

国民健康保険で 安心・健やかな生活を

病気やけがをしたとき、安心して医療を受けられるように国民健康保険（国保）制度があります。この制度は保険加入者がそれぞれの収入に応じて日ごろからお金を出し合い、また、国も同じ負担をするという「相互扶助」の中で運営されています。わたしたちの暮らしを守るたいせつな国保を正しく理解し、その健全運営にご協力ください。

〈保険医療グループ ☎42~3217〉

国保に加入する方

職場の健康保険や共済組合に加入している方とその家族、生活保護世帯の方及び後期高齢者医療制度の対象となる方以外は、すべて国保に加入することになります。

国保では、家族一人ひとりがみな被保険者となり、加入手続きは世帯主が行います。

なお、国保加入者のうち、会社を退職して、年金をもらうことのできる65歳未満の方とその家族は、退職者医療制度が適用されます。

また、75歳（寝たきりなど一定の障がいのある方は65歳）になると、後期高齢者医療制度によって医療を受けるため、国保から脱退することになります。

市役所への届け出

会社を退職したときや家族に異動があった場合など、国保への加入や喪失事由が発生したときは、必ず14日以内に届け出をしてください。

届け出が遅れると、保険証がない期間の医療費を全額自己負担しなければならなくなったり、保険税（料）を二重に支払うことになったりする場合があります。

■こんなときは14日以内に届け出を
▼国保に加入するとき

▼他市町村から転入してきたとき

▼職場の健康保険をやめたとき

▼生活保護を受けなくなったとき

▼子どもが生まれたとき など

▼国保をやめるとき

▼他市町村へ転出するとき

▼職場の健康保険に加入したとき

▼生活保護を受けることになったとき

▼

▼加入者が死亡したとき など

▼そのほか

▼退職者医療制度の対象となるとき

▼保険証をなくしたとき

▼子どもが就学のため他市町村に転

出するとき

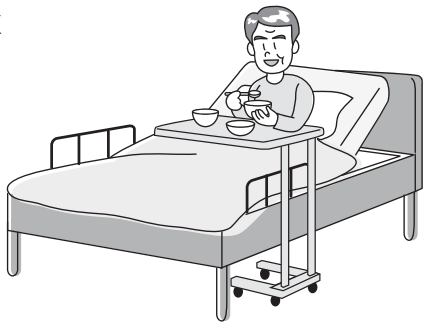
保険証（1人1枚）

国保に加入すると、1人に1枚ずつ国民健康保険被保険者証が交付されます。これは、国保の被保険者であるという証明書となるものです。カード型の保険証は、持ち運びやすい反面、紛失しやすいので、管理にはじゅうぶん注意しましょう。

国保で受けられる給付

国保の加入者（被保険者）は、次の表に掲げる給付が受けられます。

国保で受けられる給付

療養給付費	<p>病気やけがをしたとき、病院の窓口で保険証を提示すると、医療費の3割(※)を自己負担するだけで、診療や薬、注射の処置などが受けられます。残りの費用は国保が負担します。</p> <p>※小学校入学前のお子さんの自己負担は2割に、また、70歳以上の方のうち、同じ世帯に課税所得が145万円以上ある70歳以上の国保被保険者がいない方の自己負担は1割となります。</p>																	
一部負担金 減免及び 徴収猶予	<p>災害や事業の休・廃止、失業などによって、収入が著しく減少し、生活が困難になった場合は、医療機関で支払う一部負担金の減免及び徴収猶予を受けることができる場合があります。</p>																	
限度額適用 認定証	<p>入院することになった場合、市役所の窓口で限度額適用認定証の申請を行い、認定証の交付を受けてください。入院する医療機関に交付された認定証を提示すると、入院費の支払いが自己負担限度額までとなります。</p> <p>なお、市民税非課税世帯の方は、次の「入院時食事療養費」についても同時に適用されます。</p>																	
入院時 食事療養費	<p>入院中の食事代は、加入者がその一部を負担し、残りを国保が負担します。なお、市民税非課税世帯の方は、市役所への申請により下表のとおり減額されます。</p> <p>【入院時の食事代の標準負担額】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">区 分</th> <th style="text-align: center;">一部負担金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">一般（下記以外の方）</td> <td style="text-align: center;">1食 260円</td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center;">市民税非課税世帯（70歳以上の方は低所得者Ⅱ）</td> <td style="text-align: center;">90日以内の入院</td> <td style="text-align: center;">1食 210円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">90日を超える入院</td> <td style="text-align: center;">1食 160円</td> </tr> <tr> <td colspan="2">所得が一定基準に満たない70歳以上の方（低所得者Ⅰ）</td> <td style="text-align: center;">1食 100円</td> </tr> </tbody> </table>		区 分		一部負担金	一般（下記以外の方）		1食 260円	市民税非課税世帯（70歳以上の方は低所得者Ⅱ）	90日以内の入院	1食 210円	90日を超える入院	1食 160円	所得が一定基準に満たない70歳以上の方（低所得者Ⅰ）		1食 100円	<p>※低所得者Ⅱ…世帯全員が市民税非課税の場合。</p> <p>※低所得者Ⅰ…世帯全員が市民税非課税で世帯員の各所得が必要経費や控除を差し引いたときに0円となる場合。</p>	
区 分		一部負担金																
一般（下記以外の方）		1食 260円																
市民税非課税世帯（70歳以上の方は低所得者Ⅱ）	90日以内の入院	1食 210円																
	90日を超える入院	1食 160円																
所得が一定基準に満たない70歳以上の方（低所得者Ⅰ）		1食 100円																
療養病床に 入院時の 食費・居住費	<p>療養病床に入院する65歳以上の方は、食費と居住費の一部を負担し、残りを国保が負担します。</p> <p>【食費・居住費の標準負担額】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">区 分</th> <th style="text-align: center;">食費(1食)</th> <th style="text-align: center;">居住費(1日)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>一般（下記以外の方）</td> <td style="text-align: center;">460円</td> <td style="text-align: center;">320円</td> </tr> <tr> <td>低所得者Ⅱ</td> <td style="text-align: center;">210円</td> <td style="text-align: center;">320円</td> </tr> <tr> <td>低所得者Ⅰ</td> <td style="text-align: center;">130円</td> <td style="text-align: center;">320円</td> </tr> <tr> <td>老齢福祉年金受給者</td> <td style="text-align: center;">100円</td> <td style="text-align: center;">0円</td> </tr> </tbody> </table>		区 分	食費(1食)	居住費(1日)	一般（下記以外の方）	460円	320円	低所得者Ⅱ	210円	320円	低所得者Ⅰ	130円	320円	老齢福祉年金受給者	100円	0円	
区 分	食費(1食)	居住費(1日)																
一般（下記以外の方）	460円	320円																
低所得者Ⅱ	210円	320円																
低所得者Ⅰ	130円	320円																
老齢福祉年金受給者	100円	0円																
葬 祭 費	<p>加入者が死亡したとき、葬儀を行った方に1万円を支給します。</p>																	
出 産 育 児 一 時 金	<p>加入者が出産したときに、42万円を支給します（4か月以上の死産・流産を含む）。</p>																	
療 養 費 及 び 移 送 費	<p>次のような場合で医療費の全額を支払ったときは、保険を適用した金額の7割（小学校入学前のお子さんは8割、70歳以上は9割）の払い戻しを受けることができます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ▷緊急やむを得ない理由で、保険証を持たずに受診したとき。 ▷医師が必要と認めたコルセットなどの治療装具を購入したとき。 ▷重病者の入院や転院などの移送のため費用がかかった場合、申請して国保が必要と認めたとき。 ▷海外の病院で診療を受けたとき。 																	
訪 問 看 護 療 養 費	<p>医師が必要と認めた場合、費用の一部を利用料として支払うだけで訪問看護ステーションなどを利用でき、残りの費用は国保が負担します。</p>																	

■高額療養費の1か月の自己負担限度額表

●69歳以下の方

区分	3回目まで	多数該当の場合 (4回目以降)
上位所得者	150,000円 (医療費が500,000円を超えた場合は、その超えた分の1%を加算。)	83,400円
一般	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。)	44,400円
市民税非課税世帯	35,400円	24,600円
特定疾病	10,000円 (上位所得者は20,000円)	

- ※上位所得者…世帯全員の所得合計額が600万円を超える世帯に属する方
- ※一般…市民税を課税されている世帯でその所得が上位所得者に満たない方
- ※市民税非課税世帯…世帯全員が市民税非課税の方
- ※特定疾病…特定疾病療養受療証の交付を受けて支払った、人工透析、血友病等の長期疾病にかかる医療費

●70歳以上の方

区分	外来 (個人単位)	外来+入院 (世帯単位)
一定以上所得者	44,400円	80,100円 + 下記の加算額 多数該当の場合 44,400円
一般	12,000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

- ※一定以上所得者…課税所得が145万円以上の方
- ※低所得者II…世帯全員が非課税の方
- ※低所得者I…世帯全員が非課税で、年収が80万円以下の方
- ※加算額…(医療費総額 - 267,000円) × 1%

高額療養費

医療費の自己負担が高額になったとき、一定額を超えると、その超えた分が国保から支給されます。

①自己負担限度額

加入者が同じ月内に、同じ病院に支払った医療費が上の各表に掲げる限度額を超えた場合、その超えた分が申請により支給されます。

ただし、同じ病院でも69歳以下の方は入院と通院は合算できません。また、食事代や差額ベット料など、保険診療の対象とならないものは除かれます。

②世帯合算(69歳以下の方)

同じ世帯で、同じ月内に21,000円以上医療費を支払った方が複数いた場合、合算した額が左上の表の限度額を超えたときは、その超えた分が申請により支給されます。

※70歳以上の方は、右上の表をご覧ください。

③多数該当世帯

同じ世帯で、その月を含めた12か月以内に4回以上の高額療養費の支給を受けるときは、4回目からは上の各表の「多数該当の場合」に示す限度額を超えた分が申請により支給されます。

退職者医療制度

国保に加入している65歳未満の方で、次の要件に該当する方は、退職者医療制度の対象となります。

①本人：厚生年金などの被用者年金に加入した期間が合算して20年以上(または40歳以降10年以上)あり、老齢厚生年金や退職共済年金を受けている方。

②被扶養者：①に該当する方の配偶者か、同じ世帯の三親等内の親族のうち、主として①に該当する方によって生計が維持されている方で、年間収入が130万円(60歳以上は180万円)未満の方。

※①に該当する方は、年金証書、国民健康保険証、印鑑を持参のうえ、市役所で手続きを行い、「国民健康保険退職被保険者証」の交付を受けてください。

高齢受給者証

国保に加入されている方が70歳になると、医療費の自己負担額が軽減される「高齢受給者証」を交付しています。

病院を受診するときには、忘れずに保険証といっしょに窓口で提示してください。