

## 八代市国民健康保険の方の高額療養費について

平成27年1月診療分より  
70歳未満の方の自己負担限度額が改正されました

国の制度改正により、平成27年1月診療分から、1ヵ月の医療費の自己負担限度額が下記のとおり細分化されました。限度額適用認定証の交付を受けていらっしゃる方へは、平成26年12月末に新しい区分の認定証を送付しています。(非課税世帯については、限度額は変わりませんが区分名が変わりました)

## ●改正前(平成26年12月診療分まで)

適用区分	所得区分	過去12ヵ月間で3回目まで	4回目以降(※1)
区分:A	上位所得者 (年間所得600万円以上)	150,000円 + (医療費の総額-500,000円) × 1%	83,400円
区分:B	一般	80,100円 + (医療費の総額-267,000円) × 1%	44,400円
区分:C	低所得者 (住民税非課税世帯)	35,400円	24,600円

診療月時点での年間所得(国保税の課税所得)額によるABCの3段階判定

## ●改正後(平成27年1月診療分から)

適用区分	所得区分	過去12ヵ月間で3回目まで	4回目以降(※1)
区分:ア	年間所得901万円超	252,600円 + (医療費の総額-842,000円) × 1%	140,100円
区分:イ	年間所得600万円超	167,400円 + (医療費の総額-558,000円) × 1%	93,000円
区分:ウ	年間所得210万円超	80,100円 + (医療費の総額-267,000円) × 1%	44,400円
区分:エ	年間所得210万円以下	57,600円	44,400円
区分:オ	住民税非課税世帯	35,400円	24,600円

診療月時点での年間所得(国保税の課税所得)額によるアイウエオの5段階判定

(※1) 4回目以降

対象月以前の12ヵ月間(対象月を含む)で、高額療養費支給対象月が3回以上ある場合の4回目以降の金額。

住民税非課税世帯:

診療月時点での世帯の国保加入者全員(擬主(※2)含む)が住民税非課税

(※2) 擬主(擬制世帯主)

国保税は、世帯主課税であるため、国保被保険者の資格のない世帯主を国保の世帯主とみなしたものの。

## 対象となる医療費(70歳未満の方の医療費の足し合わせには、次の条件があります。)

個人ごと、1つの医療機関(入院と通院は別)ごとで、1ヵ月で21,000円以上の分(保険診療のみ)が、合算対象です。ただし公費対象の方は保険点数が7,000点以上であれば、合算可能です。合算の結果、上記の限度額を超えた場合に、高額療養費の払い戻しが申請できます。

## 高額療養費の払い戻しについて

(申請期限は診療月の翌月1日から起算して2年間です)

1ヵ月に支払われた医療費が世帯の負担すべき限度額を超えた場合は、高額療養費の払い戻しの申請ができます。該当するのではと思われる場合は、保険証・領収証をご持参の上、国保ねんきん課または各支所国保担当課へお気軽にお尋ねください。(申請の際は印鑑と世帯主名義の通帳も必要です)

申請には、**領収証原本が必要**となります。確定申告の医療費控除として領収証を税務署等へ提出予定の方は、事前に高額療養費の払い戻しのご申請をされますようお願いいたします。

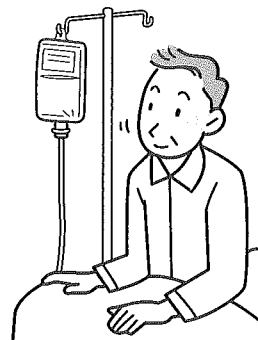
# ～ ご入院や高額な外来診療を受けられる方へ～

ご入院や高額な外来診療を受けられる場合は、事前に「**限度額適用認定証**」の交付を受けられることをおすすめします。この認定証を医療機関等に提示すると、窓口での支払い額を、世帯の負担すべき限度額までで止めることができます。

さらに、住民税非課税世帯の方は、入院時の食事代もお安くなります。

認定証の交付対象者は、70歳未満の方と、70歳以上の住民税非課税世帯の方のみです。**(ただし、国保税に滞納がある場合は交付できません。)**

なお、認定証を使わなかった場合は、領収書を添えて、払い戻しの申請をしていただくことになります。(申請期限は診療月の翌月1日から起算して2年間です)



## 【70歳以上の方の高額療養費自己負担限度額】 計算は1ヵ月ごとです。

適用区分	自己負担限度額			自己負担割合
	外来のみ (1人あたり)	過去12ヵ月間で 3回目まで	4回目以降(※1)	
現役並み所得者	44,400円	80,100円 + (医療費の総額 - 267,000円) × 1%	44,400円	3割
一般	12,000円	44,400円		2割 (1割) (※3)
低所得Ⅱ	8,000円	24,600円		
低所得Ⅰ		15,000円		

現役並み所得者：診療月時点で70歳以上の方で3割負担の方(住民税課税標準額が145万円以上)

低所得Ⅱ：診療月時点での世帯の国保加入者全員(擬主(※2)含む)が住民税非課税(※2：裏面参照)

低所得Ⅰ：診療月時点での世帯の国保加入者全員(擬主(※2)含む)が住民税非課税で、その世帯の各所得が必要経費・控除(年金の所得は控除額を80万円として計算)を差し引いたときに0円となる場合。

(※1) 4回目以降

対象月以前の12ヵ月間(対象月を含む)で、高額療養費支給対象月が3回以上ある場合の4回目以降の金額。

(※3) 負担割合について

現役並み所得者以外の方の窓口負担割合は、誕生日が昭和19年4月2日以降の方より、本来の規定通り「2割」となりました。(なお、誕生日が昭和19年4月1日以前の方は特例措置により「1割」継続)

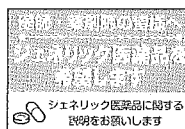
**対象となる医療費：70歳以上の方は全ての医療費(保険診療のみ)が対象となります。**

## 出産育児一時金 平成27年1月1日から産科医療補償制度の掛金が変わります。

★これまでは1分娩あたりの掛金は3万円でしたが、平成27年1月1日より1万6千円となります。

ただし、産科医療補償制度加入の医療機関で分娩した場合の出産育児一時金総額は42万円に変更はありません。

## ジェネリック医薬品利用促進のお知らせ



←ジェネリック医薬品希望シールをご利用下さい。被保険者証の更新時にお送りしています。

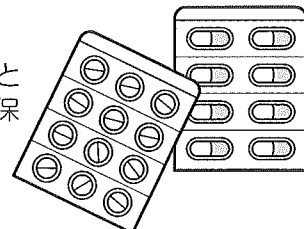
### ジェネリック医薬品とは？

先発医薬品(新薬)の特許が切れた後に製造・発売される低価格の医薬品のことで、先発医薬品と同等の有効成分、効能・効果を持っています。また、製品によっては大きさ、味、においの改善、保存性の向上等、先発医薬品より工夫されたものもあります。



### ジェネリック医薬品に変更するメリットは？

高齢化社会を迎え、増え続ける医療費が国保財政を圧迫しています。先発医薬品よりも低価格なジェネリック医薬品が普及すると、薬代の自己負担の軽減はもちろん、八代市国保財政の改善(医療費の抑制)や国保税負担増の抑制にもつながります。



### ジェネリック医薬品を希望される場合は、かかりつけの医師や薬剤師によく相談しましょう。

先発医薬品によっては、ジェネリック医薬品がないものや、医療機関や薬局に在庫のないものがあります。また、医師の判断により、ジェネリック医薬品に変更できない場合があります。

お問い合わせ・ご申請は 国保ねんさん課 Tel.33-4113 または 各支所 国民健康保険 担当課へ