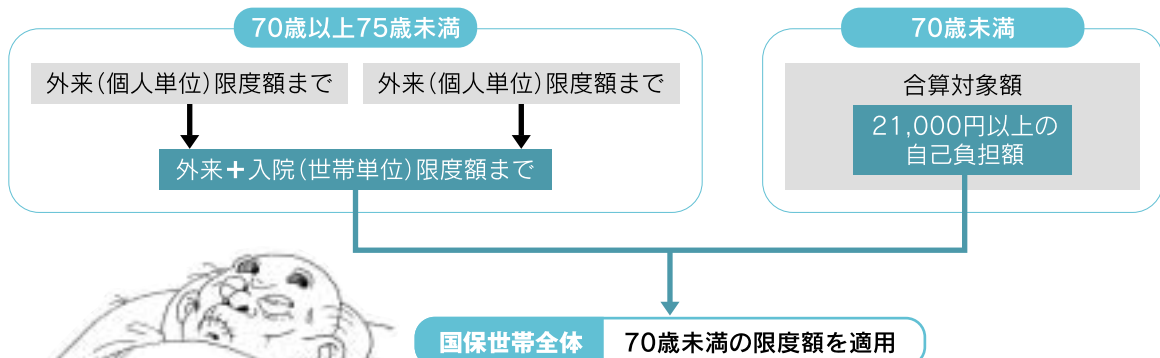


表③ ■70歳未満と70歳以上75歳未満の人が同じ世帯の場合



70歳未満と70歳以上75歳未満の人が同じ世帯の場合(表③)

70歳未満の人と70歳以上75歳未満の人が同じ世帯にいる場合は、次の方法で計算します。

① まず、70歳以上の自己負担限度額を計算します。

② それに70歳未満の対象額(21,000円以上)の自己負担額を加え、70歳未満の人の限度額を適用します。

★申請の方法
申請者 世帯主または同居の親族
必要なもの 国保の保険証、預金通帳など振込先の金融機関(支店)・口座番号を確認できるもの、印鑑(シャチハタ不可)、医療費の領収証

※高額療養費の算定方法は、年齢要件や条件などで異なります。具体的な計算方法などにつきましては、遠慮なく市役所国保年金課にお問い合わせください。



申請場所
市役所国保年金課、二丈支所または志摩支所の総合窓口課

表① ■自己負担限度額(70歳未満)

所得区分	3回目まで	4回目以降※④
上位所得者※①	150,000円※②	83,400円
一般	80,100円※③	44,400円
住民税非課税世帯	35,400円	24,600円

※① 上位所得者とは、国保税の算定基礎となる基礎控除後の総所得金額などが600万円を超える世帯の人
※② 医療費が500,000円を超えると、超えた分の1%を加算。
※③ 医療費が267,000円を超えると、超えた分の1%を加算。
※④ 過去12か月間に、同じ世帯で高額療養費の支給が4回以上あった場合の4回目以降の限度額

高額療養費とは

国保加入者が医療機関にかかるとき、その医療費の1

わたしたちの暮らしの安心と健康を支えている国民健康保険(国保)。今回は、国保で行っている高額療養費の支給についてご紹介します。

割から3割を医療機関の窓口で自己負担します。この自己負担額には限度額が定められています。自己負担額が限度額を超えた場合は、申請をして認められると、限度額を超えた自己負担額が高額療養費として後から支給されます。高額療養費の計算の方法は、年齢などによって異なります。

※高額療養費の対象は、保険適用分です。

70歳未満の場合(表①)

同じ人が同じ月内に同じ医療機関に支払った自己負担額が限度額を超えると、超えた分が支給されます。

★計算のポイント

● 暦月(月の1日から末日まで)ごとの受診について計算します。
● 2つ以上の病院、診療所な

どにかかった場合は、別々に計算します。

● 同じ医療機関でも歯科と外来、入院は別計算です。
● 入院時の食事代や保険がきかない差額ベッド料などは対象外です。

● 同一世帯内の国保被保険者が、同月内に一部負担金を21,000円以上支払ったことが2回以上あるときは、それらを合算して限度額を超えた分が支給されます。

70歳以上75歳未満の場合(表②)

外来(個人単位)の限度額を適用後に、入院を含めた世帯単位の限度額を適用します。入院の窓口での自己負担額は、世帯単位の限度額までとなります。

★計算のポイント

● 暦月(月の1日から末日まで)ごとの受診について計算し

★申請は2年以内に

高額療養費の請求権の時効は、診療を受けた月の翌月1日から2年間です。申請漏れにご注意ください。

限度額適用認定証

70歳未満の人や70歳以上75歳未満で低所得Ⅰ・Ⅱの人は入院時に、あらかじめ「限度額適用認定証」の申請をすることが出来ます。

申請によって交付された「限度額適用認定証」を医療機関に提示することで、窓口での支払い(保険適用分)は、表①・表②の限度額までで済みま

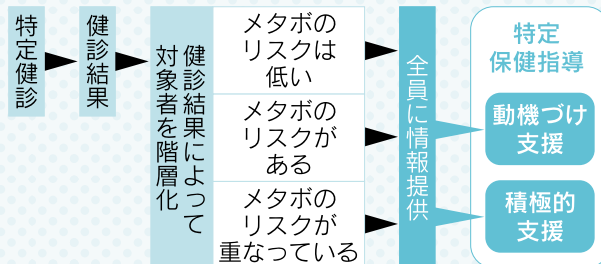
す。入院をするときは「限度額適用認定証」の交付を申請しましょう。

※70歳以上75歳未満で現役並み所得、一般の人は、「限度額適用認定証」の提示は不要です。

※国保税を滞納していると、「限度額適用認定証」の交付が受けられない場合があります。

問い合わせ
糸島市国保年金課
☎(332)2071

特定健診・特定保健指導の流れ



健康づくり
～血管を守ろう③～

「特定保健指導」でみなさんの健康を支援します

健診結果から、メタボリックシンドロームの危険度などを判定し、生活習慣病の発生病リスクが高い人、そのほか生活習慣の改善による効果が期待できる人などに「特定保健指導」

●わたしたちがサポートします



サポートするスタッフ

現在、特定保健指導や健診結果の説明のため「家庭訪問」や「個別相談」などを行っています。

わたしたちが特定保健指導を担当する健康づくり課の保健師・看護師・管理栄養士です。よろしくお願ひします。

問い合わせ
糸島市健康づくり課
☎(332)2069



表② ■自己負担限度額(70歳以上75歳未満)

所得区分	外来+入院(世帯単位)	
	外来(個人単位)	
現役並み所得者※①	44,400円	80,100円※⑤
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	8,000円	15,000円

※① 「現役並み所得者」とは、同一世帯に住民税課税所得[所得から地方税法上の各種控除(基礎控除や扶養控除など)を行った額]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合計が、2人以上で520万円未満、1人で383万円未満の場合は申請により「一般」の区分と同様となります。また同一世帯内に後期高齢者医療制度に移行した人(旧国保被保険者)がいて高齢者国保単身世帯になった場合、住民税課税所得145万円以上かつ収入383万円以上で同一世帯の旧国保被保険者も含めた収入合計が520万円未満の人も申請により「一般」の区分と同様となります。
※② 「一般」とは、「低所得Ⅰ」「低所得Ⅱ」「現役並み所得者」のいずれにも当てはまらない人。
※③ 同一世帯の世帯主および国保被保険者が住民税非課税の人(低所得者Ⅰ以外の人)。
※④ 同一世帯の世帯主および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(年金の場合は控除額を80万円として計算)を差し引いたときに0円となる人。
※⑤ 医療費が267,000円を超えると、超えた分の1%を加算。4回目以降の場合44,400円。