

後期高齢者医療保険料

決定通知書を送付します

東京都後期高齢者医療広域連合では、7月中旬に、加入している方（被保険者）へ平成25年中の**所得金額**に基づき決定された、後期高齢者医療保険料の決定通知書などを送付します。納付方法などにより送付物が異なります。通知を確認してください。

4月の年金から保険料が引き落とされている方

決定通知書のみ送付します。10・12月・平成27年2月の引落とし額は、今回の決定額から「4・6・8月に年金から引き落としした額の合計」を差し引いた額となります。

平成25年度の保険料を納付したが、平成26年4月の年金から保険料が引き落とされていない方

決定通知書と第1期から第8期までの納付書を送付します。第1期から第3期までの納付書のみが同封されている方は、10月の年金から保険料を引き落とす予定です。平成25年度から口座振替で納付している方や口座振替の申込みを済ませた方には、納付書は送付しません。

平成26年4月2日以降に75歳の誕生日を迎え、後期高齢者医療制度に加入した方や、住所異動した方

第1期から第8期までの納付書を送付します。なお、平成27年4月以降の保険料は、年金から引き落とす予定です。

税金の申告が未申告の方

均等割額のみを通知し、平成25年中の所得額がわかり次第、変更通知書を送付します。

年度途中で平成25年中の所得額の変更や転出などの異動があった場合は、その都度、保険料額の変更通知書を送付します。

保険料の軽減

所得に応じて保険料が軽減される場合があります。軽減には確定申告などの所得の申告が必要です。

均等割額の軽減

同じ世帯の後期高齢者医療制度の被保険者全員と世帯主の「総所得金額などを合計した額」をもとに均等割額を軽減します。

所得割額の軽減

被保険者本人の「賦課のもととなる所得金額」をもとに所得割額を軽減します。

■ 均等割額の軽減

総所得金額などの合計額が下記に該当する世帯	軽減割合	軽減後の金額
33万円以下で被保険者全員が年金収入80万円以下（その他の所得がない）	9割	4,220円
33万円以下で9割軽減の基準に該当しない	8.5割	6,330円
33万円 + (24.5万円 × 被保険者の数) 以下	5割	21,100円
33万円 + (45万円 × 被保険者の数) 以下	2割	33,760円

※65歳以上（1月1日時点）の方の公的年金所得は、その所得からさらに高齢者特別控除15万円を差し引いた額で判定します。

■ 所得割額の軽減

賦課のもととなる所得金額	軽減割合
① 15万円以下	100%
② 20万円以下	75%
③ 58万円以下	50%

※①・②は、東京都後期高齢者医療広域連合独自の軽減措置です。

会社の保険などの被扶養者だった方

後期高齢者医療制度加入の前日まで会社の健康保険など（国民健康保険および国保組合は除く）の被扶養者だった方は、所得割額が無料となり、均等割額が9割軽減となります。



納付には便利な口座振替の利用を

口座振替を利用すると、毎回の納付の手間がなく便利です。口座振替への切替手続きをする場合は、通知書に同封する口座振替依頼書に記入し金融機関へ提出してください。

※今まで国民健康保険税の納付に口座振替を利用していた方も、保険制度が異なるため、新たに手続きが必要です。

年金から保険料が引き落とされていても方も口座振替へ変更できます

金融機関での口座振替の申込みのほかに、市役所での手続きが必要です。詳しくは、問い合わせてください。

後期高齢者医療制度

医療費の負担割合と軽減制度

医療費の一部負担

病院などの窓口で支払う医療費の一部負担金の割合は、1割または3割です。一部負担金の割合は、毎年8月1日に被保険者の前年の所得に基づいて見直されます。

1 割負担の方

同じ世帯にいる後期高齢者医療制度の被保険者全員の市民税課税所得が145万円未満の方

3 割負担の方

市民税課税所得が145万円以上の被保険者やその方と同じ世帯にいる被保険者

(*) 市民税課税所得：総収入額から各種所得控除などを差し引いて算出した額

3割負担から1割負担に変更できる場合があります
(基準収入額適用申請)

3割負担の方でも、次のいずれかの基準に該当する場合は、申請して認定されると、1割負担に変更となります。該当すると思われる方には、「基準収入額適用申請書」を送付しています。収入額を証明できる書類(確定申告書の写しなど)を添えて提出してください。

① 後期高齢者医療制度の被保険者が世帯に1人の場合

- 前年の収入額(※2)が383万円未満
- 同じ世帯に70〜74歳の後期高齢者医療以外の保険加入者がいる場合は、その方と被保険者の前年の収入額の合計が520万円未満

② 後期高齢者医療制度の被保険者が世帯に2人以上いる場合

- 被保険者全員の前年の収入額の合計が520万円未満
- 収入額：所得税法上の収入金額(退職所得に係る収入金額を除く)で、必要経費や各種控除を引く前の金額

そのほかの窓口一部負担金(自己負担)軽減

所得や病状によって、医療機関での医療費の支払いが軽減されます(下表参照)。

特定疾病の治療の負担軽減

次の特定疾病の高度治療を長期間継続して受ける必要がある方は、申請して認定されると「特定疾病療養受療証」が交付されます。認定されると、申請月の1日から適用となります。

この認定証を医療機関に提示すると、特定疾病の自己負担限度額が1つの医療機関につき月額1万円となります。

対象となる特定疾病

- 人工透析が必要な慢性腎不全
- 先天性血液凝固因子障害の一部(血友病)
- 血液凝固因子製剤の投与に起因する(血液製剤による) HIV感染症

所得区分による負担軽減

世帯の全員が市民税非課税の場合、申請して認定されると「限度額適用・標準負担額減額認定証」が交付されます。認定されると、申請月の1日から適用となります。

この認定証を医療機関に提示すると、保険適用の医療費の窓口自己負担額と入院時の食費が軽減されます。該当する方は申請してください。

所得区分

区分Ⅱ：世帯全員が市民税非課税で、区分Ⅰに該当しない方

区分Ⅰ：世帯全員が市民税非課税で、世帯全員の年金収入が80万円以下

でそのほかの所得がない方または老齢福祉年金を受給している方



■ 入院した時の食費 (1食あたり)

一般病床へ入院した時は、次の標準負担額を自己負担します。

一般 (現役並み所得)	260 円	
区分Ⅱ	90日までの入院 (過去12か月の入院日数)	210 円
	90日を超える入院 (*4) (過去12か月の入院日数)	160 円
区分Ⅰ	100 円	

(*4) …8月1日(金)から、90日を超える入院日数は、ほかの健康保険加入期間も対象となります。

※療養病棟へ入院した際の食費および居住費は、上記とは異なります。

■ 1か月の医療費の自己負担限度額

まず外来(個人ごと)の限度額を適用し、その後、外来+入院(世帯単位)の限度額が適用されます。

	外来 (個人ごと)	外来+入院 (世帯単位)
現役並み所得 (3割)	44,400 円	80,100 円 + (10割分の医療費 - 267,000 円) × 1% (*3)
一般 (1割)	12,000 円	44,400 円
区分Ⅱ	8,000 円	24,600 円
区分Ⅰ	8,000 円	15,000 円

(*3) …12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合、4回目以降の限度額は44,400円となります(多数回該当)。外来(個人ごと)の限度額による支給は、多数回該当の回数に含みません。