



# 国保 だより

第230号 令和7年9月作成

佐賀県・佐賀県市町国民健康保険・国保組合・  
佐賀県国民健康保険団体連合会



音声読み上げ・  
自動翻訳機能



## 交通事故など

第三者行為  
による

# ケガ・病気は

必ず

届け出を!



交通事故など第三者(=加害者)の行為によるケガや病気で医療機関を受診する場合でも、国保を使用して医療を受けることができます。

国保を使用した場合、**届け出の義務があります**ので、すみやかに国保の担当窓口へ届け出てください。

### 第三者行為によるケガや病気とは

交通事故

飲食店等での食中毒

暴力・けんか

自転車事故

他人のペットに噛まれた

**ご注意ください!**

国保へ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ず、思いがけない負担を負ってしまう場合があります。示談の前に国保の窓口へご相談ください。

第三者行為によるケガや病気についての医療費は本来であれば加害者が負担するべきものですが、国保を使用することにより医療費の一部を国保が立て替えることとなります。

国保が負担した分については後日、国保から加害者に請求する必要がありますので、必ず国保の窓口へ届け出てください。

詳しくはお住まいの市町(国保組合)の国保担当窓口へお問い合わせください。

9月の健康メモ

30分に1度は立ち上がって体を動かそう!

座っている時間が長い生活は、肥満や生活習慣病につながるという報告があります。家事の合間や座り作業が多い日でも、30分に1度は立ち上がって2~3分体を動かすようにしましょう。

#### 立ち上がった“ついで”に運動

##### 足の後ろ上げ

イスの背もたれをつかみ、真っ直ぐ立つ。ひざを真っ直ぐ伸ばしたまま足を後ろに上げ、1秒キープしたあとゆっくり元に戻す。



##### かかとの上げ下ろし

おしりを締めて、かかとを浮かせてはトンと下ろす。10~20回繰り返す。



できるときはしっかりかかとを上げてキープしてみよう。

# 医療費が高額になったとき

## 高額療養費

1カ月に支払った医療費の一部負担金が一定額を超えたときは、申請により超えた分が「高額療養費」として後から支給されます。

限度額は、70歳未満の人と70歳以上75歳未満の人では異なり、また、所得区分によっても異なります。

「マイナ保険証」の利用で、事前の手続きなしで窓口での支払いが限度額までになります

マイナ保険証を利用すれば、事前に申請して限度額適用認定証<sup>\*</sup>を得なくても、医療機関の窓口での支払いが限度額までになります。

<sup>\*</sup>住民税非課税世帯、低所得者Ⅱ・Ⅰの人は限度額適用・標準負担額減額認定証

・住民税非課税世帯及び低所得者Ⅱの人が90日を超える長期入院をされる場合、届け出が必要です。

【マイナ保険証を利用しない場合は事前に交付申請が必要です】

70歳未満の人と70歳以上75歳未満で所得区分が低所得者Ⅱ・Ⅰおよび現役並み所得者Ⅱ・Ⅰの人は申請により限度額適用認定証等が交付されます。



▲マイナポータル

## 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。

### ◆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カ月に各医療機関に21,000円以上支払った場合が2回以上あり、それらの合計額が自己負担限度額を超えたとき、超えた分が支給されます。



#### A 自己負担限度額 (月額)

所得区分		年3回目まで	年4回目以降 <sup>*</sup>
★ 基準総所得額	ア 901万円超	252,600円 (総医療費が842,000円を超えた場合は、その超えた分の1%を加算)	140,100円
	イ 600万円超～901万円以下	167,400円 (総医療費が558,000円を超えた場合は、その超えた分の1%を加算)	93,000円
	ウ 210万円超～600万円以下	80,100円 (総医療費が267,000円を超えた場合は、その超えた分の1%を加算)	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

★基準総所得額＝前年の総所得金額等－基礎控除額

<sup>\*</sup>過去12カ月間にひとつの世帯で高額療養費の支給が4回以上あった場合

## 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。

#### B 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)	年4回目以降
現役並み所得者Ⅲ (課税所得690万円以上)	252,600円 (総医療費が842,000円を超えた場合は、その超えた分の1%を加算)		140,100円
現役並み所得者Ⅱ (課税所得380万円以上690万円未満)	167,400円 (総医療費が558,000円を超えた場合は、その超えた分の1%を加算)		93,000円
現役並み所得者Ⅰ (課税所得145万円以上380万円未満)	80,100円 (総医療費が267,000円を超えた場合は、その超えた分の1%を加算)		44,400円
一般 (課税所得145万円未満等)	18,000円 (年間上限 <sup>*</sup> 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	8,000円	15,000円	—

<sup>\*</sup>1年間 (8月～翌年7月) の限度額

## 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

70歳未満の人と70歳以上75歳未満の人が同じ世帯の場合でも、合算することができます。

- 70歳以上75歳未満の人の高額療養費を計算 (上の表Bを適用)
- 70歳未満の人の21,000円以上の自己負担額を、1で適用した限度額に加算し、高額療養費を計算 (上の表Aを適用)
- 1と2で算出された高額療養費の合計が支給されます

●低所得者Ⅱ: 70歳以上75歳未満で、同一世帯の世帯主および国保被保険者が住民税非課税の人 (低所得者Ⅰ以外の人)。

●低所得者Ⅰ: 70歳以上75歳未満で、同一世帯の世帯主および国保被保険者が住民税非課税で、その世帯の各所得が必要経費・控除を差し引いたときに0円となる人。