

特定健診の受診結果として扱うことができます 診療検査結果をご提供ください

治療のために受けている血液や尿などの検査が、特定健診の検査項目を満たしていれば、特定健診の受診結果として扱うことができます。

特定健診の受診結果は、ご自身の健康管理のためだけでなく、データ分析により市の健康づくり施策の資料などとしても活用しています。

今年度特定健診を受診していない人で、項目を満たしている診療検査を受けている人は、ぜひ検査結果を情報提供してください。

情報提供の方法

- ①検査を受けている医療機関(※)に情報提供を申し出。
- ②医療機関に特定健診の受診券を提出。
- ③医療機関にある情報提供票の同意欄に署名。裏面の質問票に生活習慣の状況などを記入。

※今年度特定健診未受診の人へ11月に送付した受診案内に同封している情報提供チラシに記載の医療機関。(受診券裏面の医療機関とは一致しません)

情報提供をお願いします



- 情報提供票を完成させるため医療機関で身体計測などを行う場合があります。
- この情報提供による自己負担はありません。
- 検査項目が足りず該当しない場合は、特定健診を受診してください。
- 提供された情報は、特定健診の受診結果の活用目的以外には使用しません。

医療費通知の送付が 奇数月に変わりました

医療費通知とは、加入者が医療機関に支払った医療費の額などについて、保険者が加入者に通知するものです。

能代市国保では、昨年まで偶数月に通知を送付していましたが、本年より奇数月に変更し、1月に送付した通知に10月診療までの3カ月分の内容を記載しています。

なお、医療費通知は、確定申告の医療費控除の申請に使うことができます。詳しくは、税務署(52-6111)または能代市税務課(89-2126)へお問い合わせください。



勤め先などで 健診を受けたときは 健診結果の提供を お願いします

能代市国保の人が勤め先などの健診を受けて、特定健診の検査項目を満たしている場合や、自費で人間ドックを受けた場合は、国保の窓口で健診結果をお持ちいただくことで、特定健診を受診したことになります。

提供いただいた人には、粗品を差し上げています。ご協力をお願いします。

のしらの国保

令和2年
1月25日
発行

【発行】 能代市市民福祉部 市民保険課
【問い合わせ】 国民健康保険係 電話89-2166

ジェネリック医薬品を使ってみませんか？

医療費は年々増加傾向にあり、今後も同様に増加が続くと見込まれます。このことは、みなさまの家計や医療保険の負担増にもつながると考えられます。今回は、お薬の自己負担や国保全体の医療費を抑えることのできるジェネリック医薬品についてお知らせします。



ジェネリック医薬品って何？



ジェネリック医薬品(後発医薬品)は、新薬(先発医薬品)の特許が切れた後に製造販売される、新薬と同一の有効成分を同一量含み、効き目が同等な医薬品のことです。

どのくらい安くなるの？



価格は新薬と比べて約4~5割安価です。薬を長期間服用する場合などは家計負担を大幅に軽減できます。

ジェネリック医薬品を希望したいときは？



まずは、かかりつけの医師や薬剤師にご相談ください。なお、能代市国保では、ジェネリック医薬品希望シールを準備しています。保険証やお薬手帳などに貼ってご活用ください。

シールは、差額通知と一緒に送っているほか、市民保険課(新庁舎①~④番窓口)、二ツ井地域局市民福祉課(二ツ井町庁舎②番窓口)にありますので、ご自由にお持ちください。

※すべての医薬品にジェネリック医薬品があるわけではありませんので、ご理解ください。

希望シールはこちらになります

ジェネリック医薬品を希望します。

見本

医師・薬剤師の方へ
ジェネリック医薬品を希望します。

ジェネリック医薬品に関するご説明をお願いします。



おいせ ジェネリック 医薬品の差額通知 を送っています

ジェネリック医薬品の使用促進のため、能代市国保に加入している人のうち、1カ月の窓口での支払金額が、100円以上軽減できる見込みの人に、2月と8月の年2回、差額通知を送っています。

医療費が高額になったとき、また、なりそうなときは... 高額療養費、限度額適用認定証の手続きを！！

同じ月内にかかる医療費には、年齢や所得区分に応じて自己負担限度額が設けられています。

医療費が高額になったとき、また、なりそうなときは、高額療養費や限度額適用認定証の申請をすることにより、自己負担限度額を超えて支払った医療費を戻してもらったり、窓口負担を抑えることができます。

◆高額療養費と限度額適用認定証の申請に必要なもの

- 【共通】 1. 保険証 2. 本人確認書類（免許証など） 3. マイナンバーが分かるもの 4. 印鑑 5. 同一世帯以外の代理人が申請する場合は委任状
- 【高額療養費】 上記1～5のほか、 6. 領収書（なくした場合はご相談ください） 7. 振込先の通帳

◆申請場所 市民保険課 新庁舎①～④番窓口、市民福祉課 ニツ井町庁舎②番窓口

◆限度額適用認定証を交付できる人

- 70歳未満の人と70歳以上で区分が低所得者Ⅰ・低所得者Ⅱ・現役並みⅠ・現役並みⅡの人（国税の滞納がある世帯の人には、原則交付できません）
- ※70歳以上の人で区分が一般または現役並みⅢの人は、高齢受給者証の提示で限度額の適用が受けられます。

70歳未満の人

所得要件(※1)	区分	自己負担限度額(3回目まで)	4回目以降(※2)
901万超	ア	252,600円+(医療費の10割分-842,000円)×1%	140,100円
600万円超～901万円	イ	167,400円+(医療費の10割分-558,000円)×1%	93,000円
210万円超～600万円	ウ	80,100円+(医療費の10割分-267,000円)×1%	44,400円
210万円以下	エ	57,600円	44,400円
住民税非課税世帯	オ	35,400円	24,600円

※1:区分ア～エは国保加入者全員の「総所得金額-基礎控除33万円」の合計額で区分を判定します。区分オは世帯主と国保加入者全員が住民税非課税の世帯です。
 ※2:診療月から過去12カ月で自己負担限度額に達した回数が3回以上あれば、4回目以降の欄の自己負担限度額になります。

～自己負担額の計算条件～

- ①暦月（1日～末日）ごとに計算をします。
- ②2つ以上の医療機関にかかった場合は別計算です。
- ③同じ医療機関でも医科と歯科、外来と入院はそれぞれ別計算です。
- ④同世帯の国保加入者は、同月21,000円を超えている医療機関分は合算できます。
- ⑤入院時の食事代や保険がきかない差額ベッド代などは対象外です。



70歳以上75歳未満の人

区分(※3)		外来+入院(世帯ごと)	4回目以降(※5)
現役並み所得者(※4)	現役並みⅢ	252,600円+(医療費の10割分-842,000円)×1%	140,100円
	現役並みⅡ	167,400円+(医療費の10割分-558,000円)×1%	93,000円
	現役並みⅠ	80,100円+(医療費の10割分-267,000円)×1%	44,400円
一般	外来(個人ごと)	外来+入院(世帯ごと)	4回目以降(※5)
	18,000円(年間上限144,000円)	57,600円	44,400円
低所得者Ⅱ	8,000円	24,600円	
低所得者Ⅰ		15,000円	

※3:現役並み所得者…70歳以上の国保加入者のうち、1人でも住民税課税所得が145万円以上の人と同一世帯にいる人。一般…現役並み所得、低所得Ⅰ・Ⅱのいずれにも当てはまらない人。(年間上限144,000円は、8月～翌年7月の1年間の上限となります)
 低所得者Ⅱ…同一世帯の世帯主と国保加入者全員が住民税非課税で、低所得Ⅰ以外の人。
 低所得者Ⅰ…同一世帯の世帯主と国保加入者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。
 ※4:現役並み所得者の区分のうち、所得要件を満たすと一般の区分になる場合があります。現役並み所得者の区分の詳細などについてはお問い合わせください。
 ※5:診療月から過去12カ月で自己負担限度額に達した回数が3回以上あれば、4回目以降の欄の自己負担限度額になります。

～自己負担額の計算条件～

- ①暦月（1日～末日）ごとに計算をします。
- ②外来は個人単位でまとめ、入院を含む自己負担額は世帯単位で合算します。
- ③病院・診療所、医科・歯科の区別なく合算します。
- ④入院時の食事代や保険がきかない差額ベッド代などは対象外です。



■限度額適用認定証と高額療養費のフローチャート■

