

国保だより

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歳までの人が、病気やけがをしたとき、安心して医療を受けるための制度です。



加入者みんなできえ合う医療制度

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。

申請場所 保険医療課または各支所の地域振興課
 用意する物 国民健康保険被保険者証、印鑑、領収書、通帳

表1 70歳未満の人の自己負担限度額(月額)

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50万円を超えた場合は、超えた額の1%を加算。	83,400円
一般	80,100円 ※医療費が26万7千円を超えた場合は、超えた額の1%を加算。	44,400円
市民税非課税世帯	35,400円	24,600円

表2 70歳~74歳の人の自己負担限度額(月額)

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26万7千円を超えた場合は、超えた額の1%を加算。(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

※表1の上位所得者とは、国税の課税所得が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。
 ※表2の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

高額療養費の計算例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

以上の国保加入者がいる人。
 ※表2の低所得者Ⅱとは、世帯主と国保加入者全員が市民税非課税の人(低所得者Ⅰ以外の人)。
 ※表2の低所得者Ⅰとは、世帯主と国保加入者全員が市民税非課税で、各所得が必要経費・控除を差し引いたときに0円になる人。
 ※月の途中で75歳になり、国保から後期高齢者医療制度に加入した人は、その月に限り、国保と後期高齢者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日生まれの人を除きます。

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。
- 複数の医療機関にかかった場合は、別々に計算します。
- 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、合算できます。
- 70歳~74歳の人は、病院・診療所・歯科の区別なく合算します。
- 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。

高額療養費の計算例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。

高額療養費の支給額

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

高額医療・高額介護合算制度

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計額が、次の表の限度額を超えた場合、申請によりその超えた額が、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～翌年7月31日
対象 7月31日時点で国保の資格のある人

※対象となる世帯には、今月から申請書類を送付します。
 ※対象期間中に、住所や加入している医療保険の種類が変更になった場合は送付しませんが、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。

世帯で合算した自己負担限度額

70歳未満の人

所得区分	限度額
上位所得者	126万円
一般	67万円
市民税非課税世帯	34万円

70歳～74歳の人

所得区分	限度額
現役並み所得者	67万円
一般	56万円
低所得者Ⅱ	31万円
低所得者Ⅰ	19万円

※所得区分は、7月31日時点の医療保険の世帯区分に応じ判定します。

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、医療機関の窓口で提示すると、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大変便利です。

申請場所 保険医療課または各支所の地域振興課
用意する物 国民健康保険被保険者証、印鑑



療養費について

次のような場合は、いったん全額が自己負担となります。しかし、申請をし、決定を受けると一部自己負担割合を除いた額が支給されます。

- ① 急病や旅先などで保険証を持たずに診療を受けたとき
- ② 医師が治療上必要と認めたコルセットなどの補装具代がかかったとき

③ 海外渡航中に医療機関にかかったとき

申請場所 保険医療課または各支所の地域振興課
用意する物 国民健康保険被保険者証、印鑑、通帳、領収書(③の場合は翻訳したもの)、診療報酬明細書(①・③のとき)、③の場合は翻訳したものの、診断書・装着適合証明書(②のとき)

特別療養費について

被保険者資格証明書の交付を受けた世帯の被保険者が、医療機関にかかった場合は、窓口でいったん全額を支払い、後から申請により一部負担割合を除いた額が支給されます。

申請場所 保険医療課または各支所の地域振興課
用意する物 国民健康保険被保険者資格証明書、印鑑、領収書、通帳



問い合わせ先

保険医療課(市役所本庁1階)
 ☎0848(6)6050
 ☎0848(6)2130

特定健診を受けましょう

メタボリックシンドロームの予防や解消のために、血液検査や内科診察などを行う特定健診を受けましょう。
対象 40歳～74歳の国保加入者

※対象者には、受診券を5月に送付しています。受診券を紛失した場合は、保険医療課へ連絡してください。

実施場所 市内41医療機関
 ※休日にも受診できる場合があります。



特定保健指導の活用を!

特定健診を受けたままになっていませんか。
 生活習慣の改善で予防効果が期待できる人には、特定保健指導の案内が届きます。

健診結果に基づき、医師や保健師、栄養士などの専門家が、あなたの生活に合った改善の取り組みをサポートします。

利用料は無料です。ぜひ活用してください。