

国保だより

令和3年度

〈令和3年8月〉

江津市国民健康保険

(市役所 保険年金課)

(0855) 52-7937

国民健康保険について

国民健康保険（国保）は、国民皆保険制度により職場の健康保険や後期高齢者医療制度など他の保険に加入されている人を除く全ての人加入者となり、病気やケガをした時に、安心して必要な医療を受けることが出来る制度です。

国保の医療費はみなさまの保険料と国等の負担で成り立っています。江津市の医療費は高止まりしており、これ以上医療費を増やさないように、みなさんの健康づくりを推進するための保健事業も国保の大切な仕事です。

皆さんが健康であるために「三つの発」を意識しましょう

- ・発端：医療費増大の発端となる頻回受診はやめましょう
- ・発見：重症化する前に検診受診で早期発見をしましょう
- ・後発：後発医薬品を積極的に希望しましょう

目次

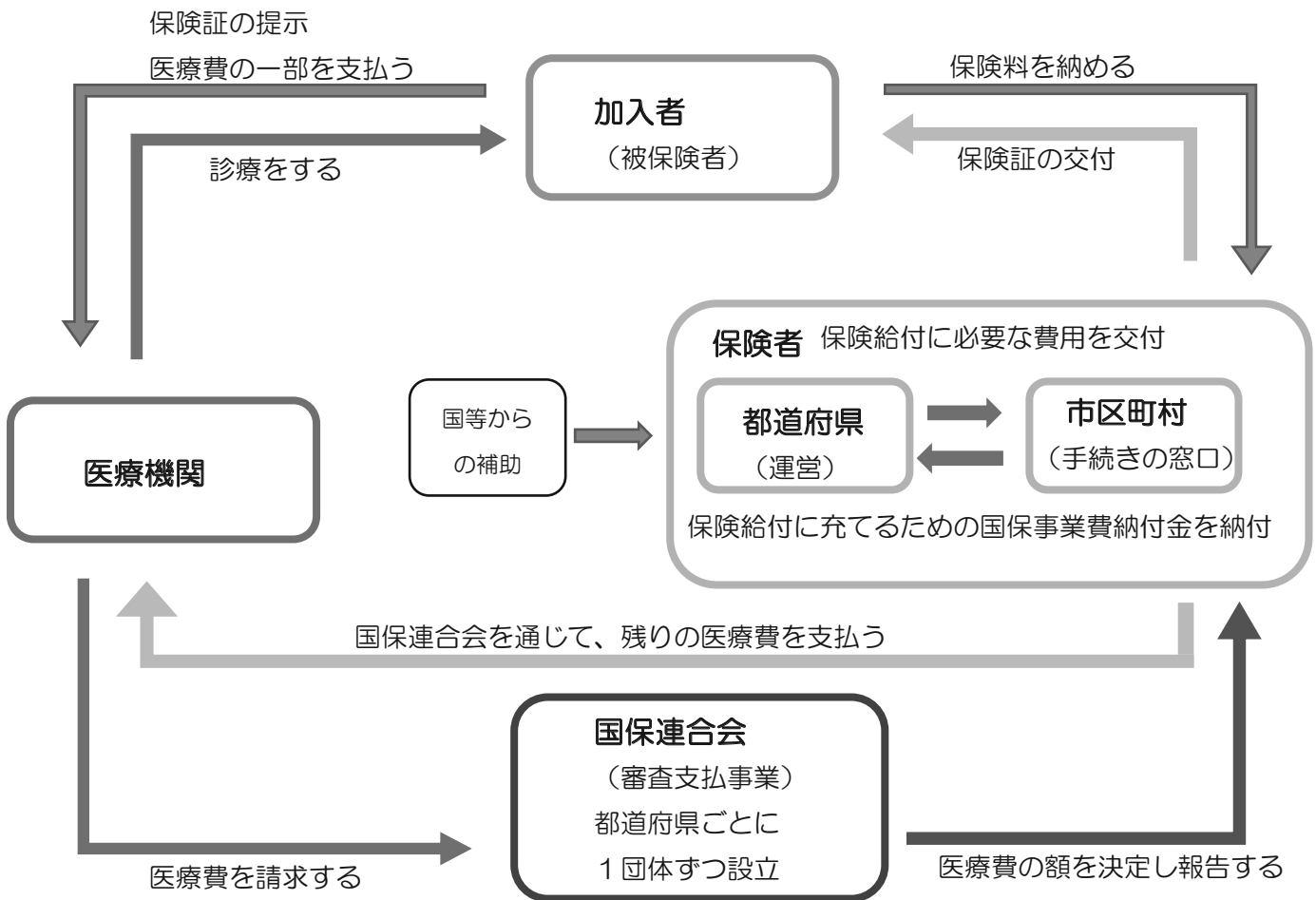
・国民健康保険について	1P	・令和3年度の保険料について	9P
・国保のしくみについて	2P	・保険料の軽減について	10P
・国保の届出について	3P	・高額介護合算制度について	11P
・国保で受けられる給付について	4P	・負担割合について	12P
・療養費の支給について	5P	・江津市の医療費/保険料を滞納すると	13P
・高額療養費について	6.7P	・特定健診について	14P
・保険料のお支払い方法について	8P	・国保の保健事業	15P

国民健康保険のしくみ

国民健康保険（国保）とは、病気やケガをしたとき、安心して医療を受けられる制度です。

都道府県と市区町村が一緒に運営を担うことにより、事務の効率化、標準化、広域化を推進し、制度の安定化を目指します。

国保に加入している人は、医療機関を受診したときに保険証を提示することで、かかった医療費の一部負担で済みます。残りの医療費は、国保の保険者から支払われます。



こくみんかいほけんせいど 国民皆保険制度

日本の医療保険制度は、病気やケガをした時に、その経済的な負担を軽減し、安心して治療が受けられるように、必ずすべての人が、何らかの公的医療保険に加入することになっています。★会社などの職場の健康保険等に加入している人、生活保護を受けている人などを除き、国民健康保険に必ず加入する必要があります。

保険証は大切に

保険証は、国保に入っているという証明書であり、お医者さんにかかるときの受診券です。大切に取り扱いましょう。

- ★急病にそなえて必ず手元に保管しておきましょう。★他人に貸したり借りたりしてはいけません。
- ★有効期限の切れたものは使えません。★病院では必ず窓口で提出しましょう。
- ★職場の健康保険に入った時や、他の市町村に転出した時は必ず手続きをしてください。

こんな時は必ず 14日以内に届出を

国民健康保険の各手続きにマイナンバーが必要となります。手続きの際には、下記のものにあわせて、マイナンバーカードの提示もしくは、本人の確認ができる物（運転免許証等）及びマイナンバーのわかるもの（通知カード等）の提示が必要となります。（通知カードがない場合、本人の同意のもとマイナンバーをお調べできる場合があります。）

また、代理人による手続きの際には委任状が必要となる場合があります。

◎国保に入るとき

こんなとき	手続きに必要なもの
●他の市町村から転入してきたとき	前年中の所得がわかるもの、本人確認書類
●職場の健康保険をやめたとき、またはその被扶養者から外れたとき	職場の健康保険をやめた証明書（資格喪失証明書、もしくは扶養が 無い場合は離職票 ）、本人確認書類
●子どもが生まれたとき	本人確認書類

◎国保をやめるとき

こんなとき	手続きに必要なもの
●他の市町村に転出するとき	保険証、本人確認書類
●職場の健康保険に入ったとき、またはその被扶養者になったとき	国保の保険証と職場の保険証の両方、本人確認書類
●国保の被保険者が死亡したとき	保険証、喪主の印かん、喪主の口座がわかるもの、本人確認書類、喪主のマイナンバーがわかるもの



◎その他

こんなとき	手続きに必要なもの
●住所や氏名が変わったとき ●世帯が変わったとき	保険証、本人確認書類
●修学のため市外に住民登録したとき	保険証、在学証明書（原本）もしくは学生証の写し、本人確認書類 ※転出先の住民票が必要な場合があります。
●保険証をなくしたときや汚れて使えなくなったとき	本人確認書類

届出の遅れにご注意ください


【国保に入る手続きが14日以内になされなかったとき】

- ・特別な理由がない限り、手続きをした日より前の医療費は全額自己負担となります。
- ・保険料は、手続きをした日からではなく、加入する資格を得た月までさかのぼってかかります。（最高2年間）

【国保をやめる手続きが遅れたとき】

- ・保険料を従来どおり請求することがあります。
- ・職場の健康保険の「資格取得日」以降に、国保の保険証を使用しているときは、すぐに健康保険証が変わっている事を病院等にご連絡ください。変更できなかった月がある場合は、国保負担分の医療費を請求します。

国保で受けられる給付

こんなとき	内 容	必要なもの											
<p>病気やケガをしたとき</p>	<p>医療機関にかかったとき、次の負担で治療を受けることができます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●小学校就学前の乳幼児・・・2割 ●小学校就学後～70歳未満・・・3割 ●70歳～74歳・・・2割（現役並み所得者は3割） <p>【詳しくはP12「70歳から74歳までの人の負担割合について」をご覧ください。】</p> <p>一部負担金（自己負担金）の減免について</p> <p>次の要件に全てあてはまる場合は、一部負担金の減免等の適用を受けることができます。</p> <p>①災害、失業等の理由により生活が著しく困難となった場合（世帯の収入金額が生活保護基準以下で、預貯金が基準生活費の3か月以下の世帯）</p> <p>②緊急に治療を要する疾病のため入院が必要と医師が認めた場合</p> <p>③国民健康保険料を完納していること</p>	<p>【病院での受付時】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●保険証 											
<p>入院したとき</p>	<p>入院したときの食事代は定額負担ですみます。</p> <table border="1" data-bbox="320 817 1166 1115"> <tr> <td colspan="2">下記以外の人 （小児慢性特定疾病児童等及び指定難病患者の負担額については、1食あたり260円に据え置かれます。）</td> <td>1食あたり460円</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">住民税非課税世帯 低所得Ⅱ</td> <td>90日まで</td> <td>1食あたり210円</td> </tr> <tr> <td>91日以上 （過去12か月間の入院日数）</td> <td>1食あたり160円</td> </tr> <tr> <td colspan="2">70歳以上で低所得Ⅰの人</td> <td>1食あたり100円</td> </tr> </table> <p>※住民税非課税世帯等の人は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」の申請が必要です。 91日以上で160円になる時も再度申請が必要です。（領収書が必要です。）</p>	下記以外の人 （小児慢性特定疾病児童等及び指定難病患者の負担額については、1食あたり260円に据え置かれます。）		1食あたり460円	住民税非課税世帯 低所得Ⅱ	90日まで	1食あたり210円	91日以上 （過去12か月間の入院日数）	1食あたり160円	70歳以上で低所得Ⅰの人		1食あたり100円	<p>【市役所での認定証申請時】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●保険証 ●本人確認書類
下記以外の人 （小児慢性特定疾病児童等及び指定難病患者の負担額については、1食あたり260円に据え置かれます。）		1食あたり460円											
住民税非課税世帯 低所得Ⅱ	90日まで	1食あたり210円											
	91日以上 （過去12か月間の入院日数）	1食あたり160円											
70歳以上で低所得Ⅰの人		1食あたり100円											
<p>出産したとき</p>	<p>被保険者が出産したときまたは妊娠4か月以上の死産・流産の場合42万円（産科医療補償制度対象外の場合40万4千円）の給付があります。</p> <p>出産育児一時金直接支払制度</p> <p>出産育児一時金を国保から直接医療機関へ支払う制度です。出産のために入院する際、医療機関で手続きしてください。出産費用が一時金より低かった場合は、差額を申請してください。</p> <p>ただし、会社等をやめてから6か月以内の出産の場合、前の保険から給付される場合もあります。</p>	<p>【市役所での差額支給申請時】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●保険証 ●母子健康手帳 ●出産費用明細書 ●世帯主の口座番号 ●世帯主の印かん ●本人確認書類 											
<p>死亡したとき</p>	<p>被保険者が死亡され、葬儀が行われたときは、葬儀を行った人（喪主）に葬祭費（3万円）が支給されます。</p> <p>ただし、国民健康保険の資格取得後3ヶ月以内にお亡くなりになり、国民健康保険加入前にご本人が社会保険に加入していた場合は、社会保険から支給されます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●保険証 ●喪主の印かん・口座番号・マイナンバー書類 ●本人確認書類 											
<p>全額を自己負担したとき</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●やむを得ず保険証を提示しないで治療を受け医療費の全額（10割）を支払った場合は国民健康保険の負担分を払い戻します。 （療養費支給申請書、診療報酬明細書、領収書等が必要となります。） ●医師が治療に必要と認めたコルセット等の治療用装具の代金を支払った場合は、国民健康保険の負担分を払い戻します。 （療養費支給申請書、診断書、装着証明書、領収書等が必要となります。） 	<p>【市役所での申請時】</p> <p>左記（ ）内のほかに</p> <ul style="list-style-type: none"> ●保険証 ●世帯主の口座番号 ●世帯主の印かん ●本人確認書類 											

療養費の支給（いったん全額自己負担したとき）

次のような場合は、いったん全額自己負担となりますが、国民健康保険係または桜江支所の窓口へ申請し、審査で必要と認められた場合には、自己負担分を除いた額が後から払い戻されます。

- ①旅先での急病など、やむを得ず保険証を持たずに診療を受けたとき。
- ②医師が治療上必要と認め、コルセットなどの治療用装具代を支払ったとき。
- ③骨折や捻挫等で、柔道整復師（接骨院、整骨院）の施術を受けたとき。
- ④医師が必要と認め、はり、きゅう、あんま、マッサージなどの施術を受けたとき。
- ⑤医師が必要と認め、手術などで輸血に用いた生血代。（第三者からの輸血に限る）
- ⑥海外渡航中に病院にかかったとき。

接骨院、整骨院にかかるとき

接骨院、整骨院は国家資格を持つ「柔道整復師」が、整復・固定などを行い、人間の持つ治癒力を最大限に発揮させる施術（治療）を行う施設です。保険が適用される施術の範囲は、医療行為を行う医師に比べて限定されています。

●保険が使えるのは

- ・外傷性の骨折、脱臼、打撲及び捻挫（いわゆる肉ばなれを含む）
- ・医師の同意がある骨折、脱臼の施術

●保険が使えないのは

- ・医師の同意がない骨折、脱臼の施術
- ・日常生活からくる疲労、肩こり、腰痛、体調不良など
- ・病気（神経痛、リウマチ、五十肩、関節炎等）からくる痛みやこり
- ・スポーツによる筋肉疲労や筋肉痛など

※保険を使って、接骨院、整骨院にかかり、療養費の請求を接骨院、整骨院に委任する時は、必ず療養費支給申請書の内容をよく確認して、自分で署名しましょう。



☆かかりつけ医を持ちましょう☆

日頃から、病気の治療や医療の相談にのってもらえる「かかりつけ医」を持ちましょう。紹介状を持たずに最初から大きな病院を受診すると、費用が余計にかかる場合があります。

★ジェネリック医薬品（後発医薬品）を利用しましょう★

◎ジェネリック医薬品とは、先発医薬品の特許が切れた後に販売される、同じ有効成分、効能・効果をもつ後発医薬品のことです。先発医薬品より安価で医療費負担の軽減につながります。

◎必ず医師・薬剤師にご相談ください。

重複受診はやめましょう

あちこちの病院を次々受診するのはやめましょう。

検査・処置・注射・薬などをやり直すため、医療費のむだ使いになります。



高額療養費の支給について

同じ月（1日から末日まで）にかかった医療費の一部負担金の額が限度額を超えた場合、その超えた金額を高額療養費として支給します。（食事代・病衣代・個室代などの自費部分は対象外）

限度額適用認定証

◎入院のとき

「限度額適用認定証」を医療機関に提示することで入院時の窓口での支払いが限度額までとなります。また住民税（市県民税）非課税世帯の人については入院中の食事代が減額となる「標準負担額減額認定証」を兼ねます。

◎外来診療のとき

医療機関等の外来診療窓口で限度額適用認定証を提示すれば、支払いが限度額までとなります。また保険薬局、指定訪問看護事業者についても同様の取り扱いを受けることができます。

★手続きについて

認定証が必要な場合は、事前に保険証をお持ちになり、国民健康保険係または桜江支所窓口で申請してください。なお70歳未満の人の認定証の交付は、国民健康保険料を完納していることが条件です。

★認定証には有効期限があります

認定証の有効期限は、申請した月の初日（申請した月に国保加入の場合は国保加入日）から、直近の7月末までです。有効期限が満了した後も引き続き認定証が必要な場合は、再度申請が必要です。

★こんな時には届出が必要です

【世帯に異動があった場合】

世帯に異動があると所得区分が変わることがあります。区分が変わると、既に交付している認定証を返却し、新しい認定証の交付が必要です。返却せずに医療を受けた場合、後日医療費を追加徴収することがあります。

【転出する、国保をやめる場合】

必ず認定証を返却してください。



高額療養費の計算方法

◎70歳未満の人の高額療養費

★個人ごと ★暦月ごと ★医療機関ごと ★医科と歯科は別 ★同じ医療機関でも入院と外来は別

●70歳未満の人の自己負担限度額

所得区分		通常の場合 （過去直近12か月で3回目まで該当の場合）	多数該当の場合 （過去直近12か月で4回目以上該当の場合）
ア	基準総所得額 901万円超	252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1%	140,100円
イ	基準総所得額 600万円～901万円以下	167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1%	93,000円
ウ	基準総所得額 210万円～600万円以下	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%	44,400円
エ	基準総所得額 210万円以下	57,600円	44,400円
オ	住民税非課税世帯	35,400円	24,600円

（注）基準総所得額＝前年中の総所得金額等－基礎控除額43万円

高額療養費の支給《つづき》

◎70歳～74歳の人の高額療養費

①外来のみの場合

同じ月に外来で支払った一部負担金の額（個人ごと）を全て合計します。

②入院のみ、または外来と入院がある場合

同一世帯の70歳～74歳の人と同じ月にかかった入院・外来の一部負担金の額を全て合計します。

●70歳以上の人の自己負担限度額

所得区分		②入院/外来+入院（世帯ごと）	
		①外来（個人ごと）	
課税	現役並み所得者	課税所得 690万円以上	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">認定証は不要です。</div> 252,600円+(医療費-842,000円)×1% （多数該当（4回目以降の場合）140,100円）
		課税所得 380万円以上	167,400円+(医療費-558,000円)×1% （多数該当（4回目以降の場合）93,000円）
		課税所得 145万円以上	80,100円+(医療費-267,000円)×1% （多数該当（4回目以降の場合）44,400円）
	一般 （課税所得145万円未満）	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">認定証は不要です。</div> 18,000円 （8月～翌年7月の年間限度額 144,000円）	57,600円 （多数該当（4回目以降の場合）44,400円）
非課税	低所得Ⅱ（注1）	8,000円	24,600円
	低所得Ⅰ（注2）		15,000円

（注1）低所得Ⅱ・・・同一世帯の世帯主および国保加入者が住民税非課税の人

（注2）低所得Ⅰ・・・同一世帯の世帯主および国保加入者が住民税非課税で所得が0円になる人（年金収入の場合80万円以下）

※75歳に達する月は自己負担限度額が1/2になります。（1日生まれの人は除く）

※課税所得＝総所得金額等－各種所得控除額。

★世帯の医療費を合算して限度額を超えた場合も、高額療養費の支給を受けられます

同一世帯で同じ月内に70歳未満の方が21,000円以上の自己負担額を2回以上支払った場合には、それらを合算して70歳未満の方の自己負担限度額を超えた分の支給を受けられます。

★高額療養費の支給が4回以上になると、負担額が軽減されます

同一世帯で、高額療養費の支給が、過去12ヶ月以内に4回以上発生した場合には、4回目以降は自己負担限度額が引き下げられます。

《高額療養費は必ず申請しましょう》

高額療養費支給申請書の届いた人は、保険証、印かん、本人確認書類（運転免許証等）をお持ちになり、申請してください。また、治療を受けた月の翌月の初日（ただし一部負担金を支払った日が翌月以降の場合は支払った日の翌日）から2年を過ぎると、申請しても支給されませんのでご注意ください。

特定疾病療養受療証

人工透析が必要な慢性腎不全、血友病、HIVなどの長期高額疾病の場合、「特定疾病療養受療証」を提示すれば、1つの病院での1か月の自己負担限度額は、1万円（70歳未満の人工透析をしている上位所得者は2万円）までとなります。受療証が必要な場合は国民健康保険係または桜江支所窓口へお問い合わせください。



保険料のお支払い方法

国保料の納付方法は、普通徴収（納付書や口座振替により金融機関等へ納付する方法）と特別徴収（世帯主の年金から天引きされる方法）があります。



特別徴収について

次の条件を満たす世帯の保険料については、原則として現在受給されている世帯主の年金からお支払い（天引き）となります。

- | |
|--|
| ①国保加入者全員が65歳～74歳の世帯（世帯主が国保加入者でない世帯を除く） |
| ②世帯主の年金額が年額18万円以上で、介護保険料の特別徴収対象者 |
| ③世帯主の介護保険料と国保料の合計額が年金支給額の2分の1を超えない場合 |
| ④国保料の納付方法が口座振替でない場合（納付書で支払っている） |

また、お申し出により「口座振替」でのお支払いが可能です。口座振替を希望される世帯の人につきましては、**事前に金融機関の窓口にて口座振替の手続きを行った上、「ご本人控え」をお持ちいただき、国民健康保険係または桜江支所窓口で所定の申請用紙を提出してください。**

※口座振替で確実な納付が見込めない人については変更が認められない場合があります。また、保険料の納付が滞った場合は年金からのお支払いを開始します。

国民健康保険料の納付義務者は世帯主です

世帯の誰かが国保に加入していれば、世帯主宛に通知をお送りしています

国保料の納期について

【普通徴収】年間の保険料を6月から翌年の3月までの10回でお支払いいただきます。

【特別徴収（年金からの引き去り）】4, 6, 8月は仮徴収として前年度10月以降に納めた保険料と同額を徴し、10, 12, 2月は6月に決定する年間の保険料から仮徴収額を差し引いた額を割り振ります。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
普通徴収			1期	2期	3期	4期	5期	6期	7期	8期	9期	10期
特別徴収	1回目		2回目		3回目		4回目		5回目		6回目	

← 仮徴収 (4月～8月) 本徴収 (10月～3月) →

保険料のお支払は便利な「口座振替」をご利用ください。

～手続きは、金融機関の窓口でどうぞ～

※預金通帳・届出印・保険証が必要です

令和3年度の国民健康保険料について

☆☆☆令和3年度の保険料率が決まりました☆☆☆

区分	医療分	後期高齢者 支援金分	介護分 40歳以上65歳未満	内 容
所得割	9.2%	2.4%	2.7%	〔前年中の総所得金額等 －基礎控除額43万円〕×料率
均等割	24,700円	6,600円	8,600円	世帯に属する国保加入者×額
平等割	16,200円	4,300円	4,200円	－世帯あたりの額
最高限度額	63万円	19万円	17万円	区分ごとの負担上限額

※保険料は、所得割額、均等割額、平等割額を合計した額となります。

※前年度の総所得金額には、山林所得及び住民税で分離課税として申告された株式の譲渡所得や配当所得、土地の譲渡所得を含みます。

※年度途中で加入、喪失された人は加入月数による月割計算となります。

★年度途中で65歳になられる場合の介護納付金は、65歳の誕生月の前月（1日が誕生日の人はその前々月）までの分が月割して算出され、その額を納期全体（1期～10期）に振り分けてのご負担となります。40歳到達者は、到達月から介護納付金が合算されます。

★40歳～64歳の国民健康保険加入者が、介護保険の適用除外施設に入所している、または入所すると、入所期間中の介護納付金が免除されます。適用除外の事由に該当した場合、または介護保険の適用除外施設の退所等により適用除外の事由に該当しなくなった場合には届出をしてください。

保険料の均等割と平等割の軽減

次のような一定所得以下の世帯は、均等割と平等割が軽減されます。

軽減割合	世帯主を含む国保加入者の令和元年中所得の合計
7割軽減	43万円(基礎控除額) + (給与所得者等の数(注)－1) × 10万円
5割軽減	43万円(基礎控除額) + 28.5万円 × 国保加入者数 + 10万円 × (給与所得者等の数(注)－1)
2割軽減	43万円(基礎控除額) + 52万円 × 国保加入者数 + 10万円 × (給与所得者等の数(注)－1)

(注)一定給与所得者（給与収入55万円超）と公的年金等の支給60万円超（65歳未満）または110万円超（65歳以上）を受ける者。

※所得未申告の人がいる世帯には軽減が適用されませんので、必ず申告しましょう。

※年金所得（昭和31年1月1日以前生まれの人）、専従者控除、譲渡所得の特別控除がある場合は軽減判定所得が保険料計算の所得と変わります。国保から後期高齢者医療制度に移行した人の所得及び人数を含めて判定する場合があります。



非自発的失業（解雇や雇止めなど）による保険料の軽減

リストラや会社の倒産、解雇など事業主の都合（非自発的理由）で離職された65歳未満の方は、申請により保険料が軽減されます。

- 対象者** 雇用保険の特定受給資格者（倒産、解雇などによる離職）及び特定理由離職者（雇止めなどによる離職）として失業等給付を受ける65歳未満の人。
- 軽減額** 保険料の所得割部分と世帯軽減判定（均等割・平等割部分）を前年の給与所得をその30/100とみなして算定します。
※高額療養費などの所得区分の判定も前年所得を軽減して判定します。
- 軽減期間** 離職の翌日の属する月から翌年度末までの期間。ただし国保を脱退されると終了します。
- 手続き** 職業安定所で交付される「雇用保険受給資格者証」、保険証をお持ちになり、国民健康保険係または桜江支所窓口で手続きをして下さい。

後期高齢者医療制度創設に伴う軽減

国民健康保険に加入している世帯で、75歳以上の人が後期高齢者医療制度に移行し、75歳未満の人が引き続き国民健康保険に加入することになった場合、次のとおり保険料が軽減されます。

- ①保険料の軽減を受けている世帯は、世帯構成や収入が変わらなければ、今までと同じ軽減を受けることができます。
- ②国民健康保険の被保険者が1人となる場合には、医療給付費分と後期高齢者支援金分の平等割部分が5年間は半額に、その後3年間は4分の3に軽減されます。

被用者保険の被扶養者であった人の保険料の軽減

（市町村国保や国保組合の加入であった方は対象となりません）

75歳以上の人が、会社の健康保険などの被用者保険から後期高齢者医療制度に移行することにより、その扶養家族である被扶養者の人（65歳以上75歳未満）が新たに国民健康保険に加入することになった場合、次のとおり保険料が軽減されます。軽減の期間は、加入した月から2年間（24ヶ月）です。

- ①旧被扶養者にかかる所得割額 → 全額免除
- ②旧被扶養者にかかる均等割額 → 半額に軽減
※7割軽減、5割軽減に該当する世帯には適用されません。
- ③旧被扶養者のみで構成される世帯 → 平等割額を半額に軽減

※7割軽減、5割軽減に該当する世帯には適用されません。世帯内の国保加入者に旧被扶養者以外の方がいる場合は適用されませんが資格異動により年度途中で国保加入者が旧被扶養者のみになった場合は、その時点が属する月から軽減が適用されます。

保険料の減免制度について

- 対象者** 災害等により生活が著しく困難となった人、または失業、倒産、廃業等により、当該年に所得が皆無となった人（定年退職、自己都合退職は含みません）。
- 軽減額** 保険料の計算時の「前年の所得」を「当該年の見込み所得」とみなして算定します。

新型コロナウイルス感染症に伴う相談・支援制度について

コロナウイルスに感染した者又はその疑いのある者で3日を超えて休職した給与所得者に対して傷病手当金が支給される場合があります。国民健康保険料の徴収猶予や減免ができることもありますので、まずはご相談ください。

高額介護合算制度について

国保と介護保険のそれぞれの自己負担限度額適用後に、両方の年間の自己負担を合算して一定の限度額（年間）を超えた場合は、申請により、その超えた額が「高額介護合算療養費」として支給されます。

高額介護合算療養費の限度額【年額〈8月～翌年7月〉】

●70歳未満の人

所得区分	限度額
基準総所得額 901 万円超	212万円
基準総所得額 600 万円超～901 万円以下	141万円
基準総所得額 210 万円超～600 万円以下	67万円
基準総所得額 210 万円以下	60万円
住民税非課税世帯	34万円

●70歳以上75歳未満の人

所得区分	限度額
課税所得 690 万円以上	212万円
課税所得 380 万円以上～690 万円未満	141万円
課税所得 145 万円以上～380 万円未満	67万円
課税所得 145 万円未満	56万円
住民税非課税	31万円
住民税非課税（所得が一定以下）	19万円

※基準総所得額＝前年中の総所得金額等－基礎控除額43万円

※課税所得＝前年中の総所得金額等－各種所得控除額

※限度額を超える額が500円以下の場合には支給されません。

◆申請に必要なもの◆

- 国保の保険証 ●介護保険の保険証 ●印かん ●世帯主の口座番号 ●本人確認書類
- 計算期間中に他の市町村から転入や社会保険から江津市国民健康保険に変わった人は、計算期間中に加入していた医療保険者や介護保険者で発行された自己負担額証明書

交通事故など第三者行為で保険証を使う場合は、

必ず国民健康保険係に届出をしてください。

交通事故やスポーツ中の事故、飲食店等での食中毒など第三者から傷害を受けた場合、その医療費は加害者が全額負担するのが原則です。

しかし、国保に加入している人は、国保に届出をすることにより保険診療が受けられます。

本来加害者が負担すべき医療費を一時的に立て替え、後日国保から加害者へ請求します。交通事故などで保険証を使う場合は必ず市役所まで届出をしてください。

届出の前に、勝手に示談をして治療費を受け取ったりすると国保が使えなくなります。

詳しくは、国民健康保険係にお問い合わせください。

ご注意！こんな時は保険証が使えません（国保の対象外）

- ・人間ドック、予防注射、美容整形、歯列矯正、
- ・正常な妊娠・出産、経済上の理由による妊娠中絶
- ・仕事上の病気やケガ（労災保険の対象：雇用主が負担すべきもの）
- ・不法行為（飲酒運転、無免許運転など）



70歳から74歳までの人の負担割合について

被保険者証兼高齢受給者証には、医療機関等での負担割合が明記してあります。

※70歳になった月の翌月から利用することができます。（1日生まれの人はその月から）

※所得に応じて、一部負担金の割合が2割（一定以上所得の人は3割）となります。

◎一定所得以上の人以外	2割
◎一定所得以上の人	3割

【3割負担となる人】（一定所得以上の人）

同一世帯に住民税課税所得が145万円以上の70歳～74歳の国保被保険者がいる人。ただし、70歳～74歳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（※新たに70歳になった人がいる世帯で基準総所得の合計額が210万円以下の世帯に属する人も含まれます。）は、申請により2割負担となります。負担割合の判定は、世帯の70歳～74歳の国保被保険者の住民税課税所得と収入で判定されます。

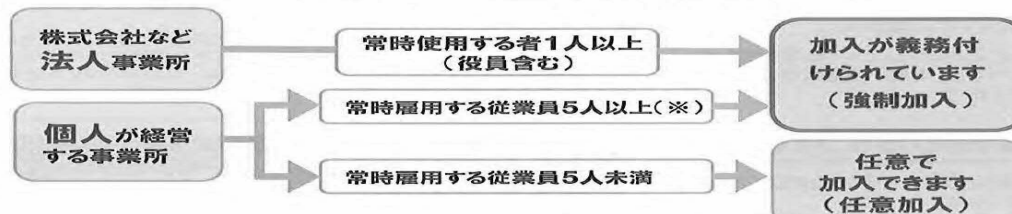
入れ歯の作製は6か月たってから

入れ歯（有床義歯）を保険診療で新しく作る場合は、原則として、前回作った時点から6か月以上経過していないと、保険適用とならない場合がありますのでご注意ください。特別な事情がある場合は市役所へ届けることで認められる場合がありますのでご相談ください。

厚生年金保険・健康保険制度への加入のお知らせ

厚生年金保険・健康保険への加入は、法律で義務付けられています。

- ・ 法人であれば、役員一人でも、原則として強制加入です。
- ・ 加入は事業所単位です。
- ・ 加入の届出は、法律で事業主の義務とされています。



※ ここでいう従業員とは、常用的な使用関係がある者を指します。
また、常時5人以上を雇用する個人事業所でも、サービス業の一部、農林業・水産業・畜産業・法務・宗教などの事業所は、任意加入となります。

**お手続きがお済みでない場合は
速やかな届出をお願いします。**

※詳しくは、日本年金機構（082-545-2970）へお問い合わせください。

★こんなに高い江津市の医療費

☆島根県内の1人当たりの医療費（令和2年3月～令和3年2月診療分）

① 川本町	614,672円	⑪ 安来市	460,073円
② 江津市	576,683円	⑫ 隠岐の島町	459,073円
③ 美郷町	542,392円	⑬ 益田市	453,682円
④ 津和野町	539,342円	⑭ 奥出雲町	446,349円
⑤ 浜田市	516,231円	⑮ 海士町	433,203円
⑥ 飯南町	513,055円	⑯ 知夫村	433,073円
⑦ 大田市	490,834円	⑰ 松江市	431,108円
⑧ 雲南市	488,877円	⑱ 西ノ島町	429,163円
⑨ 吉賀町	485,985円	⑲ 邑南町	408,445円
⑩ 出雲市	460,838円		

★江津市の1人当たりの医療費が高い疾病（令和2年5月診療分）

【男性】

- ① その他の悪性新生物
- ② 統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害
- ③ 腎不全

【女性】

- ① 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群
- ② 高血圧性疾患
- ③ 統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害

保険料を滞納すると…

納付が困難な場合は、早めにご相談ください。

●督促手数料が発生します。

納期限が過ぎると20日以内に督促状が送付され、保険料とは別に手数料として100円が加算されます。

●延滞金が発生します。

納期限が過ぎ、一定の条件を満たすと延滞金が発生します。

●利用できない制度があります。【滞納があると利用できない制度】

- ・高額療養費の限度額適用認定証の発行
- ・一部負担金（自己負担金）の減免制度
- ・人間ドックの助成制度

●短期保険証の交付（1年間有効の保険証ではなくなります）

通常の有効期間（1年）より短い保険証が交付されます。短期保険証は通常の保険証と同じ医療費の自己負担ですが、更新の手続きが必要となります。

●資格証明書の交付（医療費が10割負担となります）

保険証ではなく、国保の資格を有することを証明するものです。医療費の支払いは資格証明書を提示の上、一旦10割を負担していただくこととなりますが、その後領収書を添付して申請していただくと自己負担分以外をお返しします。（滞納保険料に充当する場合があります。）

●財産が差し押さえられる場合があります。

自分の健康状態を知りましょう。そのためには、

必ず全員受けましょう。特定健診

☆☆☆ 年に1回は必ず健診を受けましょう ☆☆☆

40歳～74歳までの人が対象です

特定健診は、糖尿病や脳卒中、心臓病などの生活習慣病を予防するために、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した検査で、年1回実施しています。6月から10月末までの間に必ず受診してください。受診料は1,000円です。詳しくは受診券同封の案内文書をご覧ください。

◎受診券について

- ・受診券は5月下旬に封書で送付しています。
- ・3月末の国保加入状況で発行しています。4月以降に江津市国民健康保険に加入された人は、翌月以降に受診券を送付します。
- ・本年度、国保が募集する人間ドックを受診される場合は、特定健診を受診することはできません。



◎健診の内容

身長・体重、腹囲、血圧測定、尿検査、血液検査（肝機能、脂質、血糖）、貧血検査、尿酸、腎機能検査、心電図検査、診療

【詳細検査（医師が必要と判断した場合）】眼底検査

★社会保険への加入等により、江津市国民健康保険の資格がなくなった場合は、国保の特定健診を受けることができません。国保の資格がなくなった日以降に受診されますと、自己負担が発生することがあります。

※特定健診は、島根県医師会と委託契約を結んでいる島根県内のほとんどの医療機関で受けることができます。委託契約を結んでいる医療機関かどうかは、保険年金課までお問い合わせください。

※派遣先やパート等で会社の健康診断を受診された人は、健診結果の写しを保険年金課国民健康保険係までお持ちください。

☆特定保健指導の利用券が届いたら・・・

特定健診の結果により、生活習慣の改善が必要と思われる人には、保健指導の利用券を送付します。保健師または管理栄養士が一人ひとりにあった個別支援計画を作成し、指導を行います。ぜひご利用ください。

☆国保の保健事業☆

人間ドックの助成について

江津市国民健康保険の保健事業として国保加入者を対象に、1日外来ドック、脳ドックの助成をしています。1日外来ドックでは胃カメラ、脳ドックではMRI検査等が受けられます。病気の早期発見、早期治療のためご利用ください。

◎助成対象者 江津市国保加入者で、国保料の滞納がない世帯

◎申込方法 毎年4月に募集します。詳しくは毎年「広報ごうつ4月号」をご覧ください。

(本年度の募集は終了しました。)

◎実施医療機関 済生会江津総合病院 ①1日外来ドック ②脳ドック

浜田医療センター ①1日外来ドック ②脳ドック

(申し込み多数の場合は前年に受診していない人を優先します。)

◎注意事項 同一年度内に1日外来ドック、脳ドックのいずれか1回しか助成を受けることができません。

◎自己負担金 1日外来ドック 8,000円、脳ドック 9,000円

(令和3年度)

「がん検診」について

〇胃がん 〇前立腺がん 〇乳がん 〇子宮頸がん 〇大腸がん 〇肺がん

国保加入者で対象となる方は上記のがん検診を無料で受けることができます。(自己負担がありません。)

※「江津市健康づくり予定表」に対象者等が記載されていますのでご確認ください。

24時間ごうつ電話健康相談

年中無休(24時間サービス)

通話料・相談料無料

急な病気への対応や毎日の生活で健康について悩みがある方は、「24時間ごうつ電話健康相談」をご利用ください。

専用ダイヤル

0120-502-564 (無料)

