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）の加入または脱退手続きが必要です。

加入（資格取得）

対社会保険、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

持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）

脱退（資格喪失）

対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

持新しい保険証、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（出産の翌日から起算し、2年を過ぎると支給不可）。

①直接支払制度

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（制度が利用できない医療機関があります）。

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。

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事前申請する場合

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。

持保険証、世帯主の印鑑、平成26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

※国民健康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事前申請しなかった場合

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

申該当世帯主に、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

※診療月の翌月の1日から起算し、2年を過ぎると支給不可

※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歳未満の方の場合（表1）

①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。

②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。

●70歳以上75歳未満の方の場合（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。

医療費を全額自己負担したとき

国民健康保険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。

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）。

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、仕事中や通勤途中を除く）。

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ことがあります。国保を使う場合は、できるだけ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年を過ぎると支給不可）。

持保険証、喪主の印鑑、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

※宿泊後の事後申請は不可

保健事業

脳ドック補助金

対八潮市国保の資格が1年以上ある40歳以上の方で、国民健康保険税・市税を滞納していない方

持医療機関の領収書（脳ドック費用が分かるもの）、保険証、世帯主の印鑑、預貯金通帳

補助額　脳ドック検査費用の7割（限度額＝2万5千円）

※1年度内に1回

申脳ドックを受けた日から4週間以内、検診結果がある場合は提出

健康診査等補助金

検診時に申請書の提出により検診費用が無料になります。

※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

対胃がん、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、ヘルシーチェック（20～39歳）

持検診結果（写）、領収書、保険証、世帯主の印鑑、預貯金通帳

保養施設利用助成

対八潮市国保被保険者

持保険証、印鑑

補助額　1人3000円（小学生は1500円）※1年度内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、料金を必ず確認）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3宿泊後、交付された利用券および助成券を必ず保養施設に提出

※宿泊後の事後申請は不可

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（個人単位）	外来＋入院（世帯単位）
現役並み所得者※1	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※2	8,000円	24,600円
低所得者Ⅰ※3	8,000円	15,000円

※1　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人の場合収入383万円未満、2人以上の場合収入合計520万円未満、1人で収入383万円以上ある方がいる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520万円未満の場合は、申請により「一般」の区分と同様になります。

※2　同一世帯の世帯主とすべての国保被保険者が、住民税非課税の世帯に属する方（低所得者Ⅰ以外の方）。

※3　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から必要経費・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）

区分	所得要件	限度額
ア	旧ただし書き所得901万円超	252,600円＋（総医療費－842,000）×1％ ＜多数回該当　140,100円＞
イ	旧ただし書き所得600万円超～901万円以下	167,400円＋（総医療費－558,000）×1％ ＜多数回該当　93,000円＞
ウ	旧ただし書き所得210万円超～600万円以下	80,100円＋（総医療費－267,000）×1％ ＜多数回該当　44,400円＞
エ	旧ただし書き所得210万円以下	57,600円 ＜多数回該当　44,400円＞
オ	住民税非課税	35,400円 ＜多数回該当　24,600円＞

注1：住民税の申告のない方がいる場合、アの区分とみなされます。
注2：旧ただし書き所得とは、総所得金額から基礎控除「33万円」を除いた額です。
注3：多数回該当とは、過去12カ月間で、同じ世帯での支給が4回以上あった場合の、4回目以降の限度額を示します。

表4　医療と介護の自己負担額合算後の限度額（平成26年8月～平成27年7月）

	所得要件	限度額
70歳未満	旧ただし書き所得901万円超	1,760,000円
	旧ただし書き所得600万円超～901万円以下	1,350,000円
	旧ただし書き所得210万円超～600万円以下	670,000円
	旧ただし書き所得210万円以下	630,000円
	住民税非課税	340,000円

	所得要件	限度額
70歳以上	課税所得145万円以上	670,000円
	課税所得145万円未満	560,000円
	住民税非課税 低所得世帯Ⅱ	310,000円
	住民税非課税 低所得世帯Ⅰ	190,000円

表3　医療費を全額自己負担したときの必要書類など

主な例＼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	○	○	－	○	○	○