

■ 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
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）を自己負担し、残りは国民健康保険が負担します。

住民税課税世帯	510円（一部300円の場合があります。）		
住民税非課税世帯 低所得者Ⅱ	過去12か月で	90日までの入院	240円
低所得者Ⅰ		90日を超える入院	190円
低所得者Ⅰ	110円		

- マイナ保険証を利用しない場合は、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。
90日を超える入院の場合は改めて申請が必要(マイナ保険証の場合も必要)です。
- 療養病床に入院する65歳以上の人は、食費1食510円（一部医療機関では470円）と居住費1日370円を負担します。（所得や疾病などにより、負担が軽減される場合があります。）

● 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、国保担当窓口へ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。

- 急病などでマイナ保険証や資格確認書を持たずに診療を受けたとき
- 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、マッサージなどの施術代（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48万8,000円（産科医療補償制度加入医療機関で分娩された場合は50万円）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48万8,000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50万円を超える場合は、その差額分を医療機関にお支払いください。

50万円未満の場合は、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。

届出様式はこちら http://www.gkren.jp/general/traffic_accident.html

（国保連のホームページへリンク）

●医療費が高額になったとき

医療費の自己負担額が高額になったときは、自己負担額を超えた分が高額療養費として支給されます。70 歳未満の人と 70 歳以上 75 歳未満の人では、限度額が異なります。

●70 歳未満の人の場合

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

□ 自己負担限度額(月額)

所得*区分	3回目まで	4回目以降☆
ア 所得901万円超	252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1 %	140,100円
イ 所得600万円超 901万円以下	167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1 %	93,000円
ウ 所得210万円超 600万円以下	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1 %	44,400円
エ 所得210万円以下 (住民税非課税世帯除く)	57,600円	44,400円
オ 住民税非課税世帯	35,400円	24,600円

※ 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。

☆ 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。

● 限度額は所得区分により異なるため、マイナ保険証を利用しない場合は「限度額適用認定証」（住民税非課税世帯、低所得者Ⅰ・Ⅱの人は「限度額適用・標準負担額減額認定証」）の提示が必要（70 歳以上の現役並み所得者Ⅲと一般の人は不要）です。認定証が必要な場合は交付申請をしてください。マイナ保険証を利用するか、認定証の提示で、個人単位で一医療機関の窓口での支払いは限度額までとなります。国民健康保険税を滞納していると、支払いが限度額までとなら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支給されます。

●70 歳以上 75 歳未満の人の場合

70 歳以上 75 歳未満の人は、外来（個人単位）**A**の限度額を適用したのち、外来＋入院（世帯単位）**B**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) A	外来＋入院(世帯単位) B
現役並み所得者※1	Ⅲ (課税所得 690万円以上)	252,600円＋(医療費－842,000円)×1%※2
	Ⅱ (課税所得 380万円以上)	167,400円＋(医療費－558,000円)×1%※3
	Ⅰ (課税所得 145万円以上)	80,100円＋(医療費－267,000円)×1%※4
	一般※1 (課税所得 145万円未満等)	18,000円 (年間限度額144,000円)
低所得者Ⅱ※1	8,000円	57,600円 (4回目以降は44,400円)
低所得者Ⅰ※1	8,000円	24,600円
		15,000円

※ 1 70 歳以上 75 歳未満の人の所得区分

●現役並み所得者

同一世帯に住民税課税標準額が 145 万円以上の 70 歳以上 75 歳未満の国保加入者がいる人は現役並み所得者になります。ただし、以下の①②③ いずれかの場合は、「一般」の区分と同様となります。

同じ世帯の70歳以上75歳未満の国保被保険者数		収 入
①	1人	383万円未満
②		後期高齢者医療制度への移行で国保をぬけた人を含めて 合計520万円未満
③	2人以上	合計520万円未満

●低所得者Ⅱ

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

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（年金の所得は控除額を 80.67 万円として計算）を差し引いたときに 0 円となる人。

※2 過去12か月以内に限度額を超えた支給が4回以上あった場合、4回目以降は140,100円。

※3 過去12か月以内に限度額を超えた支給が4回以上あった場合、4回目以降は93,000円。

※4 過去12か月以内に限度額を超えた支給が4回以上あった場合、4回目以降は44,400円。

●75歳到達月は、国保と後期高齢者医療制度の限度額がそれぞれ2分の1となります。

● 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。

■ 合算した場合の限度額（年額／8月～翌年7月）			
● 70歳未満の人		● 70歳以上75歳未満の人	
所得区分	限度額	所得区分(P13参照)	限度額
ア 所得901万円超	212万円	現役並み所得者Ⅲ	212万円
イ 所得600万円超 901万円以下	141万円	現役並み所得者Ⅱ	141万円
ウ 所得210万円超 600万円以下	67万円	現役並み所得者Ⅰ	67万円
エ 所得210万円以下 (住民税非課税世帯除く)	60万円	一般(課税所得145万円未満等)	56万円
オ 住民税非課税世帯	34万円	低所得者Ⅱ	31万円
		低所得者Ⅰ	19万円

● 低所得者Ⅰで介護保険の受給者が複数いる世帯の場合は、限度額の適用方法が異なります。

■ 特定健診・特定保健指導

40歳以上75歳未満の人を対象に特定健診を実施しています。特定健診でメタボリックシンドロームとその予備群の人を早期発見し、その対象者には特定保健指導でその人に合わせた効果的な保健指導を行います。特定健診は年に1回実施されますので必ず受診してください。

■ 医療費を大切に

- 1 安心して日頃から相談できるかかりつけ医を持ちましょう。
- 2 健康診査、歯科健診を受けましょう。
- 3 休日、夜間の受診は割増料金がかかります。緊急性が高いかよく考えましょう。
- 4 同じ病気で複数の医療機関にかかる重複受診は医療費が増えます。
- 5 最初から大病院ではなくまずはかかりつけ医で受診し、必要があれば紹介状をもらいましょう。
- 6 休日、夜間にこどもの急病で心配なときは「こども医療でんわ相談（＃8000）」を利用しましょう。
- 7 多剤服用の中でも、副作用や薬物有害事象など害をなすものを「ポリファーマシー」と呼び、問題になっています。服用する薬が多い場合は、薬剤師に相談してみましょう。
- 8 「リフィル処方箋」は、最大3回まで繰り返し使用出来る処方箋で、2回目からは医療機関に行く必要がなく調剤薬局で薬を受け取ることができます。ただし医師が処方箋の「リフィル可」の欄にチェックを入れた場合に限りです。