

皆さんの健康が第二です

国民健康保険からのお知らせ

国民健康保険の資格、給付、保健事業についてお知らせします。

資格

次の事項に該当する方は、市役所または駅前出張所で手続きをしてください。

●加入手続きが必要な方

社会保険、共済組合、国民健康保険組合など職場の健康保険を喪失した方で、任意継続や他の健康保険に加入していない方
 退職および喪失の確認ができる書類（離職票、社会保険資格喪失証明書など）、年金手帳（60歳未満の方で、国民年金加入者を除く）

●喪失手続きが必要な方

国民健康保険（国保）に加入していた方で、社会保険、共済組合、国民健康保険組合などの健康保険に加入した方
 持新しい保険証、国民健康保険証

給付

①出産したとき

被保険者が出産したとき、出産育児一時金として42万円が支給されます。出産の翌日から起算し、2年を過ぎると支給されません。

②直接支払制度

医療機関と被保険者が申請および受け取りについて契約することにより、国保から医療機関へ出産

育児一時金が直接支払われる制度です。国保年金課での手続きは不要です（一部取り扱いがない医療機関もあります）。

適用・標準負担額減額認定証の交付を受けてください。
 国保年金課で世帯主の印鑑、平成24年以降に転入した方は前住所地の課税または非課税証明書

③受取代理制度

直接支払制度の取り扱いがなく、国へ受取代理制度取り扱いの届け出をした医療機関で出産するときに利用できます。

①の事前申請で限度額認定証を利用しなかった場合など
 ②事前申請がない場合

申出産予定日2カ月前から、申請書（国保年金課で配布）を国保年金課へ

③国保年金課で申請
 ①②の制度を利用しなかった場合は、申請により出産後に42万円が支給されます。

医療費が高額になるとき

1カ月の世帯ごとに設定された「自己負担限度額」を超えた額は、「高額療養費」になります。

①事前申請
 入院や高額な外来診療をするときは、事前に国保年金課で「限度額認定証」の交付を受け、医療機関の窓口で提示すると表1または表2の自己負担限度額（月の1日末日ごとの計算）までの支払いで済みます。

なお、保険税を滞納している場合、限度額認定証は発行できません。

※70歳以上75歳未満で課税世帯の方は、「高齢受給者証」を提示し、非課税世帯の方は、「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。
 国保年金課で世帯主の印鑑、平成24年以降に転入した方は前住所地の課税または非課税証明書

①の事前申請で限度額認定証を利用しなかった場合など
 ②事前申請がない場合

表1 70歳未満の方の自己負担限度額（月額）

所得区分	3回目まで	4回目以降※3
上位所得者（または未申告）※1	150,000円+(医療費-500,000円)×1%	83,400円
一般	80,100円+(医療費-267,000円)×1%	44,400円
住民税非課税世帯※2	35,400円	24,600円

※1 同一世帯のすべての国保被保険者の基礎控除後の総所得金額が600万円を超える世帯の方。また、所得の申告がない方がいると、上位所得者とみなされます。
 ※2 同一世帯の世帯主とすべての国保被保険者が、住民税非課税世帯の方
 ※3 過去12カ月間に、同一の世帯で支給が4回以上あった場合、4回目以降の限度額

表2 70歳以上75歳未満の方の自己負担限度額（月額）

所得区分	外来+入院（世帯単位）	
	外来（個人単位）	80,100円+(医療費-267,000円)×1% (過去12カ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)
現役並み所得者※4	44,400円	44,400円
一般	12,000円	24,600円
低所得者Ⅱ※5	8,000円	24,600円
低所得者Ⅰ※6	8,000円	15,000円

※4 同一世帯に、住民税課税所得145万円以上の70歳以上75歳未満の国保被保険者がいる方。ただし、70歳以上75歳未満の国保被保険者が、1人=収入383万円未満、2人以上=収入合計520万円未満、1人=収入383万円以上だが同一世帯に後期高齢者医療制度へ移行する方（旧国保被保険者）を含めた収入合計が520万円未満の方は、申請により「一般」の区分と同様になります。
 ※5 同一世帯の世帯主とすべての国保被保険者が、住民税非課税の世帯に属する方（低所得者Ⅰ以外の方）
 ※6 同一世帯の世帯主とすべての国保被保険者が、住民税非課税でその世帯の各所得が必要経費-控除（年金の所得の控除額を80万円として計算）を差し引いたときに0円となる世帯に属する方

表3 医療費を全額自己負担したときの必要書類

申請に必要なもの	申請に必要なもの					
	保険証	診療内容の明細書	医師の診断書（同意書）	領収書	世帯主の印鑑	世帯主の預貯金通帳
急病などでやむを得ず保険証を持たずに治療を受けたとき	○	○	-	○	○	○
医師が治療上必要と認めた補装具を購入したとき	○	-	○	○	○	○
保険治療の対象となる柔道整復、医師の同意により、はりきゅう・マッサージにかかったとき	○	○	○ 柔道整復は不要	○	○	○
国外で治療を受けたとき（治療目的の渡航は除く）外国語の書類は日本語訳文を添付	○	○	-	○	○	○

国保療養費支給申請書を提出し、審査・決定したのち、自己負担分を除いた額が払い戻されます。なお、支払った日の翌日から起算し、2年を過ぎると支給されません。また、必要書類は、表3のとおりです。

表4 医療と介護の自己負担合算後の限度額（年額：毎月8月から翌年7月）

所得区分	年齢	
	70歳未満	70歳以上75歳未満
現役並み所得者（上位所得者）	126万円	67万円
一般	67万円	56万円
住民税非課税世帯	34万円	31万円（低所得者Ⅱ）
		19万円（低所得者Ⅰ）

自己負担限度額を超える額が500円以下の場合は支給されません。

介護保険の受給者がいるとき

同じ世帯で医療費と介護サービス費の両方が高額になった場合は、申請すると医療と介護を合算した自己負担限度額（表4）を超えた分が高額介護合算療養費として支給されます。

脳ドック補助金

八潮市国保の資格が1年以上ある40歳以上の方で、国保税・市税を滞納していない方
 医療機関の領収書（脳ドック費用が分かるもの）、保険証、世帯主の印鑑および預貯金通帳
 ※脳ドックを受けた日から4週間以内に申請。検査結果がある場合は、提出してください。

健康診査等補助金

検診時に申請書の提出により検査費用が無料となります。
 ※市が実施する以外の検診を受けた場合は、市が実施する検診などの自己負担金と同額を補助します。

保健事業

胃、肺、大腸、乳、子宮がん検診（2年に1度）、肝炎ウイルス検診（過去に補助を受けていない方のみ）、歯周疾患検診、ヘルシーチェック（20～39歳）
 健診結果（写）領収書、保険証、世帯主の印鑑および預貯金通帳
 八潮市国保被保険者
 補助額 1人3,000円（小学生は1,500円）※1年度内に1回、未就学児は対象外
 利用方法 ①直接保養施設に予約（埼玉県国保連合会の保養施設宿泊利用共同事業を利用することを伝え、必ず料金を確認）
 ②予約後、宿泊予定日3日前までに、保養施設利用申込書（国保年金課で配布）を提出
 ※交付される利用券および助成券は、宿泊時に必ず保養施設に提出
 なお、宿泊後の事後申請はできません。