

入院する場合は 限度額適用認定証の申請を

国民健康保険（国保）に加入している方は、入院時に「限度額認定証」（70歳未満課税世帯の方）および「限度額適用・標準負担額減額認定証」（非課税世帯の方）を提示することにより、医療機関での支払額が、高額療養費の自己負担限度額までとなります。

認定証の交付を希望される方は、福祉保健課

医療給付係窓口で申請してください。（70歳以上75歳未満の課税世帯の方は、「国民健康保険高齢受給者証」により自己負担限度額が適用されるため、認定証は交付されません）

なお、既に交付を受けている方も有効期限は7月31日までとなっています。8月以降有効の認定証を希望される方は、あらためて申請が必要となります。

（申請受け付けは7月23日から開始します）

詳しくは、福祉保健課医療給付係（☎47-5555 総合福祉センター 窓口7番）にお問い合わせください。

入院食事代減額の申請を

国民健康保険（国保）被保険者が入院したとき、町民税非課税世帯の場合は、申請により食事代が減額されます。

既に減額の認定を受けている方についても、有効期限が7月31日(土)までとなっていますので新たに申請が必要です。

申請は7月23日(金)以降をお願いします。

国民健康保険高齢(70歳～75歳未満) 受給者証の一斉更新

高齢受給者証の一斉更新を行います。対象の方に7月中旬に受給者証を郵送します。

福祉保健課医療給付係
（☎47-5555 総合福祉センター 窓口7番）

ひとり親家庭等医療費助成

～父子家庭の方も対象～

6月号広報でもお知らせしましたが、「ひとり親家庭等医療費助成制度」は、父子家庭の方も対象となりますので、次の要件に該当する方は申請してください。

■対象となる方

ひとり親家庭などの18歳未満（学生などは20歳未満）の児童とその父または母。ただし、世帯の生計を維持

する方の所得額が、上記の限度額以上の場合は対象となりません。

扶養親族の数	所得限度額
0人	2,360,000円
1人	2,740,000円
2人	3,120,000円
3人	3,500,000円
4人	3,880,000円

■助成内容 児童は入院・通院、父または母は入院のみ、医療費の自己負担額を助成します。ただし、児童の年齢、世帯の課税状況の区分により、次の一部負担金を医療機関の窓口でお支払ください。

①4歳以上で町民税課税世帯の方
医療費の1割（月額限度額 入院44,400円 通院12,000円）

②町民税非課税世帯および4歳未満の方
初診時一部負担金
（医科580円 歯科510円 柔整270円）

■申請に必要なもの

- ・ひとり親家庭等であることを確認できる書類（戸籍謄本など）
- ・健康保険証・印鑑・所得課税証明書（訓子府町外で課税されている場合）

■問合せ 福祉保健課医療給付係
（☎47-5555 総合福祉センター 窓口7番）

後期高齢者医療制度のお知らせ

保険料額の通知について
平成22年度の保険料額については、7月中旬に郵便でお知らせします。

均等割 44,192円	+	所得割（加入者の所得に応じた額） （所得－33万円）× 10.28%	=	1年間の保険料 （100円未満切り捨て）
-----------------------	---	--	---	--------------------------------

- ◆1年間の保険料の上限額は50万円です。
- ◆年度の途中で加入したときは、加入した月からの月割で計算します。

減額認定証（限度額適用・標準負担額減額認定証）の申請

減額認定証は、住民税非課税世帯の方が入院した際の医療費や食事代などの自己負担限度額を軽減するために必要なものです。医療費は減額認定証がなくても高額療養費として支給されますが、食事代は減額認定証がなければ減額されません。

現在ご使用の減額認定証（限度額適用・標準負担額減額認定証）は、平成22年7月31日で有効期限が満了となり、8月以降のご使用ができなくなります。

※7月中旬から申請を受け付けます。印鑑、保険証をご持参のうえ福祉保健課窓口で申請してください。

住民税非課税世帯の区分Ⅰ・区分Ⅱの適用	
区分Ⅰ	・世帯全員が住民税非課税で所得0円かつ公的年金受給額80万円以下の方 ・世帯全員が非課税で老齢福祉年金を受給されている方
区分Ⅱ	・世帯全員が住民税非課税である方

1か月の医療費の自己負担が限度額を超えたとき、超えた額が高額療養費として支給されます。医療機関でお支払いいただく自己負担限度額は、次のとおりです。

区 分	自己負担限度額	
	外 来 （個人単位）	外来＋入院 （世帯単位）
現役並み所得者	44,400円	80,100円＋1% （44,400円）
一般	12,000円	44,400円
住民税 非課税世帯	区分Ⅰ	15,000円
	区分Ⅱ	24,600円

※現役並み所得者の外来＋入院の1%とは、「医療費総額－267,000円の1%」です。また、（ ）内の金額は、多数該当（過去12か月に3回以上高額療養費の支給を受け、4回目以降の支給に該当）の場合の自己負担限度額です。

75歳到達月の負担が調整されます

月の途中で75歳の誕生日で加入する方は、自己負担限度額が通常月の2分の1に調整されます。

- 1日生まれの方は影響がないため対象となりません。
- 一定の障がいがあることにより75歳以前から、後期高齢者医療制度に加入している方も対象となりません。

医療費通知の送付

これまで対象となる方全員に「医療費通知」を送付していましたが、平成22年度からは発行を希望する方のみへの送付に変更となりました。今後も医療費通知を希望される方は、お手数ですが役場福祉保健課医療給付係までご連絡ください。

（すでに送付希望のご連絡をいただいた方は、再度のご連絡の必要はありません）

■問合せ

北海道後期高齢者医療広域連合（☎011-290-5601）
福祉保健課医療給付係（☎47-5555 総合福祉センター 窓口7番）