証の更新は、毎年8月1日です。

8月1日からは新しい被保険者証を医療機関の窓口で提示し、受診してください。



限度額適用認定証

次の方は、限度額適用認定証を提示することで、医療機関ごとに1カ月に支払う自己負担額が外来・入院共区分に応じた限度額までとなります。ただし、保険診療分が対象です(柔道整復、鍼灸、あんまマッサージなどの施術は除く)。対象となる方で新たに限度額適用認定証の交付を希望する場合は、市の担当窓口申請してください。

①負担割合が3割負担かつ課税所得が690万円未満の方 ※認定証が必要な方は、7月中旬以降に申請してください。申請時期は問い合わせてください。

②世帯員全員が市民税非課税(低所得Ⅰ・Ⅱ)の方 ※限度額適用・標準負担額減額

認定証(以下、減額認定証)をお持ちの方は入院時の食事代も減額されます。現在減額認定証をお持ちで8月以降も引き続き対象となる方には、新しい減額認定証を被保険者証と一緒に送付します。

国民健康保険・後期高齢者医療高額療養費の自己負担限度額が変わります

70〜74歳の国民健康保険被保険者、後期高齢者医療被保険者の自己負担限度額が変わります。8月診療分から高額療養費の自己負担限度額(以下、限度額)は下表のとおりです(7月以前の診療分は、従前の区分での自己負担です)。

1カ月に支払った医療費が決められた限度額を超えた場合に、申請により差額分を高額療養費として支給します(後期高齢者医療では初回のみの申請となります)。限度額は、個人もしくは世帯の所得に応じて決まっています。なお、下表の市民税非課税世帯の方の自己負担限度額に変更はありません。

《70歳以上の国民健康保険加入の方の自己負担限度額(月額)》 後期高齢者医療の方

【7月診療分まで】

適用区分		外来 (個人ごと)	外来+入院 (世帯ごと)
現役並み	Ⅲ 市民税課税所得690万円以上	57,600円	80,100円 + (医療費 - 267,000) × 1% <多数回44,400円※2>
	Ⅱ 市民税課税所得380万円以上		
	Ⅰ 市民税課税所得145万円以上		
一般	市民税課税所得145万円未満(※1)	14,000円 (年間上限 14万4,000円)	57,600円 <多数回44,400円※2>
低所得者	Ⅱ 市民税非課税世帯	8,000円	24,600円
	Ⅰ 市民税非課税世帯(年金収入80万円以下など)		15,000円

【8月診療分から】

外来 (個人ごと)	外来+入院 (世帯ごと)
252,600円+(医療費-842,000)×1% <多数回140,100円※2>	167,400円+(医療費-558,000)×1% <多数回93,000円※2>
80,100円+(医療費-267,000)×1% <多数回44,400円※2>	80,100円+(医療費-267,000)×1% <多数回44,400円※2>
18,000円 (年間上限 14万4,000円)	57,600円 <多数回44,400円※2>
8,000円	24,600円
	15,000円

※1 「現役並み」区分の方でも、「国民健康保険被保険者は70歳以上の方」、「後期高齢者医療被保険者は被保険者と70歳以上の方」の世帯収入の合計額が520万円未満(1人世帯の場合は383万円未満)の場合は、市の担当窓口申請することで一般の区分になります。対象となる可能性がある方には申請書を送付します。

※2 過去12カ月以内に3回以上、限度額に達した場合は、4回目から「多数回」該当となり、限度額が下がります。

《問合せ》市民課 ☎21-9061 または 各振興局市民福祉課