

国民健康保険は、加入者の皆さんが助け合う保険制度です

国保だより



けがや病気など、いざというときに安心して医療が受けられるように、みんなで負担し合って支える国民健康保険。
国民健康保険(国保)は、職場の健康保険などに加入していない74歳までのすべての人が加入する医療保険制度です。
今回は、医療費が高額になった場合の高額療養費などについてお知らせします。

医療費が高額になったとき

同じ月内の医療費の自己負担額が高額になったとき、申請すると自己負担限度額を超えた額が高額療養費として支給されます。自己負担限度額や高額療養費の計算方法は、年齢や世帯の所得に応じて異なります。

申請場所 保険医療課(市役所本庁1階)または各支所
地域振興課
用意する物 国民健康保険被保険者証、印鑑、領収書、通帳

70歳未満の人の自己負担限度額(月額)

所得区分	過去1年間で3回目まで	4回目以降
上位所得者	150,000円+医療費が500,000円を超えた場合は、超えた額の1%	83,400円
一般	80,100円+医療費が267,000円を超えた場合は、超えた額の1%	44,400円
市民税非課税世帯	35,400円	24,600円

70歳から74歳までの人の自己負担限度額(月額)

所得区分	外来(個人ごと)	外来+入院(世帯ごと)
現役並み所得者	44,400円	80,100円+医療費が267,000円を超えた場合は、その超えた額の1%(過去1年間で4回目以降は44,400円)
一般	12,000円	44,400円
低所得者Ⅱ	8,000円	24,600円
低所得者Ⅰ	8,000円	15,000円

※「上位所得者」とは、国民健康保険税の課税所得が600万円を超える世帯。所得の申告がない場合も上位所得者として見なされます。

※「現役並み所得者」とは、同一世帯内に市民税課税所得が145万円以上の70歳以上の国保加入者がいる人。ただし、70歳以上の国保加入者の収入合計が2人以上(国保から長寿医療制度に移行した人も含

高額医療費の計算例 1

Aさん(70歳未満で市民税非課税世帯)が7月2日から20日まで入院し、医療費の総額が50万円であった。自己負担額は15万円だった。

高額療養費の支給額

150,000円(支払額) - 35,400円(限度額) = 114,600円が支給されます

※月の途中で75歳になり、国保から長寿医療制度に移行した人は、その月に限り国保と長寿医療制度のそれぞれの自己負担限度額が半額になります。ただし、各月1日生まれの人は除きます。

※「低所得者Ⅰ」とは、世帯主と国保加入者全員が市民税非課税で、その世帯の各所得が必要経費・控除を差し引いたときに0円になる世帯に属する人。
※「低所得者Ⅱ」とは、世帯主と国保加入者全員が市民税非課税の世帯に属する人(低所得者Ⅰ以外の人)。



高額医療費の計算例 2

Bさん(70歳未満で一般世帯)が7月2日から20日まで入院し、医療費の総額が50万円であった。自己負担額は15万円だった。

高額医療費の支給額

$$150,000\text{円(支払額)} - \{80,100\text{円} + (500,000\text{円} - 267,000\text{円}) \times 0.01\} (\text{限度額}) = 67,570\text{円が支給されます}$$

計算にあたっての注意

- 月の1日から末日までの受診分について計算します。
- 入院・外来・歯科は別々に計算します。また、外来は診療科ごとに計算する場合があります。
- 複数の医療機関にかかった場合は、別々に計算します。
- 70歳から74歳までの人は、病院・診療所・歯科の区別なく合算できます。
- 同じ月内に同じ世帯内で21,000円以上の自己負担額を2回以上支払った場合は、合算することができます。
- 保険適用の部分が対象となります。入院時の食事代や差額ベッド代などは対象となりません。

入院するときは認定証の交付申請を！

事前に「限度額適用認定証」(市民税非課税世帯の人は「限度額適用・標準負担額減額認定証」)の交付を受けて医療機関に提示すると、窓口での負担が限度額までとなります。一度に高額な費用を準備する必要がなくて大変便利です。

申請場所 保険医療課(市役所本庁1階)または各支所地域振興課

用意する物 国民健康保険被保険者証、印鑑



高額医療・高額介護合算制度が
できました

1年間に国保と介護保険の両方で支払った自己負担の合算額が、次の表の自己負担限度額を超えたときには、申請により超えた額が「高額介護合算療養費」として支給されます。

対象期間 毎年8月1日から翌年7月31日まで
対象 7月31日時点で国保の資格のある人

※支給対象となる世帯には、今月中に申請書類を送付します。
※対象期間中に、ほかの医療保険からの異動があった場合は送付できませんが、支給対象となる場合があります。該当すると思われる人は保険医療課へ相談してください。

世帯ごとで合算した自己負担限度額

70歳未満の人

所得区分	自己負担限度額
上位所得者	126万円(168万円)
一般	67万円(89万円)
市民税非課税世帯	34万円(45万円)

70歳から74歳までの人

所得区分	自己負担限度額
現役並み所得者	67万円(89万円)
一般	56万円(75万円)
低所得者Ⅱ	31万円(41万円)
低所得者Ⅰ	19万円(25万円)

※平成20年4月から7月までの自己負担額は、平成20年8月から平成21年7月までの自己負担額と合算して()内の限度額を適用する場合があります。

特定健診を
受けましょう

今年度の特定健診はもう受診しましたか。

特定健診は、40歳から74歳までの人を対象にしています。平成20年度の三原市の国保加入者の受診率は21.5%でした。今年度の目標受診率は25%です。まだ受診をしていない人は、来年3月末までに市内の医療機関などで必ず受診してください。特定健診は、健康づくりの基盤となる身体の検査をし、生活習慣病をはじめとする病気を防ぐために欠かせないものです。年に一度は必ず健診を受けましょう。

受診に必要な受診券は5月末に送付しています。受診券を紛失した場合は、再交付できますので保険医療課へ連絡してください。

問い合わせ先 保険医療課

6050 FAX 0848
2130

