



後期高齢者医療制度について

2 7月中旬に新しい被保険者証を送付します

被保険者証

被保険者証の更新時期は毎年8月1日です。7月中旬に新しい被保険者証を送付しますので、8月1日から新しい被保険者証を医療機関等の窓口で提示してください。

なお、後期高齢者医療制度の一部負担金の割合が見直され、令和4年10月1日から、現行の「1割」「3割」に、新たに「2割」が追加されます。制度改正に伴い、8月の更新時期には、被保険者全ての方に対して、有効期限を「令和4年9月30日まで」とした被保険者証を交付します。令和4年10月1日以降の被保険者証は9月中旬に送付する予定です。

【令和4年10月1日から2割負担となる方】

同一世帯に住民税課税所得額28万円以上145万円未満の後期高齢者医療の被保険者がいる方で、年金収入とその他の合計所得金額の合計が320万円(単身世帯の場合は200万円)以上の方。

8月以降の一部負担金の割合は、同一世帯内の被保険者の令和3年中(令和3年1月1日~12月31日)の所得により算出された令和4年度の住民税課税所得額と、令和3年中(令和3年1月1日~12月31日)の収入額をもとに計算されています。また、世帯状況の異動や所得の更正により、随時変更されることがあります。

医療費の一部負担金の割合と自己負担限度額等

被保険者証を保険医療機関等の窓口で提示すれば、かかった医療費のうち、下表の「一部負担金の割合」の支払いで治療を受けることができます。

また、同一の医療機関で1カ月(同じ月内)の医療費の一部負担金が高額になったときは、下表の「自己負担限度額(月額)」までの支払いとなります(同一の医療機関でも入院・外来・歯科は別々に計算します)。ただし、「所得区分」が「低所得Ⅰ・Ⅱ」の方は「限度額適用・標準負担額減額認定証」、 「現役並み所得者Ⅰ・Ⅱ」の方は「限度額適用認定証」の提示がなければ、前者は「一般」、後者は「現役並み所得者Ⅲ」の「自己負担限度額(月額)」までを支払い、後日、その差額が高額療養費として支給されます。

所得区分	一部負担金の割合	自己負担限度額(月額)		入院時の食事代の標準負担額(1食当たり)
		個人ごと(外来のみ)	世帯ごと(外来+入院)	
現役並み所得者	Ⅲ	同一世帯に、住民税課税所得額690万円以上の後期高齢者医療の被保険者がいる方	252,600円+(総医療費-842,000円)×1% <多数回 140,100円> ※1)	460円
	Ⅱ	同一世帯に、住民税課税所得額380万円以上の後期高齢者医療の被保険者がいる方	167,400円+(総医療費-558,000円)×1% <多数回 93,000円> ※1)	
	Ⅰ	同一世帯に、住民税課税所得額145万円以上の後期高齢者医療の被保険者がいる方	80,100円+(総医療費-267,000円)×1% <多数回 44,400円> ※1)	
一般		同一世帯に、住民税課税所得額145万円以上の後期高齢者医療の被保険者がいない方	18,000円 <多数回 57,600円 44,400円> ※1)	
低所得	Ⅱ	世帯員全員が住民税非課税である方	8,000円	24,600円 210円 [160円] ※2)
	Ⅰ	世帯員全員が住民税非課税であって、かつ各所得額(公的年金等控除額は80万円として、給与所得がある場合は給与所得額から10万円を控除して、それぞれ計算)が0円の方	8,000円	15,000円 100円

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

※2 過去12カ月以内に低所得Ⅱ区分の入院日数が90日を超える場合の91日目からの額(160円)。申請が必要。

医療費が高額になるとき

上表の「低所得Ⅰ・Ⅱ」に該当している方(世帯員全員が住民税非課税の方)は、「①限度額適用・標準負担額減額認定証」を、「現役並み所得者Ⅰ・Ⅱ」に該当している方は、「②限度額適用認定証」を医療機関等の窓口で被保険者証とともに提示、またはオンライン資格確認を導入している医療機関の窓口で限度額適用区分の確認に同意することにより、医療機関等ごとに1カ月間の窓口での支払いが、外来・入院とも区分に応じた限度額までとなります(柔道整復、鍼灸、あんまマッサージの施術などは除く)。「低所得Ⅰ・Ⅱ」に該当している方は、入院時の食事代等についても減額されます。

上記①、②の認定証の更新時期は毎年8月1日です。現在、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、7月中旬に新しい認定証を被保険者証と一緒に送付する予定です。

世帯員全員が住民税非課税の方や現役並み所得者Ⅰ・Ⅱに該当している方で認定証の交付を希望される場合は、下記窓口で申請してください。

※「限度額適用・標準負担額減額認定証」、「限度額適用認定証」は、どちらも有効期限が「令和5年7月31日」となっています。

令和4年8月に更新となる被保険者証とは有効期限が異なりますので、破棄されないようご注意ください。

その他、後期高齢者医療保険制度の詳細については、被保険者証に同封されるパンフレットをご覧ください。

▶ 国保医療年金課(☎64・3240)、地域振興課(☎75・0253)、地域振興課(☎72・2523)、地域振興課(☎322・1451)
兵庫県後期高齢者医療広域連合事務局(コールセンター)(☎078・326・2021)

1 後期高齢者医療制度の保険料額決定通知書を送付します

令和4年度後期高齢者医療保険料額決定通知書を7月中旬に送付します。

保険料の計算方法

後期高齢者医療制度の保険料は、被保険者お一人おひとりにお支払いいただきます。

後期高齢者医療制度の保険料(年額)を決める基準である保険料率(均等割額と所得割率)は2年ごとに見直し、令和4年度の保険料額は以下のとおりです。

$$\text{①均等割額 } 50,147\text{円} + \text{②所得割額 } (\text{令和3年中(1~12月)の総所得金額等}^{※1} - \text{基礎控除額 } 43\text{万円}^{※2}) \times \text{所得割率 } 10.28\% = \text{①+② 保険料額(年額) (賦課限度額 } 66\text{万円)}$$

※1 総所得金額等とは収入額から控除額(公的年金等控除額、給与所得控除額、必要経費のこをいい、医療費控除額、障害者控除額、扶養控除額等の所得控除額は含みません)を引いた金額です。

※2 合計所得金額が2,400万円を超える場合は、その金額に応じて段階的に基礎控除額が減少します。

保険料のお支払い方法

保険料のお支払いは、以下の2通りとなります。

① 年金からのお支払い【特別徴収】

特にお手続きいただく必要はありません。

また、ご本人からの申請により、口座振替によるお支払いに変更することができます。

② 口座振替や納付書でのお支払い【普通徴収】

7月から翌年3月まで毎月お支払いいただきます。対象となる年金の受給額が年額18万円未満の方、後期高齢者医療制度の保険料と介護保険料の合計額が対象となる年金の受給額の1/2を超える方は普通徴収となります。

※本年10月1日からスマホアプリ、コンビニエンスストアでの納付が可能となります。希望される方は、新たな納付書に差し替えさせていただきますので、10月1日以降に下記までご連絡ください。

なお、第1期(7月末納期限)から第3期(9月末納期限)までの保険料は、7月中旬に送付する納付書で納めてください。

所得の低い方の軽減(令和4年度)

同一世帯内の被保険者と世帯主の令和3年中の総所得金額等が次の基準額以下の場合、均等割額が軽減されます。

総所得金額等(被保険者全員+世帯主)が次の基準額以下の世帯	軽減割合(軽減後の均等割額:年額)
基礎控除額(43万円)+10万円×(年金・給与所得者数-1)	7割(15,044円)
基礎控除額(43万円)+28.5万円×被保険者数+10万円×(年金・給与所得者数-1)	5割(25,073円)
基礎控除額(43万円)+52万円×被保険者数+10万円×(年金・給与所得者数-1)	2割(40,117円)

被扶養者であった方の軽減

制度に加入する前日に、会社の健康保険等の被用者保険の被扶養者であった方は、所得割額はかからず、資格取得後2年を経過する月までの間に限り、均等割額が5割軽減されます。

※後期高齢者医療制度に加入する前日において、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。

保険料の減免及び徴収猶予

災害で大きな損害を受けたとき、所得の著しい減少があったとき、他の被保険者や世帯主が死亡したことなどにより世帯の所得が軽減判定基準以下となる場合、一定期間給付の制限を受けたときで、保険料を納めることが困難な方は、申請により保険料が減免される場合や一定期間保険料の徴収が猶予される場合があります。