

上野事務所ニュース

28年9月号

千葉市中央区弁天2-14-3 TEL043-287-1497 FAX043-254-6641

E-mail ueno@athena.ocn.ne.jp

高齢受給者証 にかかると基準 収入額適用申 請書について

【高齢受給者証について】
70歳になると、協会けんぽから1~3割の医療機関での負担金割合が記載された「健康保険高齢受給者証」が交付されます。70~75歳未満の方が対象です。75歳になると後期高齢者医療制度に移行します。

(高齢受給者証の交付時期および使用開始日)

交付要件	交付時期	使用開始日
被保険者及び被扶養者が70歳になった時	70歳の誕生日 (誕生日が月の初日の場合は前月)	70歳の誕生日の翌月の1日 (誕生日が月の初日の場合は誕生日)
70歳以上の方が被扶養者となった時	その都度交付	被保険者となった日
70歳以上の方が被扶養者として認定された時		認定日 (被扶養者となった日)

◆健康保険組合に加入されている事業所については、納入告知書と一緒に送られるなど、交付時期が異なる場合があります。

【一部負担金の割合】

該当者が70歳以上の被保険者	標準報酬月額が 28万円未満	標準報酬月額が 28万円以上
	1割または2割※	3割

該当者が70歳以上の被扶養者	被保険者が70歳未満	被保険者が70歳以上	
		被保険者の標準報酬月額が 28万円未満	被保険者の標準報酬月額が 28万円以上
	1割または2割※	1割または2割※	3割

※誕生日がS19.4.1以前の方は、特例措置により1割です。S19.4.2以降生まれの方は2割です。

【基準収入額の申請について】

一部負担金の割合が3割の方であっても、前年の収入(年金や家賃収入などを含むすべての収入のこと。ただし、非課税のものは除きます。)が「基準収入額」に満たない場合や旧被扶養者※がいる方で「基準収入額」に満たない場合は、申請により1~2割負担となります。

※旧被扶養者：以前は健康保険の被扶養者で、現在は後期高齢者医療制度に該当している方

(基準収入額)

70歳以上の被扶養者がいる場合	70歳以上の被扶養者がいない場合	旧被扶養者を有する場合
520万円未満 (被保険者と70歳以上の被扶養者との合計額)	383万円未満	520万円未満 (被保険者と旧被扶養者との合計額)

【国保から協会けんぽへ保険証の切り替え】

新たに社会保険に加入した事業所の70~75歳未満の方には、健康保険証の他に高齢受給者証も会社へ届きます。高齢受給者証は、健康保険証より1日程度遅れて届きます。加入後は、国保の健康保険証と高齢受給者証は使えませんのでご注意ください。

算定基礎届の結果について

9月から厚生年金の保険料率が、17.828%から18.182%へ変更になります。この変更によって保険料率の内訳は下の表のとおりになります。

	事業主 負担	本人負担	合計
厚生年金	9.091%	9.091%	18.182%

9月から次の方の保険料が変わります。

- ①厚生年金に加入している方全員
- ②算定基礎届で報酬が変わった方
- ◆健康保険料率・介護保険料率は変更ありません。

公的年金加入要件が10年へ短縮されます

平成29年9月より、公的年金加入要件が25年から10年へ短縮が

決定したことが新聞報道でありました。平成29年4月から消費税が10%に引き上げられることの増収分が財源となり予定されていました。今回消費税の増税が見送られたものの、公的年金加入期間の短縮を政府が決定しました。

定期昇給の有無について

定期昇給が法律上義務づけられるのは、就業規則や労働協約で、アップ金額や資格等級表などの基準を具体的に設定している場合です。

例えば、具体的な基準を定めておらず、単に「毎年4月1日に定期昇給させる」とある場合には抽象的な義務にとどまり、定期昇給が必ずもとめられるということにはなりません。また、「定期昇給させることがある」と定めるにすぎない場合には努力規定にとどまり抽象的な義務にもなりません。

昇給時期に、従業員が私傷病で休職中であつたり育児休業期間中であるといった場合の昇給の取扱いについては、上記のように就業規則に具体的な定めがない場合は会社の判断によります。

昇給時期に、従業員が私傷病で休職中であつたり育児休業期間中であるといった場合の昇給の取扱いについては、上記のように就業規則に具体的な定めがない場合は会社の判断によります。

Q&Aなぜなにどうして？

Q；今月から中途入社した者の扶養家族が、健康保険証が届く前に、以前加入していた国民健康保険証を使



用して病院にかかったそうです。このような場合、治療費はどうなるのでしょうか？

A；社会保険加入日以降は、国民健康保険証を使用できませんので、遡って健康保険に切り替えて保険料の清算をする必要があります。

今回の場合は、保険証を使用した本人が、国民健康保険でかかった7割分の治療費をいったん立替払いして、その後協会けんぽに療養費支給申請書で立替え払いした治療費の請求を行うこととなります。具体的な手続きの流れは以下の通りです。

- 1.治療費の返還通知と納付書の送付
国保から世帯主宛てに、医療費を返還してくださいという通知と納付書が郵送されます。通常は市区町村の役所で国保の喪失手続後、半年位たってから納付書が届きます。
- ◆喪失手続時に「早くお願いします」と申し出ると、2~3ヶ月位で納付書等が届くそうです。
- 2.国保でかかった治療費の返還
納付書の金額（7割分の治療費）を銀行等で納付し、いったん保険者（協会けんぽ）負担分を立替払いします。領収書は、協会けんぽに治療費を請求する時に使用しますので大切に保管して下さい。
- ◆市区町村の役所で直接納めることもできます。銀行振り込みよりも入金の確認が早くなります。
- 3.レセプトの送付
入金確認後、1週間程度でレセプト入りの封筒が市区町村の役所から世帯主の住所に郵送されます。この封筒は絶対に開封しないようご注意ください。
- 4.立替払い分の支給申請
療養費支給申請書に領収書とレセプトの入った封筒を添付し、立替払い分の治療費の請求を行います。