

国保加入者の前期高齢者医療制度について

70歳～74歳の人へ(後期高齢者医療の対象となられた方は除く)

国保に加入している70歳～74歳の人については、医療機関にかかったときの一部負担金が所得により2割または3割(注1)負担になります。70歳になられた翌月から(1日生まれの人はその月)医療機関に提示する保険証が「国民健康保険被保険者証兼高齢受給者証」に変更になりますので、70歳になられる月の月末(1日生まれの人は前月末)までに「国民健康保険被保険者証兼高齢受給者証」を郵送します。この保険証切り替えについての手続きは特に必要ありませんが、限度額適用認定証が必要な方は申請が必要です。

所得区分と負担割合		
現役並み所得者	3割	同一世帯に住民税課税所得が145万円以上の70歳以上の国保被保険者がいる人(注1)
一般の人	2割	上記課税所得未達の世帯の人(非課税世帯も含む)

(注1) 住民税課税所得が、145万円以上の国保被保険者がいる場合でも、収入額が一定の基準収入額に満たない場合は、申請により2割となります。

【基準収入額として定めている額】①世帯内に70～74歳の被保険者が1人の場合・・・383万円
 ②世帯内に70～74歳の被保険者が2人以上の場合・・・520万円

※また、同一世帯の70～74歳の人の基礎控除後の合計所得額が210万円以下である場合は、所得区分が一般となります。

医療費が高額になったとき(高額療養費)

医療機関に支払った1か月の一部負担金が一定額(自己負担限度額)を超えた場合、国保けんこう課に申請すると、超えた分が高額療養費として支給されます。なお、医療費が高額になることが見込まれる場合は、国保けんこう課にて限度額適用認定証等の申請をしてください。

限度額適用認定証について

低所得者Ⅰ及びⅡの方は「限度額適用・標準負担額減額認定証」を、現役並みⅠ及びⅡの方は「限度額適用認定証」を交付できます。認定証を医療機関の窓口に表示することで、窓口で支払う一部負担金が自己負担額までとなります。

なお、「限度額適用・標準負担額減額認定証」は食事代も減額されます。

負担区分		自己負担限度額(月額)		
		外来(個人ごと)	外来 + 入院(世帯単位)	4回目以降※1
現役並み 所得者	Ⅲ 課税所得 690万円以上	252,600円+ (医療費(10割)-842,000円)×1%		140,100円
	Ⅱ 課税所得 380万円以上 690万円未満	167,400円+ (医療費(10割)-558,000円)×1%		93,000円
	Ⅰ 課税所得 145万円以上 380万円未満	80,100円+ (医療費(10割)-267,000円)×1%		44,400円
一般		18,000円 (144,000円)※2	57,600円	44,400円
住民税 非課税世帯	低所得者Ⅱ	8,000円		24,600円
	低所得者Ⅰ※3	8,000円		15,000円

※1 過去12か月以内に、同一世帯で限度額を超えた支給が3回以上あった場合、4回目以降の限度額となります。

※2 負担区分が一般の人については、外来にかかる一部負担金の年間(前年8月1日から7月31日までの間)の合計額に対して144,000円の自己負担限度額が設けられています。

※3 住民税非課税世帯のうち所得が0円(年金収入については80万円以下)である世帯の負担区分になります。