

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。
届け出にはマイナンバーカード(個人番号カード)など、本人確認
ができるものをお持ちください。

問 国民健康保険課 ☎ 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)

① 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
② 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)

脱退(資格喪失)

① 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
② 新しく保険証、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(出産の翌日から起算し、2年を経過すると支給不可)。

① 直接支払制度

医療機関と被保険者が申請および受領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。

② 受取代理制度

直接支払制度の取り扱いはなく、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)まで(日ごとの計算)までの支払いとなります。

② 同い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

合(表2) 外来は個人単位で計算し、入院を含む自己負担限度額は世帯単位で合算します。※平成29年8月と平成30年8月の二段階で自己負担限度額が変更されます。

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3)を超えた分を高額介護合算療養費として支給します。

交通事故に遭ったとき

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)。

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)。

保健事業

健康診査補助金・脳ドック補助金

問 八潮市国保被保険者の資格が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(健康診査補助金は、かつ70歳未満の方までが対象)

問 健康診を受けた日から1年内、1年度内に1回のみ申請可
【補助額】
▼健康診査補助金 市が実施する検診時に申請書を提出すると費用が無料。
また、市が実施する以外の検診を受けた場合は、市が実施する検診の自己負担金と同額を補助。

補助項目 肺がん、胃がん、大腸がん、骨粗しょう症(女性のみ)、乳がん(2年に1度)、子宮頸がん(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)

▼脳ドック補助金 脳ドック検査費用の7割(限度額12万5千円)

表1 70歳未満の方の自己負担限度額(月額)

区分	所得要件	自己負担限度額
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2 70歳以上75歳未満の方の自己負担限度額(月額)

区分	平成29年7月まで		平成29年8月~30年7月	
	外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)	外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)
現役並み所得※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)	57,600円	変更なし
一般	12,000円	44,400円	14,000円 【年間上限】 144,000円	57,600円 (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)
低所得Ⅱ※2	8,000円	24,600円	変更なし	変更なし
低所得Ⅰ※3	8,000円	15,000円	変更なし	変更なし

平成30年8月以降の自己負担限度額についてはお問い合わせください。

表3 医療と介護の自己負担合算後の限度額(平成29年8月~平成30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	2,120,000円
旧ただし書き所得 600万円超~901万円以下	1,410,000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	600,000円
住民税非課税	340,000円
70歳以上	
現役並み所得※1	670,000円
一般	560,000円
低所得Ⅱ※2	310,000円
低所得Ⅰ※3	190,000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。