

後期高齢者医療制度

2019年度の保険料をお知らせします

後期高齢者医療被保険者証を、8月1日(木)に更新します。保険料は、被保険者一人一人が支払います。新しい被保険者証と2019年度の保険料額決定通知書を7月中旬に送付します。確認してください(制度改正詳細は19ページ)。

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

《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。

「所得割額」の合計です。

所得の低い方の軽減

前年の所得に応じて保険料額が軽減されます。

●均等割額の軽減

同一世帯内の被保険者と世帯主の総所得金額等の合計額が基準額以下の場合、均等割額が軽減されます。

※下表(注1)本来は7割軽減ですが、特例措置により8・5割または8割軽減となります。

(注2) 2018年度は9割軽減でしたが、制度の見直しにより19年度は8割軽減となります。

(注3) 19年度より5割および2割軽減の対象が拡大されます。

《均等割額の軽減》

総所得金額等(被保険者+世帯主)が次の基準額以下の世帯	軽減割合	軽減後均等割額(年額)
基礎控除額(33万円)	8.5割(注1)	7,328円
うち、世帯内の被保険者全員の所得(公的年金等控除額は80万円として計算)が0円	8割(注1)、(注2)	9,771円
基礎控除額(33万円) + 28万円(注3) × 被保険者数	5割	24,427円
基礎控除額(33万円) + 51万円(注3) × 被保険者数	2割	39,084円

※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。

5割軽減の基準

被保険者数に乗ずる金額が27・5万円から28万円に変更となります。

2割軽減の基準

被保険者数に乗ずる金額が50万円から51万円に変更となります。

被扶養者だった方の軽減

制度に加入する前日に、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、所得割額がかりません。均等割額は軽減特例措置により、2018年度は5割軽減となり、保険料額(年額)は2万4427円でした。しかし、制度の見直しにより19年度以降は制度本来の軽減(ただし、後期高齢者医療制度の被保険者となってから2年間は5割軽減)となります。

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となりません。※被扶養者だった方でも、世帯の所得が低い方の軽減を受けられます。両方受けることができる場合は、軽減割合の高い方を適用します。

保険料の納付方法

保険料の納付方法は、対象となる年金額によって異なります。

年金が年額18万円以上の方は、原則、年金天引きとなります(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。

【特別徴収】

年6回の年金の定期支払の際に、あらかじめ保険料が年金から差し引かれます。

《特別徴収の納付月》

仮徴収	4月(1期)	前年度の2月(6期)の徴収金額と同額
	6月(2期)	
	8月(3期)	
本徴収	10月(4期)	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
	12月(5期)	
	2月(6期)	

※保険料は特別徴収が原則ですが、申し出により、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。

【普通徴収】

7月から翌年3月まで、年9回に分けて支払います。

※口座振替がお勧めです

保険料の支払いは、口座振替が便利です。指定の金融機関で手続きをしてください。

被保険者証を更新します

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・入院とも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、市の担当窓口で申請してください。

①負担割合が3割負担かつ課税所得が690万円未満の方

②世帯員全員が市民税非課税(低所得Ⅰ・Ⅱ)の方※

※②の方で「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。

①②の方で現在、限度額適用認定証または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、新しい限度額適用認定証または減額認定証を被保険者証と一緒に送付します。

《問合せ》市民課

☎21-9061または各振興局市民福祉課



《医療費の一部負担金の割合と自己負担限度額等》

負担割合	所得区分		自己負担限度額(月額)		
			外来(個人ごと)	入院(個人ごと)	外来+入院(世帯ごと)
3割	現役並み所得者	Ⅲ 市民税課税所得690万円以上	252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1% 〔140,100円〕(注2)		
		Ⅱ 市民税課税所得380万円以上	167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1% 〔93,000円〕(注2)		
		Ⅰ 市民税課税所得145万円以上	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1% 〔44,400円〕(注2)		
1割	一般	市民税課税所得145万円未満(注1)	18,000円 (年間上限144,000円)	57,600円 〔44,400円〕(注2)	57,600円 〔44,400円〕(注2)
		Ⅱ 市民税非課税世帯	8,000円	24,600円	24,600円
	低所得	Ⅰ 市民税非課税世帯かつ各所得(公的年金等控除額は80万円として計算)が0円		15,000円	15,000円

(注1)「現役並み」区分の方でも、後期高齢者医療被保険者と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、市の担当窓口で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。

(注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〔 〕内の金額に下がります。