

70歳未満の方 窓口の医療費負担が軽減されます

70歳未満の方が医療を受けたとき、自己負担分（医療費の3割又は2割）を全額負担し、後から申請により限度額を超えた分が支給されますが、「限度額適用認定証」を医療機関に提示することで、外来・入院とも窓口（個人単位で一医療機関）での支払が限度額までとなります。医療費が高額になるときは、印かん、本人確認書類、及びマイナンバーが確認できる書類（世帯主及び該当者分）をお持ちになり忘れずに申請してください。

また、住民税非課税世帯に属する方が入院したときは、食事代（標準負担額）が減額されます。限度額適用認定証の申請をすると同時に「標準負担額減額認定証」が交付されます。

自己負担限度額（月額）

所得区分	3回目まで	4回目以降*
住民税課税世帯 「所得」が901万円を超える ア	252,600円 (医療費が842,000円を超えた場合は、その超えた分の1%を加算)	140,100円
「所得」が600万円を超え、901万円以下 イ	167,400円 (医療費が558,000円を超えた場合は、その超えた分の1%を加算)	93,000円
「所得」が210万円を超え、600万円以下 ウ	80,100円 (医療費が267,000円を超えた場合は、その超えた分の1%を加算)	44,400円
「所得」が210万円以下 エ	57,600円	44,400円
住民税非課税世帯 オ	35,400円	24,600円

「所得」：国保の保険料の算定の基礎となる「基礎控除後の総所得金額等」のことです。
※過去12か月の間に、一つの世帯での支給が4回以上あった場合の4回目以降の限度額。

◆医療費が高額になったとき

同じ方が同じ月内に同じ医療機関に支払った自己負担額が左表の限度額を超えた場合、その超えた分が高額療養費として支給されます。

◆同じ世帯で合算して限度額を超えたとき

国保加入者の一つの世帯内で、同じ月内にそれぞれの医療機関で21,000円以上の自己負担額を2回以上支払った場合、それらを合算して限度額を超えた分が支給されます。

▶保険税に未納のない世帯だけに限度額適用認定証を交付します

保険税に未納がある世帯の方は、これまでどおり、窓口で医療費の3割（義務教育就学前の被保険者は2割）を全額自己負担します。なお、標準負担額減額認定証は、住民税非課税世帯であれば、保険税が未納となっている場合も交付します。ただし、いずれの認定証も同一世帯の世帯主及び国保被保険者に1人でも住民税の申告がない場合は、交付されません。

医療費の自己負担限度額は所得区分に応じて異なります。

医療機関の窓口でその所得区分を明らかにするために、「限度額適用認定証」が必要になります。

●すでに「限度額適用・標準負担額減額認定証」をお持ちの方へ
引き続き使用する方は、更新手続きが必要です。

●長期入院をされている方へ
住民税非課税世帯に該当する方で、標準負担額減額認定証の交付を受けて、引き続き90日を超えて入院する場合は、申請をすることにより食事代（標準負担額）が更に軽減されます。

特定疾病 「特定疾病療養受療証」の更新をおこないます！

現在、受療証をお持ちの方へ令和元年8月1日から有効の受療証を新しい保険証と一緒に郵送します。

高額な治療を長期間継続して行う必要がある厚生労働大臣の指定する特定疾病の方は、「特定疾病療養受療証」（医療機関の証明が必要。申請により交付）を医療機関などの窓口で提示すれば、毎月の自己負担額は年齢にかかわらず10,000円*までとなります。

※70歳未満の特定疾病の方が上記、自己負担限度額表の区分ア・イの場合は毎月20,000円までとなります。

厚生労働大臣の指定する特定疾病

- 先天性血液凝固因子障害の一部
- 人工透析が必要な慢性腎不全
- 血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症

国保だより

発行 富津市役所 健康福祉部 国民健康保険課 電話0439-80-1271・1254

国保加入状況 [令和元年5月1日現在] **7,476世帯 / 11,892人**

第150号

令和元年6月13日発行



保険証^{*}の更新をおこないます

(70歳以上75歳未満の方は高齢受給者証を兼ねています)

※保険証(国民健康保険被保険者証)

保険証は
簡易書留で
お送りします

世帯主あてに7月中旬から下旬頃、簡易書留でお送りします。
ご不在の場合は、不在連絡票がポストに投函されていますので、郵便局へ連絡し、必ず受け取るようにしてください。

短期有効の保険証は普通郵便でお送りします。

※有効期限の切れた保険証は、ご自身でハサミを入れて処分していただくか、富津市役所国民健康保険課窓口・天羽行政センター・峰上出張所へご返還ください。

有効期限は下記のとおりです。年齢などによって有効期限が異なります。

70歳未満の方

令和2年7月31日まで

70歳

70歳以上75歳未満の方

令和2年7月31日まで

75歳

75歳の誕生日から

国民健康保険(国保)を抜け後期高齢者医療制度に移行し、保険証が変わります。

年度途中で70歳になる方
誕生日の属する月の末日まで

(1日生まれの方は前月末日まで)

年度途中で75歳になる方
誕生日の前日まで

※退職被保険者及びその被扶養者の方の有効期限は、退職被保険者の65歳の誕生日の属する月の末日(1日生まれの方は前月末日)までです。
ただし、被扶養者が退職被保険者よりも年長の場合の被扶養者の有効期限は、被扶養者の65歳の誕生日の属する月の末日(1日生まれの方は前月末日)までです。

保険証を
大切に!

国保は、病気やけがをしたときに、安心して医療を受けるための大切な制度です。

保険証は、あなたが国保に加入していることの証明書です。小さいけれども大切な一枚です。取り扱いに気をつけ、大切に保管しましょう。

▶会社の健康保険に入った方は、国保脱退の手続きをしましょう!

今お持ちの国保の保険証、会社の健康保険証、印かん、本人確認書類、及びマイナンバーが確認できる書類(世帯主及び該当者分)を持参して、市役所本庁1階国民健康保険課窓口、天羽行政センター又は峰上出張所へお越しください。

◎保険証郵送時に、「ジェネリック医薬品希望シール」を同封します

お医者さんにかかるときにジェネリック医薬品を希望する方は、保険証の余白部分及びお薬手帳にもシールを貼って窓口で提示しましょう。ジェネリック医薬品の利用は医療費削減にも役立ちますので、ぜひご利用ください。

臓器移植
とは?

臓器提供
意思表示欄
の記入について

◎臓器提供の意思表示欄について

臓器提供の意思表示をすることで、健康な臓器の提供によって誰かの命を助けることができます。臓器提供についてよく考え、家族と話し合い、あなたの意思を表示しておくことが大切です。

- 臓器提供意思表示欄への意思表示の記入は任意であり、記入の有無により、受けられる医療の内容に違いが生じることはありません。記入した後も、いつでも意思の変更は可能です。
- 臓器提供意思表示欄の記入内容は、臓器の移植に関する法律に規定する書面による意思表示として取り扱われます。ただし「提供する」意思の登録は15歳以上の人となります。

保険証を受け取ったら 記載内容を確認しましょう

保険証は被保険者一人に1枚のカードで発行されますので、新しい保険証を受け取ったら各自が記載内容を確認しておきましょう。



70歳未満の方

一般被保険者は水色
退職被保険者は桃色

記載されている氏名・生年月日・住所などに誤りがないか確認しましょう。

一人ひとり異なる場合があります。

原寸大

千葉県国民健康保険 被保険者証

有効期限 令和2年 7月 31日

記号 富津 番号 00001

氏名 富津次郎

生年月日 昭和30年2月5日 性別 男

世帯主氏名 富津太郎

住所 富津市下飯野2443番地

交付者名 千葉県富津市

適用開始年月日 平成10年 5月 20日

交付年月日 令和元年 8月 1日 保険者番号 120261

ジェネリック医薬品希望シール貼付欄

退職者医療(桃色)の方は、65歳になると一般の保険証に変更になりますので、有効期限が異なります。有効期限が7月31日以外の方には、あらかじめ郵送します。(台紙の裏面の注意事項もよく読んでおきましょう。)

70歳以上75歳未満の方
(保険証は高齢受給者証を兼ねています)

一人ひとり異なる場合があります。

千葉県国民健康保険 被保険者証兼高齢受給者証

有効期限 令和2年 7月 31日

記号 富津 番号 00001

氏名 富津花子

生年月日 昭和20年4月30日 性別 女

世帯主氏名 富津太郎

住所 富津市下飯野2443番地

高齢受給者証発効期日 令和元年 8月 1日

一部負担金の割合 **2割**

交付者名 千葉県富津市

適用開始年月日 平成9年 3月 24日

交付年月日 令和元年 8月 1日 保険者番号 120261

ジェネリック医薬品希望シール貼付欄

医療機関にかかるときの自己負担割合が示されています。(2割、3割)

70歳以上75歳未満の方の 高額療養費の限度額

自己負担限度額(月額)		外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)
現役並み所得者 ^{※1}	住民税課税所得 690万円以上	252,600円 + 医療費が842,000円を超えた場合は、その超えた分の1% 〔4回目以降の場合 140,100円〕	
	住民税課税所得 380万円以上690万円未満	167,400円 + 医療費が558,000円を超えた場合は、その超えた分の1% 〔4回目以降の場合 93,000円〕	
	住民税課税所得 145万円以上380万円未満	80,100円 + 医療費が267,000円を超えた場合は、その超えた分の1% 〔4回目以降の場合 44,400円〕	
一般	18,000円 (8月~翌年7月の年間限度額は144,000円)	57,600円 〔4回目以降の場合 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	

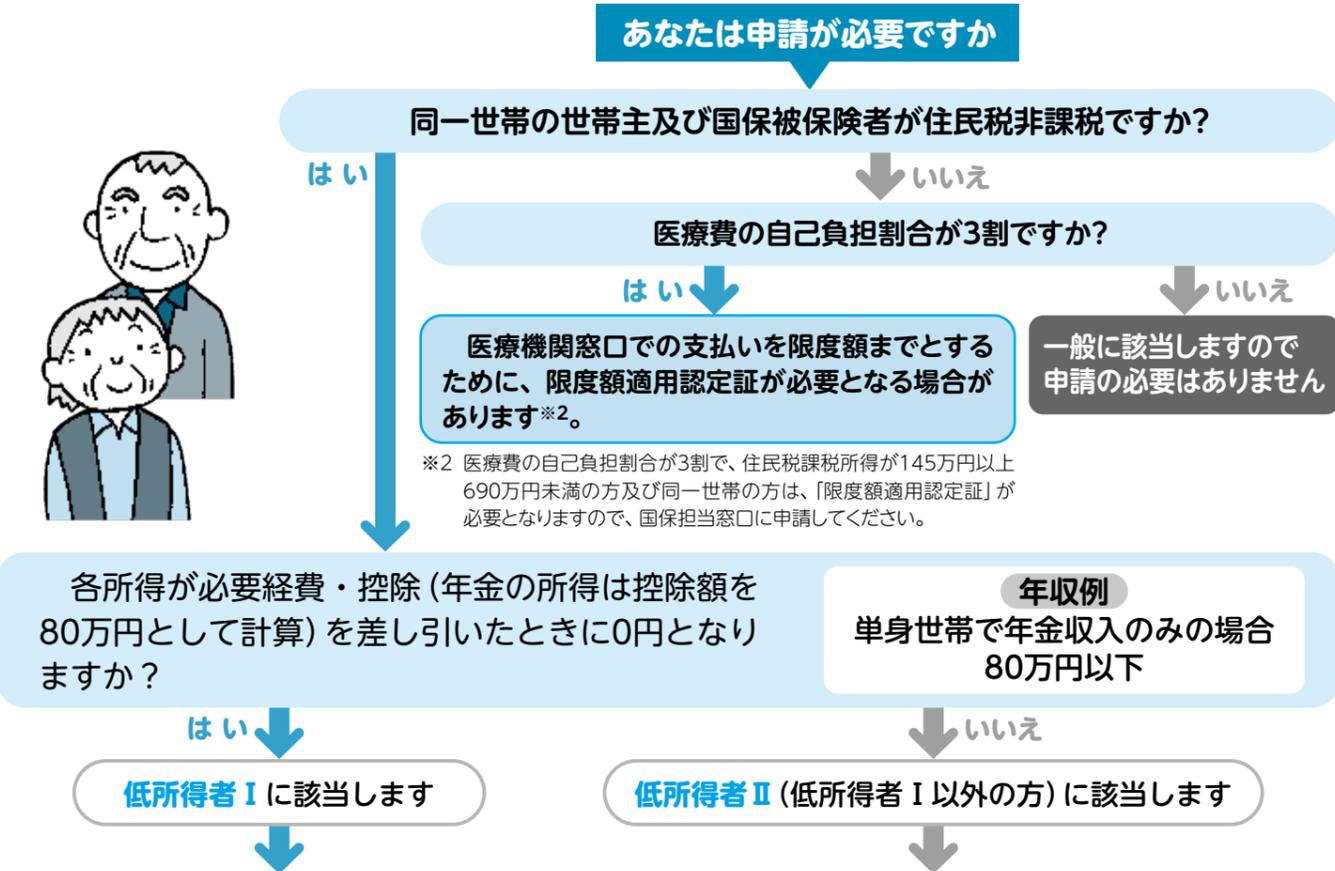
※1 同一世帯に住民税課税所得が145万円以上の70歳以上75歳未満の国保被保険者がいる方。ただし、現役並み所得者の方でも、同一世帯の70歳以上75歳未満の国保被保険者全員の収入の合計が520万円未満(1人の場合は383万円未満)の場合等は、申請により一般の区分と同様になります。

●75歳到達月は、国保と後期高齢者医療制度の限度額がそれぞれ2分の1となります(1日生まれの方は除く)。

70歳以上75歳未満の方 減額の適用を受けるためには、申請が必要です

このような方は申請を忘れずに!

70歳以上75歳未満の方で、次の条件に該当される方は、窓口で支払う一部負担金について限度額が適用され、入院時の食事代(標準負担額)が減額されます。該当する方は、申請をしてください。申請すると、「**限度額適用・標準負担額減額認定証**」が交付されます。



高額療養費の自己負担限度額も引き下げられるので、事前に申請してください

申請・更新の方法

申請した月の初日から適用になります。該当する方は、印かん、本人確認書類、及びマイナンバーが確認できる書類(世帯主及び該当者分)をお持ちになり、国民健康保険課、天羽行政センター、又は峰上出張所で手続きをしてください。

- すでに「限度額適用・標準負担額減額認定証」をお持ちの方へ
引き続き使用する方は、更新手続きが必要です。
- 長期入院をされている方へ
低所得者Ⅱに該当する方で、標準負担額減額認定証の交付を受けて、引き続き90日を超えて入院する場合は、申請することにより食事代(標準負担額)が更に軽減されます。

保険税に未納のない世帯だけに限度額適用認定証が交付されます

保険税に未納がある世帯の方はこれまでどおり、窓口で医療費の2割又は3割を全額自己負担します。なお、標準負担額減額認定証は、低所得者Ⅰ又は低所得者Ⅱの該当者であれば、保険税に未納がある場合も交付されます。ただし、いずれの認定証も同一世帯の世帯主及び国保被保険者に一人でも住民税の申告がない場合は、交付されません。