

■ 国民健康保険の給付について

● お医者さんにかかったときの給付

医療費の一部を負担することで、次のような医療が受けられます。

- ・ 診察 ・ 治療 ・ 薬や注射などの処置
- ・ 入院および看護（入院時の食事代は別途負担）
- ・ かかりつけ医の訪問診療および看護
- ・ 訪問看護（医師の指示による）

● 医療機関で支払う医療費の自己負担割合

義務教育就学前
2割

義務教育就学後～69歳
3割

70～74歳

昭和19年4月1日以前生まれの人は1割（特例措置）

昭和19年4月2日以降生まれの人は2割

（現役並み所得者は3割）

● 入院時の食事代

入院時には下記の食事代（1食当たり）を支払います。残りは国民健康保険が負担します。

一般（下記以外の人）		360円
住民税非課税世帯	過去12か月で90日までの入院	210円
低所得者Ⅱ	過去12か月で90日を超える入院	160円
低所得者Ⅰ		100円

● 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」か「標準負担額減額認定証」が必要になりますので、申請してください。

● 療養病床に入院する65歳以上の人は、食費1食460円（一部医療機関では420円）と居住費1日320円を負担します（低所得者などには負担の軽減措置があります）。

● 一般の区分に該当する小児慢性特定疾病児童等又は指定難病患者の人は1食260円となります。

● 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しますが、国民健康保険に申請して審査で決定すれば、自己負担分を除いた額があとから支給されます。

- 急病などでやむを得ず、国民健康保険を扱っていない医療機関などで治療を受けたり、保険証を持たずに診療を受けたりしたとき
- 手術などで輸血に用いた生血代（医師が必要と認めた場合）
- コルセットなどの補装具代（医師が必要と認めた場合）
- 骨折やねんざなどで国民健康保険を扱っていない柔道整復師の施術を受けたとき
- はり、きゅう、マッサージの施術代（医師が必要と認めた場合）
- 海外渡航中に受けた診療代（治療目的の渡航を除く）

● 海外療養費について

海外渡航中に受けた診療代を申請される場合は下記の書類が必要となりますのでご注意ください。

1. 診療内容明細書及び領収明細書（現地医療機関による記載と翻訳が必要となります。）
2. 現地で支払を行った領収書
3. 審査確認に伴う同意書
4. パスポートの写

● 出産育児一時金の支給

被保険者が出産したとき、申請により一児につき40万4,000円（産科医療補償制度加入医療機関で分娩された場合は42万円）が支給されます。死産・流産の場合でも、妊娠12週経過後（85日以降）であれば支給されます（死産・流産を証明する書類が必要です）。

ただし、産科医療補償制度に加入していない医療機関等での出産、加入医療機関等であっても在胎週数22週未満での出産については40万4,000円となります。

※以前加入していた健康保険から出産育児一時金が支給される場合、国保からの支給は受けられません。

○ 出産育児一時金直接支払制度

出産育児一時金のうち、出産費用に係る分を国保から直接医療機関等に支払う制度です。出産に係る費用を一時的に用意する必要がなくなるため、出産に係る経済的負担の軽減となります。

※出産費用が42万円を超える場合は、その差額分を医療機関にお支払ください。

42万円未満の場合は、その差額分を国民健康保険に請求することができます。

● 葬祭費の支給

被保険者が亡くなったとき、申請により葬祭を行った人に5万円が支給されます。

● 移送費の支給

緊急かつやむを得ず、医師の指示により重病人の入院や転院などの移送に費用がかかったとき、申請して必要であると国民健康保険が認めた場合に支給されます。

● 交通事故などにあつたとき

交通事故など第三者行為によってけがなどをした場合も国保で医療を受けられます。ただし、加害者から治療費を受け取ったり示談を済ませたりすると、国民健康保険が使えなくなる場合がありますので、被害を受けたら必ず担当窓口にご相談ください。

● 医療費が高額になったとき（70歳未満の人）

同じ人が同じ月内に同じ医療機関に支払った自己負担が下記の限度額（月額）を超えた場合、超えた分が支給されます。

	所得※1	区分	年3回目まで	年4回目以降※2
上位所得者	901万円超	ア	252,600円＋ (医療費が842,000円を超えた場合は、その超えた分の1%)	140,100円
	600万円超 901万円以下	イ	167,400円＋ (医療費が558,000円を超えた場合は、その超えた分の1%)	93,000円
一般	210万円超 600万円以下	ウ	80,100円＋ (医療費が267,000円を超えた場合は、その超えた分の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 所得とは、国民健康保険税の算定の基礎となる「基礎控除後の総所得金額等」のことです。

※2 過去12か月間に、一世帯での高額療養費の支給が4回以上あった場合は、4回目以降の限度額を超えた分が支給されます。

● 「限度額適用認定証」を持っていれば、一医療機関での支払いは限度額までです。担当窓口で申請して「限度額適用認定証」（住民税非課税世帯の人は「限度額適用・標準負担額減額認定証」）の交付を受けてください（国民健康保険税を滞納していると交付されない場合があります。）

● 一つの世帯で、同じ月内に21,000円以上の自己負担額を2回以上支払った場合は、それらを合算して限度額を超えた分が申請によりあとから支給されます。

■ 医療費と介護サービス費が高額になったとき

医療費が高額になった世帯に、介護保険の受給者がいる場合、医療保険と介護保険の両方の限度額を適用後、合算して下記の限度額（年額）を超えた場合に、超えた分が支給されます。

◆合算した場合の自己負担限度額（年額／8月から翌年7月までが対象）

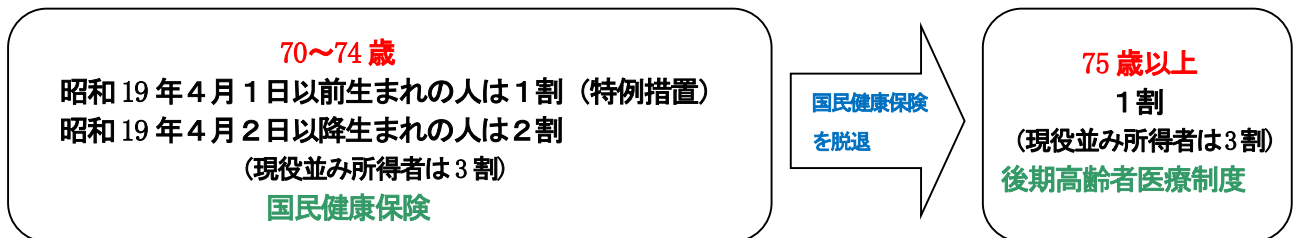
所得区分	70歳未満
一般	67万円
上位所得者	126万円
住民税非課税世帯	34万円

所得区分	70歳以上 75歳未満
一般	56万円
現役並み所得者	67万円
低所得者Ⅱ	31万円
低所得者Ⅰ	19万円

■ 70歳以上の人の医療費

70歳になると、医療機関にかかるときの自己負担割合や、医療費が高額になったときの限度額が変わります。75歳になると、国民健康保険を脱退して後期高齢者医療制度に加入します。

●自己負担割合



●医療費が高額になったとき

1か月の自己負担額が限度額を超えたとき、申請により、超えた分が支給されます。外来（個人単位）の限度額を適用したのち、外来＋入院（世帯単位）の限度額を適用します。また、入院時の窓口での支払は、外来＋入院（世帯単位）の限度額です。

所得区分	外来（個人単位）	外来＋入院（世帯単位）
一般	12,000円	44,400円
現役並み所得者	44,400円	80,100円 〔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〕 ●4回目以降は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

●低所得者Ⅰ・Ⅱの人は、入院の際に「限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要になりますので、申請してください。