

「後期高齢者医療制度」のお知らせ

Vol.1 平成26・27年度の保険料率について

平成26年度および平成27年度の保険料率を据え置きます

保険料率は、新潟県内後期高齢者の2年間の医療給付費（総医療費から窓口負担額）を除いた額を推計し、若い世代が減少することをふまえ、若い世代と高齢者世代の負担の均衡を図るため、2年ごとに見直しを行います。

新潟県後期高齢者医療広域連合では、加入者の皆さんの負担をできる限り抑えるため、新潟県後期高齢者医療広域連合に積み立てられた医療財政調整基金全額と新潟県に積み立てられた財政安定化基金を活用することにより、平成26年度および平成27年度の保険料率をこれまでどおりに据え置きます。

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{保険料} \\ \text{(年額)} \\ \text{限度額57万円} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{均等割額} \\ \text{1人当たり} \\ \text{35,300円} \\ \hline \end{array} + \begin{array}{|c|} \hline \text{所得割額} \\ \text{(前年中の総所得金額等 - 基礎控除額33万円)} \\ \times \text{所得割率7.15\%} \\ \hline \end{array}$$

※1人当たりの賦課限度額は、中低所得者の保険料負担の軽減を目的として、平成26年度以降55万円から57万円に引き上げとなります。

平成26年度の保険料額および納付方法については、7月中旬に加入者の皆さんにお知らせします。

保険料の軽減制度について（申請手続きは不要です）

◎所得状況に応じた軽減制度

均等割額の軽減対象（軽減割合5割および2割の対象世帯）を拡大します

- ・5割軽減…24万5千円を乗ずる加入者の範囲に世帯主の加入者を含めます。
- ・2割軽減…加入者数に乗ずる金額を35万円から45万円に引き上げます。

均等割額の軽減
世帯の加入者全員と世帯主(加入者でない方も含む)

所得金額合計が下記の基準を超えない世帯	軽減割合
33万円以下かつ加入者全員が年金収入80万円以下（他に所得なし）	9割
33万円以下	8.5割
33万円 + (加入者数 × 24万5千円) 以下	5割
33万円 + (加入者数 × 45万円) 以下	2割

所得割額の軽減
加入者個人の所得状況に応じて「所得割額」が軽減

加入者本人の所得状況	軽減割合
賦課のもととなる所得金額が58万円以下 (総所得金額等 - 基礎控除額33万円) ※年金収入のみ場合は年額211万円以下	5割

◎制度加入前日まで会社の健康保険など被用者保険被扶養者であった方への軽減

制度加入前日において保険料負担のなかった被用者保険の被扶養者であった方は、均等割額が9割軽減され、所得割額はかかりません。年間の保険料額は、3,500円となります。

後期高齢者医療制度に関する問い合わせ先 住民福祉課福祉保険班 ☎64-1471

後期高齢者医療制度にご加入の皆さんへ

人間ドック健診費用助成のお知らせ



村では、後期高齢者医療制度の被保険者の方が人間ドックを受診した際の費用の一部を助成します。

- ◇対象 関川村に住所を有する後期高齢者医療制度の被保険者で保険料を滞納していない方（※75歳以上の方、65歳以上で障がい認定を受けている方）
- ◇助成額 1人につき当該年度1回1万円を上限
- ◇助成期間 平成26年4月1日～平成27年3月31日までの受診
- ◇申込方法 申込書に必要事項を記入してご提出ください。
- ◇申込締切 平成27年2月13日(金)

◇健診機関

下越総合健康開発センター(新発田市)
健康医学予防協会(新潟市)
新潟県健康管理協会(新潟市)
新潟県労働衛生医学協会(新潟市)
みどり病院(新潟市)
村上総合病院(村上市)

◇問い合わせ・申し込み先
住民福祉課福祉保険班

☎ 64-1471

4月1日から すべてのお子さんの医療費助成を拡充します 通院・入院ともに18歳到達年度末まで

子ども医療費助成の対象期間は、平成25年9月1日以降「第3子以上いる世帯のお子さん」に限り、通院、入院とも18歳到達の3月末日まででしたが、平成26年4月1日から「すべてのお子さん」について、18歳到達の3月末日までに受給期間を拡充します。

■対象となるお子さん

対象となるお子さんについては、3月下旬に新しい受給者証を送付しました。なお、現在お持ちの受給者証は4月1日以降使用できませんので、個人情報に留意し破棄して下さるようお願いいたします。（※第3子以上いる世帯のお子さんについては、8月下旬に送付した受給者証をそのままご使用ください）

■記載事項をご確認ください！

お送りした受給者証の保険者番号等の記載事項に間違いがあった場合は、受給者証とお子さんの健康保険証をお持ちになり、役場住民福祉課までお越しください。

対象者	改正前	H26. 4. 1～
第1子・2子までの世帯の子ども全員	15歳到達の3月末日	18歳到達の3月末日
第3子以上いる世帯の子ども全員	18歳到達の3月末日	



《問い合わせ先》

住民福祉課福祉保険班 ☎ 64-1471