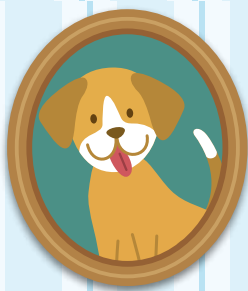
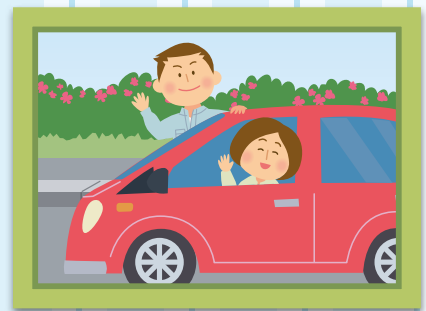
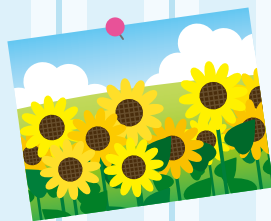


みんなのくらしをささえる

国保ガイドブック

令和 **5** 年度版



松 戸 市

目次

◆国保のしくみ	3
◆国保に加入する人	4
◆国保に加入するとき・やめるとき	4
◆保険料の決まり方	5
◆保険料の納め方	6
◆保険料を納めないとき	8
◆国保で受けられる給付	9
①病気やけがで受診したとき（療養の給付）	9
②いったん全額自己負担したとき（療養費の支給）	11
③出産したとき（出産育児一時金）	12
④亡くなったとき（葬祭費）	12
⑤訪問看護ステーションなどを利用したとき（訪問看護療養費）	12
★新型コロナウイルス感染症に感染または感染の疑いがあるとき（傷病手当金）	12
◆国保（保険証）が使えないとき	13
◆医療費が高額になったとき	14
①70歳未満の人の場合	14
②70歳以上75歳未満の人の場合	15
③高額療養費の該当が4回以上あるとき	15
④窓口負担が高額になる場合（限度額認定証の手続き）	15
⑤70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	16
⑥年間の高額医療費（外来年間合算）制度	16
⑦高額医療・高額介護合算療養費制度	16
⑧厚生労働大臣が指定する特定疾病の場合	16
所得区分について	17
医療費は節約できます	17
◆特定健診・特定保健指導	18
◆医療費のお知らせ（医療費通知）	19
◆後期高齢者医療制度	19
こんなときは14日以内に届け出を！	裏表紙

※制度改正などにより、内容が一部変更となる場合があります。

お問い合わせ

国保年金課

☎047-712-0141
(国民健康保険コールセンター)

後期高齢者医療制度に関するお問い合わせは

国保年金課 後期高齢者医療班

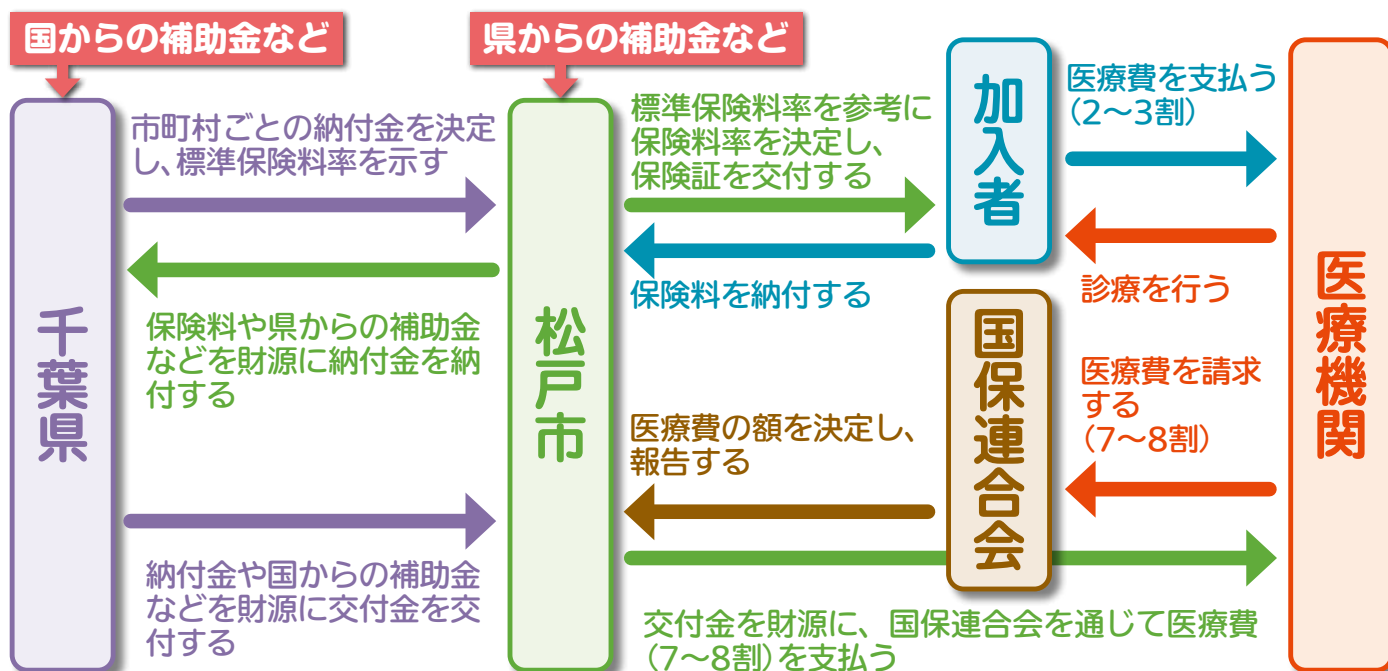
☎047-712-0141
(国民健康保険コールセンター)

松戸市役所(代表)

☎047-366-1111

◆国保のしくみ

国民健康保険（国保）は、病気やけがをしても安心して医療機関にかかれるよう、加入者みんなの日頃からお金を出し合い、医療費に備える制度です。



※都道府県と市町村が共に保険者となり、それぞれの役割を担い運営しています。

保険証は大切に

- 交付されたら記載内容を必ず確認し、誤りがあった場合は、国保年金課（市役所本館1階）の窓口に届け出てください。勝手に書き直すと保険証が無効になります。
- 貸し借りは、絶対にしないでください。法律により罰せられます。
- 医療機関へは必ず持って行きましょう。
- コピーしたものや有効期限が切れたものは使えません。

注意 修学などで転出する場合は届け出を

届け出をしないと国保の資格を失い、保険証が使えなくなります。また、修学や施設入所を終えたときも届け出が必要です。

移植医療の啓発の一環として、保険証の裏面に臓器提供の意思表示欄を設けています（記入は任意）。詳細は、（公社）日本臓器移植ネットワーク（☎0120-78-1069）にお問い合わせください。

◆国保に加入する人

国保に加入する人

※ 75 歳以上の人は後期高齢者医療制度（19 ページ）の対象です。



お店などを
経営している
自営業の人



退職して
職場の健康保険など
をやめた人



3 か月を超えて
日本に滞在するもの
と認められた
外国籍の人



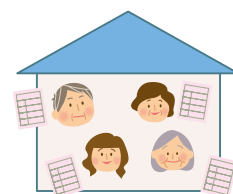
農業や漁業などを
営んでいる人



パートやアルバイトなどをしていて、
職場の健康保険などに加入していない人

加入は世帯ごと、一人一人が被保険者

国保の加入は世帯ごとのため、届け出や保険料の納付などは世帯主が行いますが、家族の一人一人が被保険者となります。



◆国保に加入するとき・やめるとき

国保に加入したり、国保をやめたりするときは、**14 日以内**に届け出が必要です。※届け出に必要なものは裏表紙をご覧ください。

国保に加入するとき(国保の適用開始日)

- 他の市区町村から転入したとき(転入日)
- 他の健康保険をやめたとき(他の健康保険の資格喪失日)
- 子どもが生まれたとき(出生日)
- 生活保護を受けなくなったとき(受けなくなった日)

国保をやめるとき(国保の適用終了日)

- 他の市区町村に転出したとき(転出日)
- 他の健康保険などに加入したとき(加入日の翌日)
- 死亡したとき(死亡日の翌日)
- 生活保護を受け始めたとき(受け始めた日)

加入の届け出が遅れると・・・

- 保険料は、届け出をした月の分からではなく、国保の資格を得た月の分から納めます。届け出が遅れると、その時点までさかのぼって納める必要があります(遡及賦課〈そきゅうふか〉)。
- 届け出をしない間は保険証がないため、その間にかかった医療費はやむを得ない場合を除き、全額自己負担となります。

やめる届け出が遅れると・・・

- 他の健康保険を取得すると(上記「国保をやめるとき」のような場合)、国保の保険証が使えなくなります。使ってしまった場合は、医療費の返還請求をします。適切な保険証で受診しましょう。
- 届け出をしないと国保に加入し続けていることになるため、保険料が請求されます。知らないうちに二重に納めてしまうこともあります。

◆ 保険料の決まり方

保険料は、国保加入者の所得や人数などに応じて世帯単位で決まります。



※算定基礎額＝前年の総所得金額等－基礎控除43万円

医療保険分、後期高齢者支援金分、介護保険分のそれぞれに年間の限度額が設けられているため、限度額を超えて納める必要はありません。

医療保険分 限度額65万円	後期高齢者支援金分 限度額22万円	介護保険分 限度額17万円
-------------------------	-----------------------------	-------------------------

- ◆ 65歳未満で倒産・雇い止めなど非自発的失業者の保険料を算定するとき、離職日の翌日が属する年度から翌年度末まで、前年の給与所得を100分の30（給与所得以外の所得は合算）として算定する軽減措置を、届け出により受けられます。

皆さんが納める保険料は、国保制度を支えるための大切な財源になります。納め忘れなどがないようお願いします。

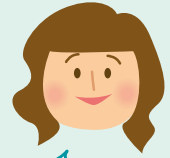
◆ 保険料の納め方

保険料の納め方は、年齢によって異なります。

40歳未満の人

$$\text{保険料} = \text{医療保険分} + \text{後期高齢者支援金分}$$

医療保険分と後期高齢者支援金分を、国保の保険料として納めます。



医療保険分と後期高齢者支援金分を納めるのね

40歳以上65歳未満の人

$$\text{保険料} = \text{医療保険分} + \text{後期高齢者支援金分} + \text{介護保険分}$$

医療保険分と後期高齢者支援金分と介護保険分を、国保の保険料として納めます。



全て合算して納めるのね

65歳以上75歳未満の人

$$\text{保険料} = \text{医療保険分} + \text{後期高齢者支援金分}$$

介護保険料

- 医療保険分と後期高齢者支援金分を、国保の保険料として納めます。
- 介護保険料は、国保の保険料と別に納めます。



介護保険料と別々に納めるのね

もっと知りたい

年度の途中で40歳または65歳になる人は…

40歳になる人

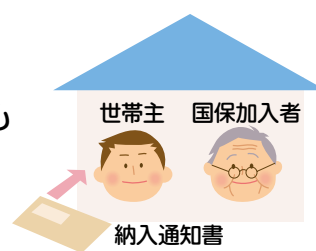
40歳になる月（1日生まれの人はその前月）の分から、介護保険分を納めます。

65歳になる人

65歳になる月の前月（1日生まれの人はその前々月）までの介護保険分を年度の始めに計算し、医療保険分、後期高齢者支援金分と合計した額を年間の保険料として納めます。

保険料は世帯主が納めます

世帯主本人が国保の加入者でなくても、世帯の中に1人でも国保の加入者がいれば、納付の義務者は世帯主となります。



●年金から天引きされる人(特別徴収)

【対象者】以下の条件を全て満たす世帯の世帯主

- ①世帯内の国保の加入者全員が65歳以上75歳未満である。
- ②天引きの対象となる年金が18万円以上で、保険料と介護保険料の合計が年金額の2分の1を超えていない。

【納め方】年6回の年金支給日に、受給額からあらかじめ徴収されます。

●年金から天引きされる人以外(普通徴収)

【納め方】お支払いは原則として口座振替です。口座振替が難しい場合は、納期限までに、市から送られてくる納付書で、市の指定金融機関またはコンビニエンスストアなどで納めます。口座振替の手続きには下記の3つの方法があります。

① ペイジー口座振替受付サービス

国保年金課(市役所本館1階)・各支所の窓口にて、口座振替の申し込みができます。

※キャッシュカードの名義人本人が窓口に来た場合に限りです。

※行政サービスセンターでは申し込みません。

※静脈認証や指紋認証などセキュリティが高く設定されているカードや、磁気が入っていないカード(ICチップのみなど)には対応していません。

【手続きに必要なもの】

ペイジー口座振替対応金融機関のキャッシュカード 本人確認書類(運転免許証など)

【利用できる金融機関】

- 千葉銀行 ●みずほ銀行 ●りそな銀行 ●千葉興業銀行 ●三菱UFJ銀行 ●京葉銀行
- 三井住友銀行 ●ゆうちょ銀行 ●東京ベイ信用金庫 ●とうかつ中央農業協同組合

② Web 口座振替受付サービス

パソコンやスマートフォンなどからインターネットを利用して、口座振替の申し込みができます。

【利用できる金融機関】

- 千葉銀行 ●みずほ銀行 ●りそな銀行 ●千葉興業銀行 ●京葉銀行 ●三井住友銀行 ●ゆうちょ銀行

【手続き方法】

市ホームページまたは右記のQRコードからWeb 口座振替受付サービス専用サイトにアクセスし、申し込んでください。

Web 口座振替受付
サービス専用サイト



③ 金融機関での申し込み

口座振替依頼書に必要事項を記入し、市の指定金融機関に申し込んでください。

【手続きに必要なもの】

納入通知書または保険証 通帳 通帳の届出印 本人確認書類(運転免許証など)

◆保険料を納めないと

督促と催告

納期を過ぎると督促状を送付します。
それでも納付がない場合は、電話や文書による催告を行います。
納期限の翌日から延滞金が加算されます。



保険料を滞納し続けると、以下の措置をとります。

差押えなどの滞納処分の対象となります

督促・催告にもかかわらず滞納が続いた場合は、税金と同様に法令に基づく滞納整理が行われます。

「短期被保険者証」や「資格証明書」が発行されます

短期被保険者証の交付

通常の保険証より有効期間が短い保険証です。

▼ さらに滞納が続くと…

資格証明書の交付

保険証を市に返還していただきます。

保険証を返還した人に、資格証明書を交付します。

医療機関を受診した際、医療費はいったん全額自己負担となります。

※資格証明書該当の世帯であっても、高校生世代以下の加入者には、「短期被保険者証」を交付します。



高額療養費など保険給付の差止めを実施します

高額療養費の支給など、保険給付が差止めになります。
差止められた保険給付額を、滞納している保険料に充てる場合もあります。

お早めにご相談ください！

保険料の納付が難しい場合は、そのままにせず、お早めに
国保年金課（市役所本館 1 階）の窓口でご相談ください。
リストラによる失業などのやむを得ない事情があるときは、
申請により減免される場合があるほか、分割して納めること
が認められる場合があります。



◆国保で受けられる給付

国保に加入していると、以下のようなさまざまな給付が受けられます（各種手続きには対象者と世帯主のマイナンバーが必要になる場合があります）。

①病気やけがで受診したとき（療養の給付）

医療機関の窓口で保険証を提示すれば、下記の自己負担割合（一部負担金）で医療を受けることができます。

国保で受けられる医療

- 診察 ●病気やけがの治療 ●薬や注射などの処置 ●入院と看護
- 在宅療養（かかりつけ医による訪問診療） ●訪問看護（医師の指示あり）

※医師が必要ないと判断するものは扱えません。

自己負担割合（一部負担金）

年齢や所得により異なります。

義務教育就学前^{※1}



自己負担割合（一部負担金） **2割**

義務教育就学後
～ 69歳



自己負担割合（一部負担金） **3割**

70歳～74歳



自己負担割合（一部負担金） **2割**
（現役並み所得者[★]は**3割**）

高齢受給者証 について

高齢受給者証付きの新しい保険証は、70歳の誕生月の翌月（1日生まれの人は誕生月）から利用できます。保険証を医療機関に提示することで、決められた自己負担割合で医療を受けられます。

※1 義務教育就学前とは、6歳に達する日以後の最初の3月31日までです。

★現役並み所得者とは、同一世帯の中に、一定以上の所得（住民税課税所得145万円以上）がある70歳～74歳の国保加入者（以下、対象者）がいる人のことです。ただし、対象者の収入の合計が、対象者が複数の場合は520万円未満、1人の場合は383万円未満であれば、2割負担になります。詳細は17ページをご覧ください。

※70歳～74歳の国保加入者それぞれの【総所得金額等－43万円】の金額の合計が210万円を超えない場合も、負担割合が2割となります。

一部負担金の減免

災害などの特別な理由により、医療機関などへの一部負担金の支払いが困難と認められるときは、世帯主の申請により医療費の一部負担金について免除・徴収猶予が受けられる場合があります。

特別な理由

- 震災、風水害、火災などにより資産に重大な損害を受けたとき
- 干ばつ、冷害などによる農作物の不作、不良により収入が減少したとき
- 事業や業務の休廃止、失業により収入が著しく減少したとき
- その他上記に類する理由があったとき

入院したときの食事代

診療や薬にかかる費用とは別に下記の標準負担額を自己負担し、残りは国保が負担します。



入院時の食事代の標準負担額

所得区分★		食事代(1食につき)
一般(下記以外の人)*		460円
住民税非課税世帯、 低所得者Ⅱ	過去12か月間の入院が90日以下	210円
	過去12か月間の入院が91日以上	160円
低所得者Ⅰ		100円

●所得区分が住民税非課税世帯と低所得者Ⅰ、Ⅱの人は「限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要となりますので、国保年金課給付窓口(市役所本館1階)で申請してください。

*所得区分が一般の人で、指定難病患者や小児特定疾病児童、継続的に精神病床に入院している場合は、1食につき260円となります。

療養病床に入院したときの食事代・居住費

65歳以上の人療養病床に入院したときは、食事代と居住費として定められた標準負担額を自己負担します。



所得区分★	食事代(1食につき)	居住費(1日につき)
一般(下記以外の人)	460円または420円(医療機関による)	370円
住民税非課税世帯、 低所得者Ⅱ	210円	
低所得者Ⅰ	130円	

●入院医療の必要性の高い状態が継続する人や、回復期リハビリテーション病棟に入院している人の負担額は、上記「入院時の食事代の標準負担額」に、居住費370円(1日につき。指定難病の人は0円)を加算した額となります。

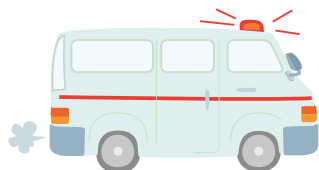
★所得区分は17ページをご覧ください。

※入院時に負担した食事代と居住費は、高額療養費の対象になりません。

②いったん全額自己負担したとき(療養費の支給)

次のような場合は、いったん全額を支払った後、国保に申請して審査で決定されれば、自己負担分を除いた額が払い戻されます。

こんなとき①



急病など、やむを得ない理由で保険証を持たずに治療を受けたとき

申請に必要なもの

- 診療(調剤)報酬明細書(レセプト)
- 領収書 保険証 認め印
- 世帯主名義の口座番号が分かるもの

こんなとき④

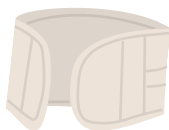


骨折やねんざなどで国保を扱っていない柔道整復師の施術を受けたとき

申請に必要なもの

- 施術内容明細書
- 領収書 保険証 認め印
- 世帯主名義の口座番号が分かるもの

こんなとき②



コルセットなどの補装具を購入したとき(医師が治療上必要と認めた場合)

申請に必要なもの

- 医師の診断書や意見書
- 領収書 保険証 認め印
- 明細書(発行されている場合のみ)
- 写真(靴型装具のみ)
- 世帯主名義の口座番号が分かるもの

こんなとき⑤



海外渡航中に急病で医療機関にかかったとき(海外療養費)

※長期間海外に居住する人や、治療目的の渡航の医療は対象外です。

申請に必要なもの

- 診療内容明細書(翻訳を添付)
- 領収内容明細書(翻訳を添付)
- 領収書
- 翻訳を付けた領収書のコピー
- 保険証 認め印
- 該当者のパスポート(原本)
- 世帯主名義の口座番号が分かるもの

こんなとき③



マッサージや、はり・きゅうなどの施術を受けたとき(医師の同意が必要)

申請に必要なもの

- 施術内容明細書
- 領収書 医師の同意書
- 保険証 認め印
- 世帯主名義の口座番号が分かるもの

※追加の書類が必要となる場合があります。
※申請は本人の帰国後に、国保年金課給付窓口(市役所本館1階)でのみ受け付けます。

③出産したとき（出産育児一時金）支給額：488,000円

加入者が出産したときは「出産育児一時金」が支給されます。
妊娠12週（85日）以降であれば、流産・死産でも支給されます。



「出産育児一時金」が国保から医療機関に直接支払われる制度（直接支払制度）があります。これにより、窓口では、実際にかかった費用と「出産育児一時金」との差額を支払うことで済みます（対応していない医療機関もありますので、詳細は医療機関にお尋ねください）。

※産科医療補償制度に加入している分娩機関で出産した場合の支給額は、500,000円です。
※上記の支給額（488,000円または500,000円）は、令和5年4月1日以降の出産が対象です。出産日によって支給額が異なります。詳細はお問い合わせください。

申請に
必要なもの

- 母子健康手帳 保険証 認め印
 - 出産費用（領収）明細書の写し（産科医療補償制度加入のスタンプが押されているもの）
 - 直接支払の合意・非合意文書の写し
 - 世帯主名義の口座番号が分かるもの
- ※流産・死産の場合は「医師の証明書」。
※海外出産の場合は「出生証明書（翻訳を添えて）」と「出産者本人のパスポート原本（提示）」が必要です。申請は本人の帰国後に、国保年金課給付窓口（市役所本館1階）でのみ受け付けます。

④亡くなったとき（葬祭費）支給額：50,000円

加入者が亡くなったとき、葬儀を行った人に「葬祭費」が支給されます。

申請に
必要なもの

- 葬祭を行ったこと・葬祭執行者（喪主）を確認できるもの（会葬礼状、葬式費用の領収書など）
- 亡くなった人の保険証
- 葬祭執行者（喪主）の認め印と口座番号が分かるもの



⑤訪問看護ステーションなどを利用したとき（訪問看護療養費）

在宅で医療を受ける必要があると医師が認め、訪問看護ステーションなどを利用した場合に、費用の一部を利用料として支払うだけで残りは国保が負担します。



保険証を訪問看護ステーションなどに提示してください。

★新型コロナウイルス感染症に感染または感染の疑いがあるとき（傷病手当金）

令和2年1月1日から令和5年5月7日までに新型コロナウイルス感染症に感染、または感染の疑いのため労務に服することができなくなった加入者に、傷病手当金が支給されます（事業主は対象外）。

※詳細は市ホームページをご覧ください。

◆国保(保険証)が使えないとき

次のような場合は保険証が使えませんので、ご注意ください。

病気とみなされないもの

- 単なる疲労や倦怠(けんたい)
- 健康診断・人間ドック
- 正常な妊娠・出産
- 歯列矯正(しれつきょうせい)
- 経済上の理由による妊娠中絶
- 予防注射
- 日常生活に支障のないシミ・アザ・わきがなど
- 美容整形

他の保険が使えるとき

- 仕事中や通勤中の病気やけが⇒**労災保険の対象になります**
- 以前勤めていた職場の保険が使えるとき

次のような場合は、国保の給付が制限されます。

- けんかや泥酔などによる病気やけが
- 故意の事故や犯罪による病気やけが
- 医師や国保保険者の指示に従わなかったとき



もっと知りたい

交通事故にあったときはどうすればいいの？

交通事故など第三者の行為でけがをした場合でも、国保で医療機関にかかることができます。

本来であれば、治療費は加害者が自賠責保険などにより支払うものですが、一時的に国保が立て替え払いをし、後で国保が加害者に請求します。その旨を医療機関などに伝えた上で、必ず国保年金課に届け出てください。



示談の前に相談を

国保年金課に届け出る前に示談が成立していたり相手側から治療費を受け取っていたりすると、国保では治療が受けられない場合がありますのでご注意ください。

その他の第三者行為(国保年金課に届け出てください)

- スキーやスノーボードなどの衝突・接触事故
- 近所の家で飼われている動物にかまれた場合
- 工事現場からの落下物などによるけが など



◆医療費が高額になったとき

1か月に支払った医療費の一部負担金が自己負担限度額を超えたときは、申請により超えた分が「高額療養費」として支給されます。限度額は、年齢や所得区分によって異なります。

① 70歳未満の人の場合

医療費が自己負担限度額を超えたとき

同じ人が同じ月内に同じ医療機関に支払った一部負担金が、下表の限度額を超えたとき、超えた分が支給されます。



自己負担限度額(月額)

所得区分★ (旧ただし書所得※)	限度額	限度額 (4回目以降)
ア 901万円超	252,600円+(医療費の総額-842,000円)×1%	140,100円
イ 600万円超901万円以下	167,400円+(医療費の総額-558,000円)×1%	93,000円
ウ 210万円超600万円以下	80,100円+(医療費の総額-267,000円)×1%	44,400円
エ 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

注意 世帯内に所得を申告していない人がいる場合は、アの区分として取り扱います。正しい区分判定のため、収入がない人や非課税所得の人も申告してください。

★所得区分は17ページをご覧ください。

※旧ただし書所得(算定基礎額) = 前年の総所得金額等 - 基礎控除 43万円

自己負担額の計算条件

- 暦月ごとの計算(月の1日~末日まで)
- 医療機関ごとの計算
- 同一医療機関でも内科と歯科、入院と外来は別計算(診療報酬明細書ごとの計算)
- 自己負担額21,000円以上のものが世帯内で複数ある場合は、合算して計算
- 差額ベッド代、食事代、保険適用でない医療行為は対象外

同じ世帯内で合算して限度額を超えたとき

同じ世帯で1か月に各医療機関に21,000円以上の支払いが複数ある場合は、合計額が自己負担限度額を超えたときに、超えた分が支給されます。



② 70 歳以上 75 歳未満の人の場合

外来（個人単位）の限度額を適用後に、外来＋入院（世帯単位）の限度額を適用します。

自己負担限度額（月額）

所得区分★		外来（個人単位）	外来＋入院（世帯単位）
		現役並み所得者	Ⅲ 課税所得 690万円以上
	Ⅱ 課税所得 380万円以上	167,400円＋（医療費の総額－558,000円）×1% （4回目以降の場合は93,000円）	
	Ⅰ 課税所得 145万円以上	80,100円＋（医療費の総額－267,000円）×1% （4回目以降の場合は44,400円）	
一般		18,000円 （年間上限144,000円）	57,600円 （4回目以降の場合は44,400円）
低所得者Ⅱ		8,000円	24,600円
低所得者Ⅰ		8,000円	15,000円

※75歳に到達する月は、国保と後期高齢者医療制度の個人単位の限度額がそれぞれ2分の1になります（世帯単位の限度額は2分の1にはなりません）。

★ 所得区分は17ページをご覧ください。

③ 高額療養費の該当が 4 回以上あるとき

- 1 つの世帯で高額療養費の該当が過去 12 か月間に 3 回以上あった場合、4 回目以降の限度額を超えた分が申請により払い戻されます。
- 70 歳以上 75 歳未満の世帯では、現役並み所得者区分、一般区分、低所得者区分での支給を全て数えて、4 回目以降に現役並み所得者区分と一般区分に該当している場合に、多数回該当の判定を行うこととなります。
- 県内で転居し、引き続き国民健康保険に加入するときは、多数回該当を引き継げる場合があります。

④ 窓口負担が高額になる場合（限度額認定証の手続き）

- 医療費が高額になるときは、入院・外来、どちらの場合でも「限度額適用認定証」を提示すれば、医療機関の窓口での負担が限度額までになります。あらかじめ国保年金課給付窓口（市役所本館 1 階）に認定証の交付を申請してください。
- 保険料に未納がある人や、世帯所得の申告が済んでいないときは、交付できない場合があります。
- 70 歳以上の一般区分と現役並み所得者Ⅲは、限度額認定証が不要です。
- 住民税非課税世帯（区分がオ、低所得者Ⅰ・Ⅱ）の人は、「限度額適用・標準負担額認定証」を交付します。

申請に
必要なもの

- 認定対象者の保険証
- 窓口に来る人の本人確認書類(代理人の場合) 委任状(代理人の場合)

高額療養費支給申請手続き

高額療養費に該当している世帯には申請書を送付しますので、下記のものをお持ちの上、申請してください。申請書の送付は、医療機関から市に請求書が届いた後(診療月の3～4か月後)となります。

※申請は、国保年金課給付窓口(市役所本館1階)または各支所で受け付けます。

申請に
必要なもの

- 申請書
- 保険証
- 認め印
- 世帯主名義の口座番号が分かるもの

詳細は国保年金課にお問い合わせください

⑤ 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合算できます

① 70歳以上75歳未満の人の限度額を計算(15ページの表を参照)

② 70歳未満の人の21,000円以上の自己負担額を、①で算出した限度額に加算

③ 70歳未満の人の限度額を適用(14ページの表を参照)

⑥ 年間の高額医療費(外来年間合算)制度

70歳以上の所得区分「一般」の個人が、外来診療で年間上限144,000円(毎年8月～翌年7月までの年額)を超えた場合は、申請すると超えた分が払い戻されます。
※該当している世帯に申請書を送付します。

⑦ 高額医療・高額介護合算療養費制度

世帯内で国保・介護保険の両保険から給付を受けることにより自己負担額が高額になったときは、申請すると国保・介護を通じた自己負担限度額(毎年8月～翌年7月までの年額)を超えた分が払い戻されます。
※該当している世帯に申請書を送付します。

⑧ 厚生労働大臣が指定する特定疾病の場合

高額な治療を長期間継続して行う必要がある先天性血液凝固因子障害の一部・人工透析が必要な慢性腎不全・血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症の人は、「特定疾病療養受療証」(申請により交付)を病院などの窓口に掲示すれば、年齢にかかわらず自己負担額は1か月10,000円までとなります。
※人工透析が必要な慢性腎不全の人で70歳未満の上位所得者は、20,000円までになります。

★ 所得区分について

70歳未満の人

- **上位所得者** ……基礎控除後の旧ただし書所得が600万円を超える世帯の人。所得の申告をしていない人も上位所得者とみなされます。
- **一般** ……上位所得者、住民税非課税世帯以外の人。
- **旧ただし書所得** ……前年の総所得金額等－基礎控除43万円。
- **住民税非課税世帯** ……同一世帯の世帯主と国保加入者の全員が住民税非課税の人。



70歳以上75歳未満の人

- **現役並み所得者** ……同一世帯に住民税課税所得145万円以上の70歳以上75歳未満の国保加入者がいる人。ただし、下記の条件①～④のいずれかを満たす場合は、申請により「一般」区分と同様になります。

条件①	70歳以上の加入者が1人で、加入者の収入金額が383万円未満。
条件②	70歳以上の加入者が2人以上で、加入者の収入金額の合計が520万円未満。
条件③	70歳以上の加入者が1人で、同一世帯に国保から後期高齢者医療制度に移行した人がおり、その移行した人と合計した収入金額が520万円未満。
条件④	70歳以上75歳未満の人の旧ただし書所得（前年の総所得金額等－基礎控除43万円）の合計額が210万円以下。

- **一般** ……現役並み所得者、低所得者Ⅰ・Ⅱ以外の人。
- **低所得者Ⅱ** ……70歳以上75歳未満で、同一世帯の世帯主と国保加入者の全員が住民税非課税の人のうち、低所得者Ⅰ以外の人。
- **低所得者Ⅰ** ……70歳以上75歳未満で、同一世帯の世帯主と国保加入者の全員が住民税非課税で、その世帯の各所得が必要経費・控除（年金所得は控除額を80万円として、給与所得がある場合は給与所得から10万円を控除して計算）を差し引いたときにいずれも0円となる人。

医療費は節約できます

医療費は、近年増加の傾向が続いています。日頃から健康に気を付けることはもちろん、ちょっとした心掛けで、医療費を節約することができます。

上手に医療機関にかかるには

- 「かかりつけ医」や「かかりつけ薬局」を決める。
- 「はしご受診」や「重複受診」をしない。
- 緊急時以外の時間外受診をしない。
- 治療を途中でやめない。
- 領収証や明細書を保管しておく。
- 医師や薬剤師の指示を守る。

ジェネリック医薬品をご存じですか？

ジェネリック医薬品とは

新薬の特許期間を過ぎた後、新薬と同じ有効成分で作られた薬のことです。開発費が抑えられているため、新薬より安価で購入できます。

価格は新薬の約半分

ジェネリック医薬品の価格は新薬の2～7割程度（平均すると5割ほど）。個人の負担を減らすだけでなく、国の医療費を減らすことにつながります。

利用するには

医師や薬剤師に、ジェネリック医薬品を希望していることを伝え、説明を受けましょう。

◆特定健診・特定保健指導

高血圧症、脂質異常症、糖尿病などの生活習慣病が増えています。生活習慣病の早期発見と早期改善のために、「特定健診」と「特定保健指導」が年に一度**無料**で受けられます。

特定健診の対象者

40歳から75歳の誕生日の前日までの人

●対象者には**黄色い封筒**に入った受診券を送付します。

特定健診の検査内容

- 腹囲測定を含む身体計測
- 血圧、血糖、脂質、肝機能、腎機能検査など

特定保健指導

特定健診の結果から、メタボリックシンドロームによる生活習慣病発症リスクの高い人に保健指導を行います。

●対象者には特定健診後に案内通知を送付します。

特定健診を毎年受けて検査値をチェックしましょう

松戸市は 糖尿病・CKD(慢性腎臓病)重症化予防に取り組んでいます!

松戸市国保のデータによると…

- 特定健診を受けた人の8割が、血糖値の高い状態です。
- 糖尿病三大合併症の一つ、「糖尿病性腎症」の新規患者数が国や県より多くなっています。



糖尿病・CKD重症化予防プログラム

- 特定健診で、糖尿病性腎症やCKD(慢性腎臓病)のリスクが高いと分かった人が、適切な診療や保健指導を受けられるように、松戸市は医師会・歯科医師会・薬剤師会と共に国保加入者をサポートします。
- まずは特定健診を毎年受けて、検査値をチェックしましょう。

職場健診結果の提出

職場で受けた健診の結果をご提出いただくと、特定健診を受けたとみなされます。

人間ドック等費用助成

特定健診の代わりに自費で人間ドックや健診を受けた人への助成制度があります。

●詳細は受診券に同封の冊子をご覧ください。

35歳から39歳の国保健康診査

松戸市国保に加入している35歳から39歳の方は、**無料**で健康診査を受けられます。

●対象者には受診券を送付します。

◆医療費のお知らせ(医療費通知)

令和6年1月下旬に、令和4年11月から令和5年10月までに受診した分について、世帯主宛てに発送します。

この通知は、確定申告の医療費控除の添付書類として利用できます。

医療費控除の詳細は、税務署にお問い合わせください。

注意点

- 令和4年度から、発送が年1回になりました。
- 医療費通知に記載されていない医療機関がある場合や、医療機関名が空欄の場合は、領収書に基づき医療費通知に補完記入をするか、「医療費控除の明細書」の作成が必要です。
- 令和5年11月・12月受診分が記載された医療費通知の発送は、令和5年分の確定申告期間(令和6年2月・3月)には間に合わないため、領収書を基に「医療費控除の明細書」にご自身で記載し、申告してください。
- 医療費通知は大切に保管してください。

◆後期高齢者医療制度

千葉県内に居住し、下記の「対象となる人」に該当する人は、国民健康保険などから抜けて後期高齢者医療制度に加入します。

※後期高齢者医療制度の加入者は、市内委託医療機関で後期高齢者健康診査を受診できます。

対象となる人

- ① 75歳以上の人
- ② 一定の障害がある65歳以上75歳未満の人(広域連合から認定を受けた人)
- ③ 上記の①または②に該当し、在留期間が3か月を超える外国籍の人(ただし、特定活動の在留資格で、医療を受けるために入国した場合などは加入できません)

制度のしくみ

後期高齢者医療制度の運営は、都道府県ごとに全ての市区町村が加入する「後期高齢者医療広域連合」が行います。ただし、保険料の徴収などの窓口業務は市区町村が行います。

松戸市職員を装った不審な電話にご注意ください!

原則として、訪問により保険料を集金することはありません。

保険料の還付は、全て文書により手続きを行います。

こんなときは **14 日以内**に届け出を!

	こんなとき	届け出に必要なもの
国保に加入するとき	他の市区町村から転入してきたとき	他の市区町村の転出証明書
	他の健康保険をやめたとき	他の健康保険の資格喪失証明書
	他の健康保険の被扶養者でなくなったとき	被扶養者でなくなった証明書
	子どもが生まれたとき	保険証、母子健康手帳
	生活保護を受けなくなったとき	生活保護停止(廃止)決定通知書
国保をやめるとき	他の市区町村に転出するとき	保険証
	他の健康保険に加入したとき	国保と他の健康保険の両方の保険証 (後者が未交付のときは加入したことを証明するもの)
	他の健康保険の被扶養者になったとき	
	加入者が死亡したとき	保険証
	生活保護を受けはじめたとき	保険証、生活保護受給証明書

※ 1 年以上の海外への出国期間は、国保の資格喪失の対象となる場合があります。

その他の届け出	住所、世帯主、氏名などが変わったとき	保険証
	修学のため、別に住所を定めるとき	保険証、在学証明書、転出先の住民票
	保険証をなくしたとき	本人確認ができる書類
	保険証を汚したり、破損したとき	使えなくなった保険証

★各種届け出には、以下の書類もお持ちください。

- ①届出人と該当者のマイナンバーを確認できる書類
- ②届出人の本人確認書類(運転免許証、パスポート、マイナンバーカードなど)

健康保険の任意継続制度

- 職場などの健康保険に 2 か月(共済組合は 1 年) 以上加入していた人が退職したとき、退職後 20 日以内に手続きをすると在職中の健康保険に引き続き 2 年間加入できる制度です。
- 手続き方法や保険料などの詳細は、在職中の健康保険組合にお問い合わせください。

お問い合わせ

松戸市役所 国保年金課

☎ 047-712-0141 (国民健康保険コールセンター)