

平成31年度（令和元年度）の保険料軽減措置について

後期高齢者医療の保険料は、県内の加入者全員に等しく納めていただく「均等割額」と、加入者本人の基礎控除後の所得に応じて納めていただく「所得割額」がありますが、所得の低い世帯の方は、世帯主および被保険者の所得に応じて、次のとおり軽減されます。

$$\text{保険料} = \begin{matrix} \text{均等割額} \\ \text{(被保険者全員が等しく負担)} \\ \mathbf{39,700\text{円}} \end{matrix} + \begin{matrix} \text{所得割額} \\ \text{(所得に応じて負担)} \\ \text{基礎控除後の} \\ \text{総所得金額} \times 8.07\% \end{matrix}$$

均等割額の軽減

世帯主および被保険者の総所得金額等	均等割の軽減割合	軽減後均等割額
「基礎控除額（33万円）」を超えない世帯	8.5割	5,956円
「基礎控除額（33万円）」を超えない世帯で、被保険者全員が所得0円の世帯 ※公的年金等控除額は80万円として計算	8割	7,942円
「基礎控除額（33万円）+28万円×世帯の被保険者の数」を超えない世帯	5割	19,855円
「基礎控除額（33万円）+51万円×世帯の被保険者の数」を超えない世帯	2割	31,768円

会社の健康保険などの被扶養者であった方の軽減

後期高齢者医療に加入する前日に、会社の健康保険などの被扶養者であった方で、制度加入後2年を経過していない方については、保険料の均等割額が軽減されます。（所得が低い方に対する軽減にも該当する方については、いずれか大きい方の額が軽減されます。）

なお、所得割額の負担はありません。

<注意>
 ※国民健康保険（国保）と国民健康保険組合（国保組合）に加入されていた方は、軽減措置の対象になりません。
 ※平成31年4月1日時点で、すでに制度加入後2年を経過している方の均等割額は、世帯の所得によって軽減判定されます。
 ※年間の保険料額については、100円未満切り捨てです。

該当する方の条件など	均等割の軽減割合	軽減後均等割額
後期高齢者医療に加入する前日に、会社の健康保険などの被扶養者であった方で、制度加入後2年を経過していない方	5割	19,855円

保険料の納付方法を口座振替に変更できます

後期高齢者医療の保険料は、原則として年金から納めていただくことになっていますが、納付方法の変更の手続きをしていただきますと、特別徴収（年金からの天引き）から、普通徴収（口座振替による納付）に変更することができます。税務課や各地域センター、各出張所窓口で随時受付していますが、時期によってはすぐに口座振替への切り替えができないことがありますので、余裕を持った手続きをお願いします。

後期高齢者医療の保険料額決定通知や納付書を7月12日に発送します

平成30年中の所得に応じて確定した平成31年度（令和元年度）の後期高齢者医療保険料をお知らせする通知や納付書を、加入者の皆さまにお送りします。

保険料の徴収方法は、年金額や介護保険料などの状況により特別徴収（年金からの天引き）と普通徴収（口座振替または納付書による納付）がありますので、ご確認ください。

後期高齢者医療制度に関する問合せ

- ▶ 制度運営全般、保険料の算定 … 秋田県後期高齢者医療広域連合 業務課 ☎ 018-853-7155
- ▶ 各種申請・届出 … 仙北市民生活課 国保年金係 ☎ 43-3316
- ▶ 保険料の納め方 … 仙北市民生活課 市民税係 ☎ 43-1117

後期高齢者医療制度に加入している皆さまへ

後期高齢者医療の保険証が新しくなります

75歳以上の方（一定の障がいのある方は65歳以上）が今までお使いいただいていた後期高齢者医療の保険証が新しくなり、7月中旬に加入者の皆さまに送付されます。申請手続きの必要はありません。

8月1日以降は、新しい保険証をお使いください。また、保険証は、被保険者の所得に応じて、病院や薬局の窓口で支払う自己負担割合が1割または3割となりますのでご確認ください。



今までの保険証（若草色）	新しい保険証（薄赤色）
<有効期限> 令和元年7月31日まで	<有効期間> 令和元年8月1日から 令和2年7月31日まで

現在お持ちの保険証は8月1日からは使用できませんので、有効期限を過ぎましたら最寄りの市役所窓口へ返却していただくか、ご自分で裁断するなどして破棄していただきますようお願いいたします。

現在、「限度額適用・標準負担額減額認定証」をお持ちの方へ

平成30年中の所得で、世帯員全員が住民税非課税となる世帯の方は、保険適用となる医療費の自己負担限度額（月額）と入院時の食事代が減額になる「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受けることができます。

現在、交付を受けている方で、引き続き世帯員全員が住民税非課税となる方については、8月1日から有効となる「限度額適用・標準負担額減額認定証」を保険証と同封します。

なお、現在交付を受けていない方、または対象になっていなかった方で、8月1日から「限度額適用・標準負担額減額認定証」の対象になると思われる方には、7月下旬に申請書を送付しますので、交付を受けたい方は最寄りの市役所窓口で申請してください。

長期に入院（所得区分が低所得Ⅱ）したときの食事代について

入院時の食事代は、低所得Ⅱの認定を受けている期間において、過去1年間の入院日数が90日を超える場合、食事代が減額されます（前の健康保険の低所得Ⅱ区分での入院日数を合算できます）。この減額の適用を受けるためには、再度申請が必要となりますので、詳しくは市民生活課国保年金係にご連絡ください。

ジェネリック医薬品（後発医薬品）に関する差額通知について

ジェネリック医薬品に切り替えることにより、自己負担額を300円以上削減できると見込まれる方に「ジェネリック医薬品に関するお知らせ」をお送りします（7月・1月送付予定）。

ジェネリック医薬品（後発医薬品）とは、最初に作られた薬（新薬：先発医薬品）の特許が切れてから同等の有効成分を使って作られた安価な薬です。

ジェネリック医薬品への切り替えにあたっては、主治医や薬剤師に十分に相談ください。

医療費通知について

保険証を使って治療や施術を受けられた方に「医療費通知書」をお送りします（9月・1月送付予定）。日数や医療費などが記載されたもので、その内容についてお尋ねする場合がありますので、領収書は大切に保管してください。

交通事故などにあったとき

交通事故など他人（第三者）の行為によって病気やけがをした場合でも、健康保険で医療を受けることができます。これには届出が必要ですので、市民生活課国保年金係にご連絡ください。