

国民健康保険の高額療養費制度

ひと月の医療費の自己負担額が高額になったとき、基準にあてはまる場合は、限度額を超えた分が申請により、高額療養費として

ひと月の医療費の自己負担額が高額になったとき、基準にあてはまる場合は、限度額を超えた分が申請により、高額療養費として

70歳未満と70歳以上の人で、限度額が異なります。申請には、保険証、領収書、印かん、口座番号がわかるものが必要です。確定申告の医療費控除に領収書を提出される前に、高額療養費に該当しているかどうかご確認ください。

70歳未満の人の場合
同じ医療機関で支払った医療費が対象です。異なる医療機関の分は、それぞれが2万1千円以上であれば合算対象となります。また同じ医療機関でも、歯科と歯科、入院と外来は別々に計算します。

70歳以上
70歳未満の人の場合
病院・診療所、歯科の区別なく合算できます。

外来(個人単位)と入院(世帯単位)で限度額が異なります。
なお、低所得者Ⅰ・Ⅱに該当する人が、入院や外来でひと月の自己負担限度額が高額になる場合は、事前に「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を国保医療課で受けてください。医療機関での自己負担は限度額までとなります。

● 自己負担限度額 ●

1 70歳未満の人

区分		3回目まで	4回目以降(※3)
住民税課税世帯	上位所得者(※1)	基礎控除後の総所得(※2) 901万円超 $252,600円 + (総医療費 - 842,000円) \times 1\%$	140,100円
	一般	基礎控除後の総所得 600万円超~901万円以下 $167,400円 + (総医療費 - 558,000円) \times 1\%$	93,000円
住民税非課税世帯(※4)	一般	基礎控除後の総所得 210万円超~600万円以下 $80,100円 + (総医療費 - 267,000円) \times 1\%$	44,400円
	一般	基礎控除後の総所得 210万円以下	44,400円
住民税非課税世帯(※4)		35,400円	24,600円

※1 所得の申告をしていない人も、上位所得者とみなされますので、必ず申告してください。
※2 基礎控除後の総所得とは、国保被保険者それぞれの前年の所得から33万円(基礎控除)を引いた額を全て合算した額。
※3 過去12カ月間に1世帯で高額療養費の支給が4回以上あった場合。
※4 同一世帯の世帯主とすべての国保被保険者が住民税非課税の世帯に属する人。

2 70歳以上75歳未満の人

区分	外 来 (個人単位)	外来+入院 (世帯単位)
住民税課税世帯	現役並み所得者(※1) 44,400円	$80,100円 + (総医療費 - 267,000円) \times 1\%$ (※5)
住民税非課税世帯	一般(※2) 12,000円	44,400円
	低所得者Ⅱ(※3) 8,000円	24,600円
	低所得者Ⅰ(※4)	15,000円

※1 同一世帯に住民税課税所得が145万円以上の70歳以上75歳未満の国保被保険者がいる人。ただし、70歳以上75歳未満の国保被保険者の収入の合計が、複数で520万円未満、単身で383万円未満の場合は申請により「一般」となります。なお、平成27年1月以降、新たに70歳になる国保被保険者のいる世帯のうち、同一世帯の70歳以上75歳未満の国保被保険者の基礎控除後の所得の合計額が210万円以下の場合「一般」となります。
※2 現役並み所得者、低所得者Ⅱ・Ⅰ以外の人。
※3 同一世帯の世帯主とすべての国保被保険者が住民税非課税である世帯に属する人(低所得者Ⅰ以外の人)。
※4 同一世帯の世帯主とすべての国保被保険者が住民税非課税で、その世帯の各所得が必要経費・控除(年金の所得は控除額を80万円として計算)を差し引いたときに0円となる人。
※5 過去12カ月間に高額療養費の支給が4回以上あった場合、4回目以降の自己負担限度額は44,400円。

国保の届け出は14日以内に

私たちは何らかの健康保険に加入しなければなりません。健康保険には、国民健康保険協会(協会けんぽ)、健康保険組合(組合健保)、共済組合などの健康保険があります。

国民健康保険(国保)は、これらの健康保険に加入できない人が加入する健康保険です。家族の加入している健康保険などの扶養(同居していない)も加入できる場合があります。

合や、それまで加入していた健康保険の任意継続の保険に加入しない場合は、国保に加入することになります。

就職や退職、転入や転出などで国保の加入や脱退の手続きが必要になった場合は、必ず14日以内に国保医療課に届け出てください。

● 加入手続きが遅れると

届け出をした日からではなく、国保の加入資格が発生した月までさかのぼって保険料を納めなければなりません(遡及制度)。また、その間の医療費は全額自己負担となります。

● 交通事故にあった時も届け出を

交通事故にあった時は、すぐに国保医療課に届け出てください。届け出をすれば国民健康保険証を使って治療を受けていただけます(一時的に国保が医療費を立て替え、加害者に請求します)。

国民健康保険の海外療養費制度

国民健康保険加入者が、短期間の海外渡航中に、急病や負傷で海外の医療機関で治療を受けた場合、国内で保険適用される治療については、申請すると医療費(自己負担分を除いた額)の払い戻しを受けることができます。

※治療目的で渡航し、受けた治療は対象外。
▽申請に必要なもの 国民健康保険証、印鑑、診療内容明細書、領収書、領収明細書、旅券(パスポート)、世帯主名義の金融機関口座番号、調査に係る同意書

※治療を受けた海外の医療機関で診療内容明細書・領収書・領収明細書をもってください(診療内容明細書・領収明細書、調査に係る同意書の様式は、国保医療課に設置。市ホームページからダウンロード可)。
※必要書類が外国語で作成されている場合は日本語訳を添付(翻訳者の住所、氏名の記載と押印が必要)。
※申請できる期間は、医療費を支払った日の翌日から2年間です。

◆問い合わせ 国保医療課

シルバーライフラインシステム

市では、見守りの必要なひとり暮らしの高齢者等に、シルバーライフラインシステム(緊急通報装置)を貸与しています。

病气やけがなどの緊急時の通報をオペレーションセンターが24時間・365日体制で受け付け、対応します。

- 対象
 - 1 65歳以上のひとり暮らしの人
 - 2 身体障害者手帳1級か2級を所持しているひとり暮らしの人
- ※状況に応じて救急車の出動を要請します。

◆問い合わせ 高齢介護課

保険料の納付 お忘れなく!

口座振替が便利

皆さんに納付していただいた保険料で、各保険制度は成り立っています。保険料は、皆さんが病气やケガをしたときに安心して受診し、必要な治療が受けられる大切な財源です。

国民健康保険料・後期高齢者医療保険料・介護保険料は納期内に、忘れず納付してください。

納期限を過ぎると督促状が送付され、督促手数料や延滞金が増加されます。保険料を納付するのに困難な事情がある場合は、そのまま放置せず早めにご相談ください。

◆問い合わせ 保険料収納課

四季の湯

12月13日~27日 入浴料金半額に

やわた流れ橋交流プラザ「四季彩館」内の四季の湯の改修工事が終了し、12月13日(火)からご利用いただけます。

つきましては、13日(火)から27日(火)まで、入浴料金を半額とさせていただきますので、ぜひご利用ください。

▽営業時間
平日午後3時~9時
土・日・祝日午後1時~9時
※月曜日は休業

▽入浴料金
大人 205円(410円)
子ども 105円(210円)
※()内は通常料金

◆問い合わせ
やわた流れ橋交流プラザ「四季彩館」(☎983-0129)