

8月1日以降、国民健康保険および後期高齢者医療の限度額適用・標準負担額減額認定証を交付します

国民健康保険 (55)7119

診療の際に「限度額適用認定証」または「限度額適用・標準負担額減額認定証」を医療機関に提示すると、窓口負担額が自己負担限度額(別表1・2・3参照)までとなります。

【国民健康保険】

▼持ち物

- ・ 国民健康保険被保険者証
- ・ 個人番号通知カードまたはマイナンバーカードなど(個人番号確認のため)
- ・ 免許証など本人確認ができる書類
- ※同居の世帯の方以外が代理で申請される場合は、委任状が必要です。

※愛西市国民健康保険以外の方は、それぞれの健康保険にお問い合わせください。

※以前交付を受けた方で引き続き8月から必要な場合は、更新の手続きが必要です。

※保険税の滞納がある世帯には交付できません。

※70歳以上の方で別表2の「一般」ならびに「現役並み所得者Ⅲ」区分の場合は申請不要(高齢受給者証の負担区分に応じた限度額までとなります。)

【後期高齢者医療】

▼持ち物

- ・ 後期高齢者医療被保険者証
- ・ 個人番号通知カードまたはマイナンバーカードなど(個人番号確認のため)

バーカードなど(個人番号確認のため)

- ・ 本人確認ができる書類(顔写真付きは1点、それ以外は2点確認)

※被保険者本人以外が代理で申請される場合は、委任状が必要です。

※既に交付を受けている方で今年度も同区分に該当する方には、新しい有効期限の「限度額適用認定証」または「限度額適用・標準負担額減額認定証」を送付しますので、更新の手続きは不要です。

※別表3の「一般(一般Ⅰ・一般Ⅱ)」ならびに「現役並み所得者Ⅲ」区分の場合は申請不要(被保険者証の負担区分に応じた限度額までとなります。)

別表1 【国民健康保険(70歳未満)の自己負担限度額】

所得要件	3回目まで	4回目以降
901万円超	252,600円+ (総医療費-842,000円)×1%	140,100円
600万円~ 901万円以下	167,400円+ (総医療費-558,000円)×1%	93,000円
210万円~ 600万円以下	80,100円+ (総医療費-267,000円)×1%	44,400円
210万円以下	57,600円	44,400円
住民税非課税世帯	35,400円	24,600円

注1 所得要件は、国民健康保険税の算定の基礎となる基礎控除(43万円)後の総所得金額等です。
注2 4回目以降は、過去12か月の間に一つの世帯での支給が4回以上あった場合に適用されます。

別表2 【国民健康保険(70歳から74歳)の自己負担限度額】

	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)	252,600円+(総医療費-842,000円)×1% (過去12か月の間の世帯での支給が4回目以降の場合140,100円)	
現役並み所得者Ⅱ (課税所得380万円以上)	167,400円+(総医療費-558,000円)×1% (過去12か月の間の世帯での支給が4回目以降の場合93,000円)	
現役並み所得者Ⅰ (課税所得145万円以上)	80,100円+(総医療費-267,000円)×1% (過去12か月の間の世帯での支給が4回目以降の場合44,400円)	
一般	18,000円	57,600円 (過去12か月の間の世帯での支給が4回目以降の場合44,400円)
住民税 非課税世帯	低所得Ⅱ 8,000円	24,600円
	低所得Ⅰ 8,000円	15,000円

別表3 【後期高齢者医療の自己負担限度額】

	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)	252,600円+(総医療費-842,000円)×1% (過去12か月の間の世帯での支給が4回目以降の場合140,100円)	
現役並み所得者Ⅱ (課税所得380万円以上)	167,400円+(総医療費-558,000円)×1% (過去12か月の間の世帯での支給が4回目以降の場合93,000円)	
現役並み所得者Ⅰ (課税所得145万円以上)	80,100円+(総医療費-267,000円)×1% (過去12か月の間の世帯での支給が4回目以降の場合44,400円)	
一般Ⅱ	18,000円または16,000円+(総医療費-30,000円)×10%(※)の低い方	57,600円 (過去12か月の間の世帯での支給が4回目以降の場合44,400円)
一般Ⅰ	18,000円	
住民税 非課税世帯	低所得Ⅱ 8,000円	24,600円
	低所得Ⅰ 8,000円	15,000円

(※)総医療費が30,000円未満の場合は、30,000円として計算します。

精神障害者医療費助成制度の
受給資格要件が変わります

国民健康保険 (55)7119

令和6年4月から精神障害者医療費助成制度の受給資格要件を変更します。
【65歳未満の方で精神障害者保健福祉手帳1・2級をお持ちの方】
令和6年4月以降も引き続き全ての

疾病の医療費(保険診療分)の助成を受けていただくためには、精神障害者保健福祉手帳とは別に自立支援医療受給者証(精神通院)の取得が必要となります。
※ほかに優先される福祉医療がない方が対象です。

【精神障害者保健福祉手帳3級をお持ちの方】
令和6年3月末で全ての疾病の医療費(保険診療分)の助成を終了します。

なお、自立支援医療受給者証(精神通院)をお持ちの方は、自立支援医療受給者証(精神通院)で指定する医療機関での精神疾患の治療にかかる窓口負担(保険診療分)を受給者証により助成します。

八開診療所の臨時休診のお知らせ

国民健康保険 (37)0351

医師不在のため臨時休診いたします。
ご理解とご協力をお願いします。
休診日/8月21日(月)

場所/国民健康保険八開診療所
(江西町宮西43番地)