

限度額適用(・標準負担額減額)認定証の交付について

「限度額適用認定証」(住民税非課税世帯の方の場合は「限度額適用・標準負担額減額認定証」)を提示すれば、それぞれの医療機関窓口での一部負担金の支払いが負担限度額までになります。

負担限度額は、所得区分(前ページ参照)によって異なります。また、「限度額適用認定証」は、事前に国民健康保険課又は天羽行政センターで申請してください。

限度額適用(・標準負担額減額)認定証の交付を受けられる方

- ▶70歳未満の被保険者 保険税に未納のない世帯に属している方
- ▶70歳以上の被保険者 現役並み所得者Ⅱ、現役並み所得者Ⅰ、低所得者Ⅱ、低所得者Ⅰに該当する方

ただし、同一世帯の世帯主及び国保被保険者に収入の申告がない場合や収入が確認できない場合には、70歳未満ならば「区分ア」の区分、70歳以上ならば限度額適用認定証が交付されない区分と判定しますので、ご注意ください。

申請・更新について

本人確認書類、世帯主と対象の方のマイナンバーが確認できる書類、届出人が同一世帯以外の場合は世帯主からの委任状を用意し、国民健康保険課又は天羽行政センターで手続きください。既に認定証をお持ちの方でも、8月1日以降に使用できる認定証の交付を受ける場合には申請が必要です。事前に申請できますのでご相談ください。

入院したときの食事代等について

●食事療養標準負担額について

入院中の食事に係る費用のうち一部(食事療養標準負担額)を被保険者が負担し、残りを国保が入院時食事療養費として負担します。

所得区分等		食事療養標準負担額 (1食につき)
住民税課税世帯		490円※1
住民税非課税世帯	オ・低所得者Ⅱ(※2)	過去12か月の入院日数が90日までの入院 230円※3 (減額適用後)
		過去12か月の入院日数が90日を超える入院 180円※3※4 (減額適用後)
	低所得者Ⅰ(※2)	110円※3 (減額適用後)

- ※1 一部280円の場合があります。
- ※2 所得区分のオ、低所得者Ⅱ及び低所得者Ⅰの適用要件は、前ページをご覧ください。
- ※3 住民税非課税世帯に属する人が食事療養標準負担額の減額適用を受けるには、事前に「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必要があります。
- ※4 長期入院による食事療養標準負担額の軽減措置を受けるには、「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付申請のときに必要な書類に加えて次の書類を提示して入院日数が90日を超えた旨の届出をする必要があります。届出をした日の属する月の翌月1日から軽減されます。追加して必要な書類 ⇒ ①過去12か月の入院日数がわかる書類(入院時の領収書など)、②限度額適用・標準負担額減額認定証(現に交付を受けている場合のみ)
- ※5 食事療養標準負担額は、高額療養費を算出するときの一部負担金には含めません。

●生活療養標準負担額について

65歳以上の被保険者の療養病床入院中の食事及び居住に係る費用のうち一部(生活療養標準負担額)を被保険者が負担し、残りを国保が入院時生活療養費として負担します。

生活療養標準負担額は、370円(居住費)に所得区分に応じた食事療養標準負担額に相当する額を加算した額となります。ただし、長期入院による軽減措置はなく、また、低所得者Ⅰの人の場合は140円となり、住民税課税世帯の人の場合は入院する施設基準によって450円になる場合があります。※「食事療養標準負担額について」の※2、※3及び※5は、この生活療養標準負担額についても適用されます。

■マイナンバーカードを保険証として利用できるよう設定している方は、限度額適用(・標準負担額減額)認定証の申請は不要です。

ただし、長期入院による食事療養標準負担額の減額適用を受けるための入院日数の届出は必要です。

国保だより

発行 富津市役所 市民部 国民健康保険課 電話0439-80-1271・1254
 国保加入状況 [令和6年5月1日現在] **6,197世帯** / **9,066人**

第175号

令和6年6月6日発行



国民健康保険被保険者証(保険証)の更新をおこないます

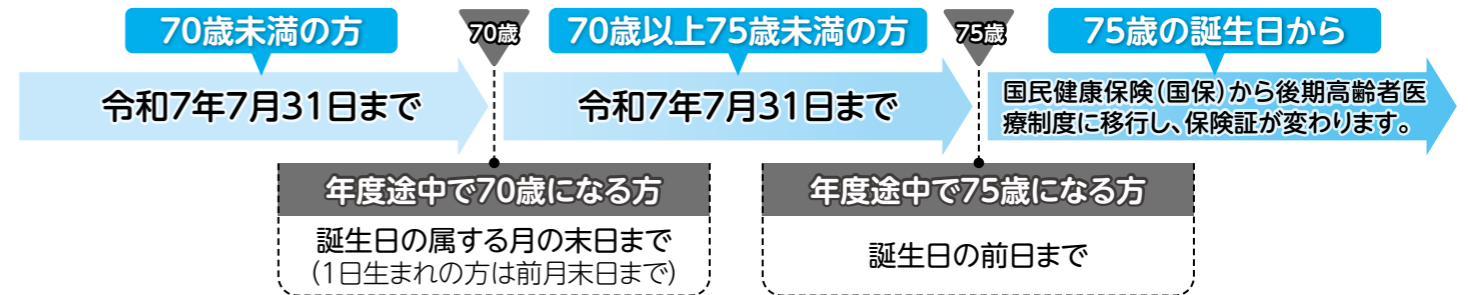
(70歳以上75歳未満の方は高齢受給者証を兼ねています)

保険証は簡易書留でお送りします

保険証は、世帯主あてに7月中旬から下旬にかけて、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。

※有効期限の切れた保険証は、ご自身でハサミで裁断し破棄していただくか、国民健康保険課又は天羽行政センターへご返還ください。

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。



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1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、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又は天羽行政センターへお越しください。

●保険証は有効期限まで使用することが可能です

国から示されたマイナンバーカードと健康保険証の原則一体化(マイナ保険証)の方針に基づいて、令和6年12月2日に従来の健康保険証は廃止され、マイナ保険証の提示による受診を基本とする仕組みに移行します。

健康保険証の廃止後も、有効期限まで保険証を使用することが可能ですので、廃棄せずお持ちください。

※「マイナ保険証」とは、健康保険証の利用登録をしたマイナンバーカードのことです。

●マイナ保険証を保有していない方には、「資格確認書」を交付します

12月2日以降、有効期限を迎える等して保険証が失効した場合、マイナ保険証を保有していない方には「資格確認書」を交付します。医療機関に提示することで、引き続き受診することができます。

また、有効期限を迎える前に転居や世帯主変更など被保険者証の記載内容が変わった場合には、お持ちの被保険者証は使用できなくなります。マイナ保険証をお持ちでない場合は交付申請を待つことなく「資格確認書」を交付しますので、「資格確認書」をご使用ください。

なお、マイナ保険証を紛失した場合には、申請に基づいて「資格確認書」を交付します。

被保険者証(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1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ましょう。

70歳未満の方

原寸大

千葉県国民健康保険 被保険者証

有効期限 令和7年 7月 31日

記号 富津 番号 00001 (枝番) 01

氏名 富津 次郎

生年月日 昭和32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6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

健康保険証が廃止される12月2日以降も有効期限までは使用できます。

(台紙の裏面の注意事項もよく読んでおきましょう。)

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。

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)

原寸大

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7年 7月 31日

記号 富津 番号 00001 (枝番) 02

氏名 富津 花子

生年月日 昭和27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6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6年 8月 1日 保険者番号 120261

健康保険証が廃止される12月2日以降も有効期限までは使用できます。

ジェネリック医薬品
希望シール貼付欄

医療機関を受診するときの自己負担割合が記載されています。(2割又は3割)

一人ひとり異なる場合があります。

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後発医薬品(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の記入について

- 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。ただし提供する旨の意思表示は、15歳以上の方の表示が有効なものとして取り扱われます。

負担限度額(月額)について

医療費(一部負担金)の負担限度額は下表のとおり世帯の所得区分によって決まります。所得区分の年度は8月から翌年7月までを適用期間とし、所得区分は8月の属する年の前年中の収入や所得、当該年度の住民税課税状況により次の表のとおり区分されます。

70歳未満の方

所得区分		3回目までの負担限度額	4回目以降
住民税課税世帯	「所得」が901万円を超える	252,600円 (医療費が842,000円を超えた場合は、その超えた部分の1%を加算)	140,100円
	「所得」が600万円を超え、901万円以下	167,400円 (医療費が558,000円を超えた場合は、その超えた部分の1%を加算)	93,000円
	「所得」が210万円を超え、600万円以下	80,100円 (医療費が267,000円を超えた場合は、その超えた部分の1%を加算)	44,400円
	「所得」が210万円以下	57,600円	44,400円
住民税非課税世帯		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。申告がない場合は所得区分アとみなされます。
- 医療費が高額になったとき
同じ人が同じ月内に同じ医療機関に支払った一部負担金の額が上記の表の負担限度額を超えた場合、その超えた部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負担限度額を超えたとき
同一世帯で、同じ月内に21,000円以上の一部負担金を2回以上支払った場合、それらを合算して負担限度額を超えた部分が高額療養費として支給されます。

70歳以上75歳未満の方

所得区分		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)	Ⅲ 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、その超えた部分の1%を加算) (4回目以降の場合140,100円)	
		Ⅱ 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、その超えた部分の1%を加算) (4回目以降の場合93,000円)	
		Ⅰ 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、その超えた部分の1%を加算) (4回目以降の場合44,400円)	
一般		住民税課税所得 145万円未満	18,000円 ^(※4)	57,600円 (4回目以降の場合44,400円)
住民税非課税世帯	低所得者Ⅱ ^(※2)		8,000円 ^(※4)	24,600円
	低所得者Ⅰ ^(※3)		8,000円 ^(※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世帯は、「現役並み所得者」となります。ただし、次のいずれかの条件に該当する場合、区分は「一般」になります。
 1. 同一世帯の70歳以上75歳未満の国保被保険者の収入合計が以下に該当した場合
 - 1人の場合は383万円未満
 - 2人以上の場合は520万円未満(同一世帯に国保から後期高齢者医療制度へ移行した方がいる場合はその方の収入も含む。)
 2. 同一世帯にいる70歳以上75歳未満の国保被保険者全員の基礎控除後の総所得金額等の合計額が210万円以下
- (※2) 世帯主及び世帯の被保険者全員が住民税非課税の方((※3)以外の場合)
- (※3) 同一世帯の世帯主及び国保被保険者全員が住民税非課税で、各人の収入から必要経費等(公的年金は控除額を80万円として計算(給与所得がある場合には給与所得から10万円を控除))を差し引いたときに0円になる方
- (※4) 年間(8月~翌年7月)の負担限度額は144,000円です。
- 75歳到達月は国保と後期高齢者医療制度の負担限度額がそれぞれ2分の1となります(1日生まれの方は除く)。
- 4回目以降の場合とは、当該月以前12か月内に高額療養費の発生が4回以上ある場合の4回目以降の負担限度額