

12 国保

◎国民健康保険（国保）・・・住民生活課国保住民班 ☎ 42-2111 内線 212

職場の健康保険、船員保険、官公庁の共済組合などの加入者とその被扶養者及び後期高齢者医療保険制度の加入者、生活保護を受けている方以外のすべての方は、国保に加入しなければなりません。また、長い間会社などに勤め厚生年金などに加入していた方が退職して、その年金を受給するとき、本人とその被扶養者は国保の退職者医療制度に加入することになります（60～65歳であるとき）。国保に加入するとき、脱退するとき、住所などに変更があるときの届出は、14日以内に必ず行ってください。届出には、保険証（被保険者証）、健康保険等資格取得・喪失証明書などが必要です。

●国保の届出は14日以内に

・国保に入るとき

どんなとき	持参するもの
転入してきたとき	転出証明書
職場などの健康保険をやめたとき	職場などの健康保険が喪失した証明書
生活保護を受けなくなったとき	保護廃止決定通知
子どもが生まれたとき	親の保険証、母子健康手帳

・国保をやめるとき

どんなとき	持参するもの
転出するとき	保険証
職場などの健康保険に入ったとき	両方の保険証（国保と加入した健康保険）
生活保護を受けるとき	保険証、保護開始決定通知書
死亡したとき	保険証、死亡を証明するもの

●高齢受給者証（70～74歳の人に交付）

国民健康保険に加入している人で、新たに70歳になった人には「国民健康保険高齢受給者証」が交付されます。70歳になった翌月（1日生まれの人は当月）の診療から使用できます。医療機関を受診されるときは、被保険者証と一緒に提示してください。

◎国保の保険給付・・・住民生活課国保住民班 ☎ 42-2111 内線 212

被保険者が病気やけがで治療を受けたときは、その費用の一部を国保が負担します。国保の医療機関窓口での自己負担は下記のとおりです。

・国保の一部負担金の割合

未就学児（義務教育就学前）	2割
その他一般	3割
70歳以上～75歳未満	1割（昭和19年4月1日生まで）一定額以上所得者は3割
	2割（昭和19年4月2日生から）一定額以上所得者は3割

●療養費の支給

やむを得ず、国民健康保険証を提示しないで治療を受けたときは、病院等の領収書などを添えて申請すれば、後日差額分（国保負担分）が支給されます。

・療養費払いされる場合

療養費払いされる事由	申請に必要なもの
急病やケガなどやむを得ず保険証を持たずに治療を受けたり、国保を取り扱っていない医者にかかった場合	診療内容明細、領収書、保険証、印鑑
医師が治療上、コルセットなど補装具が必要と認めた場合	補装具を必要とした医師の証明書、領収書、保険証、印鑑
医師が治療上、はり、きゅう、マッサージが必要と認めた場合	医師の同意書、施術内容と費用が分かる領収書、保険証、印鑑
骨折、ねんざなどで国保を扱っていない柔道整復師の施術を受けた場合	医師の同意書（骨折、脱臼の場合）、施術内容と費用が分かる領収書、保険証、印鑑
生血を第三者から輸血した場合	医師の理由書か診断書、輸血用生血受領証明書、血液提供者の領収書、保険証、印鑑

◎高額医療費の支給・・・住民生活課国保住民班☎ 42-2111 内線 212

一定額を超える高額の一部負担金（自己負担額）を支払った場合は、申請すると、一定額から超えた分が後から払い戻されます。また、70歳未満の人が入院するとき、あらかじめ限度額適用認定証の交付を受けると、入院時の支払いが自己負担限度額までとなります。

- ・70歳未満の高額療養費

所得区分	自己負担限度額	4回目から	入院時食事代	
			入院期間 係らず	1食当
旧ただし書所得が901万円を超える世帯	252,600円 + (医療費総額 - 842,000円) × 1%	140,100円	入院期間に 係らず	360円
旧ただし書所得が600万円を超え、901万円を超えない	167,400円 + (医療費総額 - 558,000円) × 1%	93,000円	入院期間に 係らず	360円
旧ただし書所得が210万円を超え、600万円を超えない	80,100円 + (医療費総額 - 267,000円) × 1%	44,400円	入院期間に 係らず	360円
旧ただし書所得が210万円を超えない世帯	57,600円	44,400円	入院期間に 係らず	360円
村民税非課税世帯	35,400円	24,600円	90日まで	210円
			91日以上	160円

※旧ただし書所得とは総所得金額から33万円を差し引いた金額

- ・70歳以上75歳未満の方

所得区分	自己負担限度額		入院時食事代	
	外来（個人単位）	入院（世帯単位）	入院期間	1食当
一定以上所得者世帯	57,600円	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% (※1)	入院期間に 係らず	360円
一般	14,000円 (※2)	57,600円	入院期間に 係らず	360円
村民税非課税世帯2 (※3)	8,000円	24,600円	90日まで	210円
			91日以上	160円
村民税非課税世帯1 (※4)	8,000円	15,000円	入院期間に 係らず	100円

※1 過去12か月の間で4回目以降は44,400円。

※2 自己負担額の年間限度額（8月1日から翌年7月31日までの間）として144,000円。

※3 村民税非課税世帯2は世帯主及び国民健康保険加入者全員が村民税非課税世帯の方。

※4 村民税非課税世帯1は世帯主及び国民健康保険加入者全員が村民税非課税で、世帯員の各所得が0円になる方。

◎出産育児一時金の支給・・・住民生活課国保住民班☎ 42-2111 内線 212

国民健康保険の被保険者が出産したときは、出産育児一時金が支給されます。支給額は出産児1人につき42万円です。妊娠85日以上流産や死産の場合にも支給されます。原則として国民健康保険から医療機関に直接支払います。出産費用が支給額を下回り、差額が発生したり、医療機関への直接支払いを希望しない場合は、役場窓口で連絡し、必要書類を確認のうえ申請してください。

◎葬祭費の支給・・・住民生活課国保住民班☎ 42-2111 内線 212

国民健康保険加入者が亡くなると、申請により葬祭執行者に葬祭費が支給されます。支給額は、3万円です。

◎交通事故と国保・・・住民生活課国保住民班☎ 42-2111 内線 212

交通事故による治療は、加害者が損害賠償として負担するのが原則です。もし、保険証を使用したいときは、国保に必ず届け出てください。村が保険給付した額を被害者に代わって加害者側に請求します。