

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。

問 国保年金課 ☎ 214

資格

次のいずれかに該当する方は、国民健康保険(国保)の加入または喪失の手続きが必要です。

●加入

☑ 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

☑ 離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

☑ 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他の健康保険に加入した方

☑ 新しい保険証、国民健康保険証

給付

出産したとき

被保険者が出産したとき、出産育児一時金(42万円)を支給します。出産育児一時金の支払方法は次のとおりです。

① 直接支払制度
2年を過ぎると支給できません。

医療機関と被保険者が申請・受け取りの契約をすることにより、国保から医療機関へ出産育児一時金が直接支払われます。なお、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を除く)。

② 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。

③ 国保年金課へ申請

①②の制度を利用しなかった場合は、国保年金課への申請により出産後に42万円を支給します。

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)までの支払いとなります。

☑ 保険証、平成25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

※ 保険税を滞納している場合、限度額認定証は発行しません。
※ 70歳以上75歳未満で課税世帯

の方は、「高齢受給者証」を提示してください。また、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。

② 事前申請がない場合

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

☑ 該当世帯主に、受診月の2カ月後以降に送付される高額療養費支給申請書を国保年金課へ送付し、2年を過ぎると支給できません。

※ 差額ベッド代、食事代、保険外診療は対象になりません。また、途中で保険が変更になった場合は、別計算です。

※ 「高額療養費の自己負担限度額」の計算方法は、年齢区分により、次のとおりです。

● 70歳未満の方の自己負担限度額の計算(表1)

① 同じ医療機関でも入院と外来は別々に計算します。また、歯科についても別計算です。

② 医療機関ごとに別々に計算し、自己負担額2万1千円以上支払ったものが計算対象です。

● 70歳以上75歳未満の方の自己負担限度額の計算(表2)

① 医療機関の区別をせず合算します。

② 外来は個人単位で計算し、入院を含む自己負担額は世帯単位で合算します。

表2 70歳以上75歳未満の方の自己負担限度額(月額) (平成26年12月までの自己負担限度額)

所得区分	外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)
現役並み所得者※4	44,400円	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)
一般	12,000円	44,400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1 70歳未満の方の自己負担限度額(月額) (平成26年12月までの自己負担限度額)

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

① 年間を通して八潮市国保に該当する世帯には申請書を送付します(保険の変更があった方はお問い合わせください)。

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、申請により医療と介護を合算した自己負担限度額(表4)を超えた分を高額介護合算療養費として支給します。

1年間を通して八潮市国保に該当する世帯には申請書を送付します(保険の変更があった方はお問い合わせください)。

医療費を全額自己負担したとき

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年を過ぎると支給できません。また、必要書類などは、表3のとおりです。

表3 医療費を全額自己負担したときの必要書類など

申請に必要な書類など	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	○	○	○	○	○	○
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	○	○	-	○	○	○

保健事業

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

交通事故にあったとき

交通事故など第三者(加害者)の行為でけがをした場合でも、「第三者行為による被害届」を提出すれば国保を使うことができます(給付制限に該当し、届出が完了するまでは除く)。

なお、届出前に加害者から治療費を受け取ったり、示談を済ませた場合は、国保が使えなくなる場合があります。国保を使う場合は、早めに届け出をしてください。

亡くなったとき

被保険者が亡くなったとき、葬祭を行った方(喪主)に葬祭費5万円を支給します(葬儀日の翌日から起算し、2年を過ぎると支給できません)。

☑ 保険証、喪主の認印、喪主の預貯金通帳

※ 亡くなった方と喪主が別世帯の場合は葬儀の領収書

表4 医療と介護の自己負担合算後の限度額(平成25年8月~平成26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できません。

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。

☑ 胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん(2年に1度)、子宮がん(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、ヘルシージェット(20~39歳)ヘルシージェット(20~39歳)ヘルシージェット(20~39歳)ヘルシージェット(20~39歳)

保養施設利用助成

☑ 八潮市国保被保険者

☑ 保険証、印鑑

☑ 補助額 1人30000円(小学生は15000円)

※ 1年度内に1回、未就学児は対象外