j0235263**令和６年８月からの**

※内容は変更になる場合があります。

新しい被保険者証をお届けします

８月は後期高齢者医療制度の被保険者証の更新月です。

令和６年８月１日以降に医療機関等にかかるときは、窓口で電子資格確認を受けるか、同封の新しい被保険者証をご提示ください。

現在お使いの被保険者証の有効期限は、令和６年７月３１日となっていますので、８月１日以降にハサミを入れるなどして処分してください。

医療機関等での窓口負担割合は、被保険者証の「一部負担金の割合」欄に記載しています。

今後、世帯員の異動や所得の更正により、『１割から、２割または３割』、

『３割から、１割または２割』、『２割から、１割または３割』に一部負担金の割合が随時変わることがあります。

※「一部負担金の割合」の判定基準や自己負担限度額などに関しては、同封のパンフレット「後期高齢者医療制度の概要」の６～１４ページをご覧ください。

※この被保険者証は、令和６年６月７日現在の状況で作成しています。

すでに市（区）町から転出している場合は、お手数ですが被保険者証を前住所地の市（区）町担当窓口までお返しください。

**後期高齢者医療制度で使用している**

**個人番号（マイナンバー）のお知らせ**

今回送付しました被保険者証台紙の下部に、後期高齢者医療制度で使用している個人番号（マイナンバー）を記載しております。

お手元にマイナンバーカードまたは通知カードをお持ちの場合は、マイナンバーカードの裏面に記載されている個人番号の下４桁をご確認いただきますようお願いいたします。

万が一、異なっている場合には、下記お問合せ先までご連絡ください。

＜お問い合わせ先＞

各市（区）町後期高齢者医療制度担当窓口

（連絡先：同封のパンフレットの３２・３３ページをご覧ください）

または、兵庫県後期高齢者医療広域連合資格保険料担当 ０７８-３２６-２０２１

※電話番号はおかけ間違いのないようにお願いします。

**医療機関等での窓口負担が高額となる方へ**

自己負担限度額（月額）は下表のとおりで、自己負担限度額を超えた分は後日支給されます（高額療養費）。詳しくは、同封のパンフレット「後期高齢者医療制度の概要」１０～１４ページをご覧ください。

【１カ月の自己負担限度額】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 負担割合 | 所得区分 | |  | 外来＋入院  （世帯ごと） |
| 外来（個人ごと） |
| ３割 | 現役並み所得者Ⅲ | 同一世帯の後期高齢者医療の被保険者が住民税課税所得額690万円以上 | 252,600円＋（総医療費－842,000円）×1％ ［140,100円］（注１） | |
| 現役並み  所得者Ⅱ | 同一世帯の後期高齢者医療の被保険者が住民税課税所得額380万円以上 | 167,400円＋（総医療費－558,000円）×1％ ［ 93,000円］（注１） | |
| 現役並み  所得者Ⅰ | 同一世帯の後期高齢者医療の被保険者が住民税課税所得額145万円以上 | 80,100円＋（総医療費－267,000円）×1％ ［ 44,400円］（注１） | |
| ２割 | 一般Ⅱ | 以下の①②の両方に該当する方  ① 同一世帯に住民税課税所得額が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  ②「年金収入」+「その他の合計所得金額」の合計額が  ・被保険者が1人……………200万円以上  ・被保険者が2人以上……合計320万円以上 | 18,000円または  6,000円＋(総医療費－30,000円)×10％（注２）  （年間上限144,000円）（注３） | 57,600円  ［44,400円］(注１) |
| １割 | 一般Ⅰ | 他の所得区分に該当しない方 | 18,000円（年間上限144,000円）（注３） |
| 低所得Ⅱ | 世帯全員が住民税非課税 | 8,000円 | 24,600円 |
| 低所得Ⅰ | 世帯全員が住民税非課税であって、かつ各所得（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 | 8,000円 | 15,000円 |

注１：診療月から起算して、過去12カ月に3回以上高額療養費の支給があった場合の４回目からの額です。

注２：外来の自己負担限度額については、いずれか低いほうが適用されます。

注３：一般区分の方については、１年間（８月から翌７月）の外来の自己負担額の合計額に年間144,000円の

上限が設けられます。

**～臓器提供の意思表示にご協力ください～**

臓器の移植に関する法律第１７条の２に基づき、**被保険者証の裏面**に「臓器提供に関する意思表示欄」が

設けられています。記入は任意であり、記入を義務付けられているものではありません。

また、意思表示の記入の有無により、受けられる医療の内容に違いが生じることはありません。記入方法

等については同封のパンフレット２３ページをご覧ください。