

国民健康保険

**高額療養費など国民健康保険から
給付される医療費**

医療費が高額になつたときは

1カ月に保険医療機関などでかかった医療費が算定基準額を超えたときは、その超えた額が高額療養費として支給されます。

該当した方へは、高額療養費の支給のお知らせと申請書を郵送します。必要事項を記入の上、被保険者証と領収書を添えて保険年金課国民健康保険係(市役所1階)へ申請してください。

医療機関などへの医療費支払い済みの確認は原則、領収書で行っていますので、医療費の領収書は金額にかかわらず大切に保管してください。

図1 国民健康保険の高額療養費計算方法(A、B、Cの額は表1参照)

1カ月に医療機関へ支払った自己負担額が基準額を超えたときは、その超えた額が高額療養費として返還されます。計算方法は以下の通りです。
同じ月内の自己負担額を合算し、世帯単位で自己負担限度額(表1参照)を適用します。
70歳以上の方と70歳未満の方に分け、70歳以上の方の外来は、まず個人単位で外来の自己負担額を適用し、その後で入院の自己負担限度額を合算します。

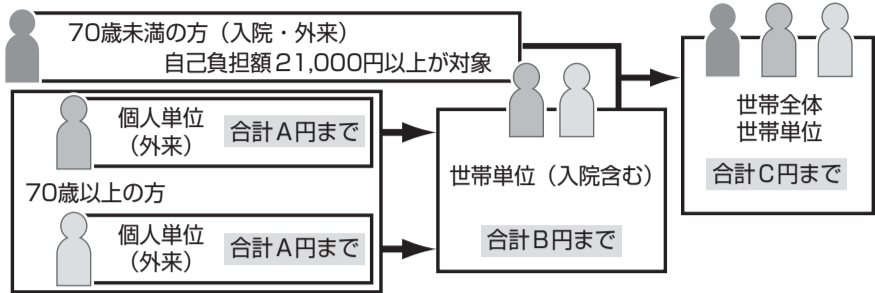


表1 国民健康保険における高額療養費の自己負担限度額(月額)

70歳以上の方(後期高齢者医療制度の対象者を除く)	A 個人単位(外来)		B 世帯単位(入院含む)		C 国保世帯全体	
	個人単位(外来)	世帯単位(入院含む)	3回目まで	注6 4回目以降	注5 上位所得者	注5 一般
注1 現役並み所得者	44,400円	注4 80,100円+(医療費-267,000円)×1%	注5 150,000円+(医療費-500,000円)×1%	83,400円	注5 150,000円+(医療費-500,000円)×1%	83,400円
一般	12,000円	44,400円	注5 80,100円+(医療費-267,000円)×1%	44,400円	注5 80,100円+(医療費-267,000円)×1%	44,400円
注2 住民税非課税世帯(Ⅱ)	8,000円	24,600円	注5 150,000円+(医療費-500,000円)×1%	83,400円	注5 150,000円+(医療費-500,000円)×1%	83,400円
注3 住民税非課税世帯(Ⅰ)	8,000円	15,000円	注5 80,100円+(医療費-267,000円)×1%	44,400円	注5 80,100円+(医療費-267,000円)×1%	44,400円
			住民税非課税世帯	35,400円	住民税非課税世帯	24,600円

※月の途中で75歳を迎えた方と被保険者が後期高齢者医療制度に移行することにより、国民健康保険に加入する被用者保険および国民健康保険組合の被扶養者の方は、当該月の自己負担限度額を表1の金額のそれぞれ半額で計算します。

- 注1 同一世帯に課税所得が145万円以上の70歳~74歳の国保被保険者がいる方。ただし、70歳~74歳の国保被保険者および特定同一世帯所属者(国民健康保険から後期高齢者医療制度に移行した方)の収入の合計が、2人以上の場合は520万円未満、1人の場合は383万円未満であると申請した場合は、「一般」の区分になります
- 注2 同一世帯の被保険者全員および世帯主(擬制世帯主を含む)が市民税・都民税非課税の場合
- 注3 注2の要件を満たし、かつ、その世帯の所得が一定の基準以下(年金収入で80万円以下、他の所得なし)の場合
- 注4 過去12カ月に3回以上高額療養費の支給を受けた場合、4回目以降は44,400円となります
- 注5 上位所得者とは基礎控除後の総所得金額などが600万円を超える世帯
- 注6 過去12カ月に3回以上高額療養費の支給を受けた場合の4回目以降の額

※国民健康保険の高額療養費の計算方法や自己負担限度額は左の図1・表1を参照。

急な病気で病院にかかったときは

出先で急に具合が悪くなるなど、やむを得ない事情がある

病院などに申し出てくださる。必ず保険治療であることを病院などに申し出てくださる。

①被保険者証を提示せずに

病院などにかかったときII診療報酬明細書(レセプト)、領収書(原本)、被保険者証、世帯主名義口座番号、認め印②柔道整復師の施術料II治療明細書、領収書(原本)、被保険者証、世帯主名義口座番号、認め印

弱視治療用眼鏡、弾性ストッキングなどII医師の診断書、領収書(原本)、被保険者証、世帯主名義口座番号、認め印

海外療養費II診療明細書(原本、日本語訳)、領収書(原本、日本語訳)、被保険者証、世帯主名義口座番号、認め印

詳しくは同係☎470・7733へ。

後期高齢者医療制度

「後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証」を更新します

現在の「後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証(以下、減額認定証)」は、7月31日(水)が有効期限です。後期高齢者医療制度の被保険者で住民税(市民税・都

減額認定証を既にお持ちの方

現在、減額認定証をお持ちの方で8月1日(木)以降も引き続き交付対象となる方には、7月下旬に新しい減額認定証を郵送します。

初めて申請を行う方

被保険者証、該当する方の認め印を持参し、保険年金課高齢者医療係(市役所1階)へ申請してください(代理の方でも可)。

申請用(郵送の場合は着)の1日から有効です。

長期入院該当について

下表の区分IIに該当し、過去12カ月の入院日数が90日(都の後期高齢者医療制度「区分IIの減額認定証」の交付を受けていた期間に限り)を超えている場合に該当します。

入院時の食事代が、さらに減額されますので、入院日数の分かる病院の領収書などを添えて、申請してください。詳しくは同係☎470・7846へ。

(後期高齢者医療制度) 医療機関などの窓口で支払う1カ月の自己負担限度額と食事代

「減額認定証」提示の有無	負担割合	適用区分(※2)	自己負担限度額(※1)		1食当たりの食事代
			外来(個人)	外来+入院(世帯)	
住民税非課税世帯の方が「保険証」のみ提示した場合	1割	一般	12,000円	44,400円	260円
住民税非課税世帯の方が「保険証」と「減額認定証」の両方を提示した場合		区分II(90日以内の入院)	8,000円	24,600円	210円
		区分II(90日を超える入院)長期入院該当(※3)			160円
		区分I	15,000円		100円

- ※1 入院時の食事代や保険適用とならない差額ベット料などは自己負担限度額には含まれません。
- ※2 「減額認定証」は世帯全員の方が住民税非課税であることが条件となります。区分II...世帯全員が住民税非課税で区分I以外の方。区分I...ア.住民税非課税世帯であり、世帯全員の所得(年金の所得控除額を80万円として計算)が0円の方。イ.住民税非課税世帯であり、老齢福祉年金を受給している方。
- ※3 長期入院該当日は申請日の翌月1日となり、申請日から月末までは差額支給の対象となります。

市税などの納付にご協力ください

7月31日(水)は、固定資産税・都市計画税第2期、国民健康保険税第1期、後期高齢者医療保険料第1期の納期です。最寄りの金融機関・ゆうちょ銀行(郵便局)でお納めください。

詳しくは納税課☎470・7729へ。

夜間・休日納税相談窓口を開設します

夜間と休日に納税相談窓口を開設します。市民税・都民税、固定資産税・都市計画税、国民健康保険税などの市税の納め忘れはありませんか。仕事などで平日の相談が困難な方は、ぜひこの機会をご利用ください。

夜間納税相談窓口
【日時】7月24日(水)・25日(木)のいずれも午後8時まで

休日納税相談窓口
【日時】7月27日(土)・28日(日)のいずれも午前9時~午後4時
【会場】夜間休日のいずれも納税課(市役所2階)
詳しくは同係☎470・7730へ。

※相談の場合は、事前に来庁の日時をご連絡ください。なお、介護保険料、保育園保育料、学童保育料は、納付書などを持参していただいた場合、領収することができます。

電子証明書の発行・失効手続き一時停止します

公的個人認証サービス認証局の更新作業のため、次の手続きが一時利用できなくなります。ご迷惑をお掛けしますが、ご理解とご協力をお願いします。

発行・失効手続き
【停止日】7月29日(月)・30日(火)
詳しくは市民課☎470・7722、または都総務局振興企画課☎03・5388・2469へ。

【停止する手続きの内容】市民課窓口での、電子証明書の

現況届の提出はお済みですか

○児童手当II6月分以降の手当を支給するために現況届の提出が必要です。

○医療費助成制度II現在お手持にある乳幼児・義務教育就学児の各医療証の有効期間は9月30日までです。

今年度から、更新手続き時に、現況届の提出が不要になりました。更新後の医療証は、9月下旬に送付します。ただし、市所得状況が確認できない方は現況届の提出が必要です。手続きが必要な方には、6月12日付で現況届の用紙を送付していますので、未提出の方は至急提出してください。詳しくは子育て支援課☎470・7736へ。

現況届が提出されないと...

6月分以降の児童手当が受けられません。

10月1日以降の医療証の交付ができません。