

10月から一定以上の所得がある人の負担額が2割になります 後期高齢者医療制度の窓口負担割合の見直し

☎ 健康・保険課 国民健康保険係 ☎(232)4912

10月1日から医療費の窓口負担割合が1割負担の人のうち、一定以上の所得がある人は負担割合が2割に変わります。そのため、令和4年度は後期高齢者医療被保険者証(保険証)を7月と9月に2回送ります。なお、負担割合の判定は令和3年中の所得をもとに県後期高齢者医療広域連合が行うため、加入者の手続きはありません。

旧基準：9月30日まで		新基準：10月1日から	
区分	医療機関窓口での負担割合	区分	医療機関窓口での負担割合
現役並み所得者	3割	現役並み所得者	3割
一般所得者	1割	要件を満たす人	2割
低所得者 (住民税非課税世帯など)	1割	一般所得者	1割
		低所得者 (住民税非課税世帯など)	1割

右の図でご自身の区分をご確認ください。

後期高齢者医療被保険者証(保険証)を2回交付します

◆令和4年度の保険証の有効期間

- 1回目(オレンジ) 8月1日(月)～9月30日(金)
※7月中に送ります
- 2回目(ブルー) 10月1日(土)～令和5年7月31日(月)
※9月中に送ります

配慮措置があります

- 10月1日の施行後3年間(令和7年9月30日まで)は、2割負担となる人に、窓口負担割合の引き上げに伴い、1カ月の外来医療の負担増加額を抑える配慮措置があります(入院の医療費は対象外)。
- 配慮措置の適用で払い戻しとなる場合は、高額療養費として、登録している高額療養費の口座へ後日払い戻します。



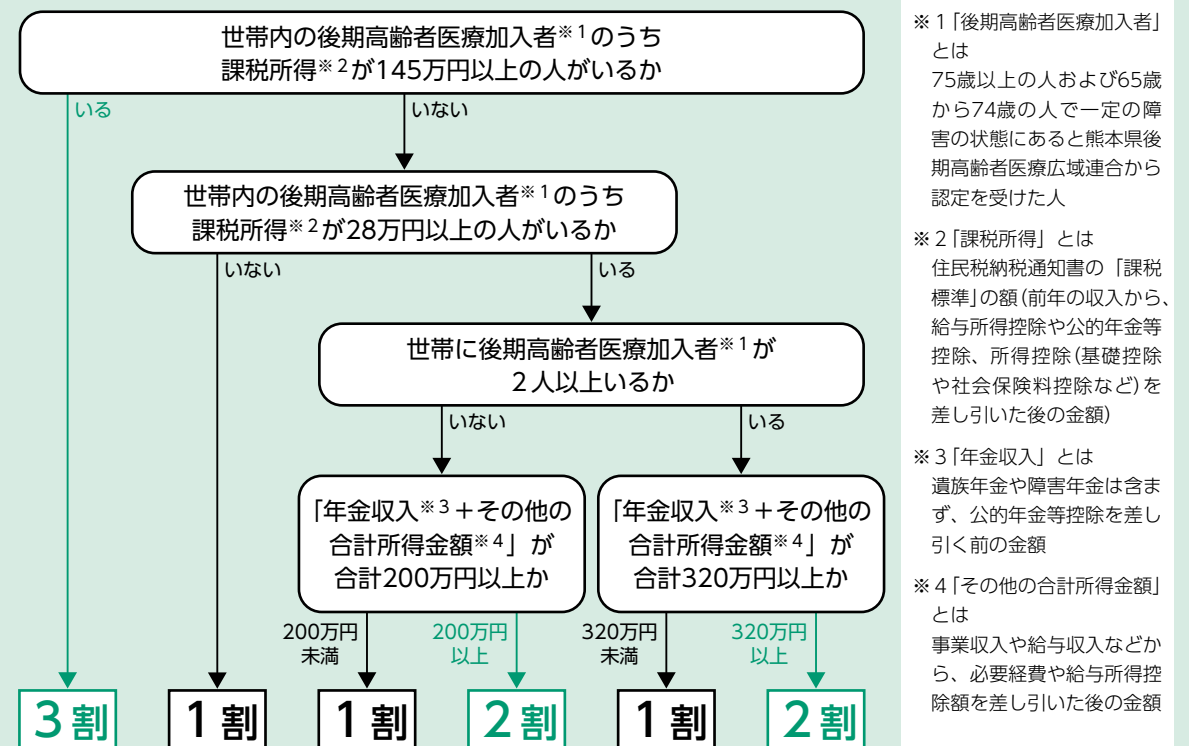
今年は2回送ります。

- 2割負担となる人で、高額療養費の口座を登録していない人には、9月頃に県後期高齢者医療広域連合から申請書を郵送します。申請書が届いたら、口座の登録をお願いします。

窓口負担割合 判定の流れ

窓口負担割合は、主に以下の流れで判定します。

後期高齢者医療加入者の課税所得や年金収入をもとに、世帯単位で判定します(令和3年中の所得をもとに、負担割合の判定を行い、10月からの負担割合を決定します)。



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

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)が
手元にある人

7月31日(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)か「限度額適用認定証」(桃色)を7月中に郵送します。8月1日(月)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の方および現役並み所得者Ⅰ・Ⅱの方で、「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)を持っていない人は、外来で受診するときや入院するときに利用できますので、健康・保険課に申請してください。

◆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

お得な歯科健診で美しい歯と健康予防を

この機会にぜひ受けてみませんか。

- ◆期限 令和5年2月28日(火)
- ◆場所 委託医療機関(要予約)
- ◆対象者 後期高齢者医療制度加入者(年1回)
- ◆内容 歯と歯周の検診、健診結果の説明、歯科保健指導など
- ◆申込方法 後日受診券をお送りします。
受診券に記載の指定歯科医院に予約してください。
- ◆費用 400円(町負担額：3,500円)

