

直島町国民健康保険からのお知らせ



国民健康保険(国保)とは、病気やけがをした場合に安心して医療を受けることができるよう加入者が保険税を出し合って医療費の負担を支えあう、助け合いの制度です。

国保では、大人や子どもの区別なく、一人ひとりが被保険者になりますが、加入は世帯ごとになります。

また、国保では、例えば転入や会社をやめられるなど、社会保険などの健康保険がどこも適用されない場合【国民健康保険】加入の手続きが必要となります。以下の内容をご確認のうえ、該当する場合は速やかに手続きをするようお願いいたします。

◎加入・喪失の手続きは14日以内にしましょう。

1. 加入の手続きが14日以内にされない場合

特別な理由がない限り、手続きをした月の初日より前の医療費は全額自己負担になります。また保険税も、加入した月までさかのぼって納めることとなります。(最高3年間)

2. 喪失の手続きが遅れた場合

職場の健康保険加入後、国民健康被保険者証を使用して受診をした場合、国民健康保険負担分の医療費を返還して頂くこととなります。また保険税(料)が二重払いなる場合があります。

3. 職場の社会保険等は資格の取得日がさかのぼります。

資格取得日から社会保険証が交付されたときまでの間に、診察券の提示により国民健康保険を使って医療機関を受診している場合は、至急保険の変更を医療機関に届け出てください。

～ 国民健康保険の加入・脱退の届出について ～

| | 手続きが必要なとき | 手続きに必要なもの |
|--------|---|---|
| 加入するとき | 他の市町村から転入したとき | 印鑑・他の市町村の転出証明書 個人番号がわかるもの |
| | 職場の健康保険をやめたとき | 印鑑・職場の健康保険をやめた証明書 (喪失証明書・退職証明書等) 個人番号がわかるもの |
| | 職場の健康保険の被扶養者でなくなったとき | 印鑑・被扶養者でなくなった証明書 (被扶養者除外証明等) 個人番号がわかるもの |
| | 子どもが生まれたとき | 印鑑・国民健康被保険者証・個人番号がわかるもの <出産育児一時金の請求がある方は、下記のものも必要> 産科医療補償制度対象の証明のある内訳明細書または領収書等 |
| やめるとき | 他の市町村へ転出するとき | 印鑑・国民健康被保険者証 個人番号がわかるもの |
| | 職場の健康保険に加入したとき 職場の健康保険の被扶養者になったとき | 印鑑・国民健康被保険者証 職場の健康保険証など職場の保険に加入した証明書等 個人番号がわかるもの |
| | 国保の被保険者が死亡したとき | 印鑑・国民健康被保険者証 世帯主、申請人の方の個人番号がわかるもの |
| その他 | 町内で転居、世帯主や家族の氏名が変わるとき 世帯を分けたり一緒にするとき | 印鑑・国民健康被保険者証 個人番号がわかるもの |

| | |
|-------------------------|---|
| 修学や施設入所など 別に住所を定めたとき | 印鑑・国民健康保険者証・在所証明書 学生証または在学証明書（学生の場合） 個人番号がわかるもの |
| 保険証をなくしたとき（使えなくなったとき） | 印鑑・身分を証明するもの（マイナンバーカード、運転免許証等） 個人番号がわかるもの |

～ 国保で受けられる給付 ～

◎病院にかかるとき

病気やけがで病院等にかかるとき、窓口で保険証(国民健康保険被保険者証)を提示することにより、一部負担金を支払うだけで診療を受けることができます。

なお、病院等の窓口で支払っていただく一部負担金の割合(自己負担割合)は、年齢や所得によって異なります。

| 年齢 | | 自己負担 |
|----------------|-----------|------|
| 義務教育就学前 | | 2割 |
| 義務教育就学後～70歳未満 | | 3割 |
| 70歳以上 75歳未満 | 現役並み所得者以外 | 2割 |
| | 現役並み所得者 | 3割 |

※義務教育就学前とは、6歳に達する日以後の最初の3月31日までです。

※70歳以上75歳未満の方は、**被保険者証兼高齢受給者証**を病院等の窓口提出してください。

◎入院したときの食事代

入院をしたときの食事代については、診療や薬にかかる費用とは別に、一部を自己負担します。残りの費用は国保が負担します。

入院したときの食事代(1食あたりの標準負担額)は次のとおりです。

| 所得区分 | | 食費(1食につき) |
|-------------------|------------------------|-----------|
| 一般(下記以外の人) | | 460円 |
| 住民税非課税世帯 低所得者Ⅱ | 90日までの入院 | 210円 |
| | 90日を超える入院(過去12ヶ月の入院日数) | 160円 |
| 低所得者Ⅰ | | 100円 |

※住民税非課税世帯、低所得者Ⅱ、低所得者Ⅰの方は、病院の窓口で「標準負担額減額認定証」または「限度額適用・標準負担額減額認定証」の提示が必要です。役場窓口に申請をお願いします。

◎いったん全額自己負担したとき(療養費の支給)

次のような場合には、いったん全額自己負担となりますが、役場窓口に申請をし、審査決定されれば、自己負担額を除いた金額が払い戻されます。

- 急病などやむを得ない事情で、保険の取扱いをしていない病院で治療を受けたときや、保険証を持たずに治療を受けたとき
- 国保を扱っていない柔道整復師の施術代(骨折、捻挫、脱臼等)
- コルセット等の治療用装具を購入したとき(医師が治療上必要と認めた場合)
- マッサージやはり・きゅう等の施術代(医師の同意が必要)
- 輸血のための生血の費用を負担したとき(医師が治療上必要と認めた場合)
- 海外滞在中に急病やけがで医療機関にかかったとき(治療目的で渡航した場合は除く)

◎子どもが生まれたとき

国保に加入している方が出産したとき「出産育児一時金」が支給されますが、直接支払制度を利用すると、窓口での費用の負担を軽減できます。直接支払制度は、出産育児一時金が国保から医療機関へ直接支払われる制度です。

他の公的医療保険から支給される場合は対象外です。

◎亡くなったとき

被保険者が亡くなったとき、葬儀を行った方(喪主)に「葬祭費」が支給されます。

◎移送の費用がかかったとき

医師の指示により、やむを得ず入院や転院が必要な場合、申請して必要と認められた場合に費用が支給されます。

□医療費が高額となったとき(高額療養費)

70歳未満の方の場合

| | 所得金額 | 自己負担限度額(1~3回目) | (4回目以降) |
|----------|------------------------------|---|----------|
| 上位所得者 | 901万円超 | 252,600円 医療費が842,000円を超えた場合は (医療費の総額-842,000円)×1%を加算 | 140,100円 |
| | 600万円超 901万円以下 | 167,400円 医療費が558,000円を超えた場合は (医療費の総額-558,000円)×1%を加算 | 93,000円 |
| 一般 | 210万円超 600万円以下 | 80,100円 医療費が267,000円を超えた場合は (医療費の総額-267,000円)×1%を加算 | 44,400円 |
| | 210万円以下 (住民税非課税 世帯を除く) | 57,600円 | 44,400円 |
| 住民税非課税世帯 | | 35,400円 | 24,600円 |

※所得金額とは → 所得金額=総所得金額等-基礎控除(33万円)

※4回目以降とは → 過去12ヵ月以内に、同じ世帯での支給が4回以上あった場合の4回目以降の限度額です。

70歳以上75歳未満の方の場合

| | | 外来(個人単位)の限度額 | 外来+入院(世帯単位)の限度額 |
|---------|------------------------|---|-----------------------|
| 現役並み所得者 | 課税所得 690万円以上 | 252,600円+(医療費の総額-842,000円)×1% [140,100円] | |
| | 課税所得380万円以上 690万円未満 | 167,400円+(医療費の総額-558,000円)×1% [93,000円] | |
| | 課税所得145万円以上 380万円未満 | 80,100円+(医療費の総額-267,000円)×1% [44,000円] | |
| 一般 | | 18,000円 <年間上限額144,000円> | 57,600円 ※【44,400円】 |
| 低所得Ⅱ | | 8,000円 | 24,600円 |

| | | |
|-------|--------|---------|
| 低所得 I | 8,000円 | 15,000円 |
|-------|--------|---------|

- ・現役並み所得者とは、住民税課税所得 145 万円以上の方などで、医療費の自己負担割合が 3 割の方
 - ・一般とは、住民税課税世帯の方
 - ・低所得者 II とは、同一世帯の世帯主及び国保被保険者が住民税非課税の方（低所得 I 以外の方）
 - ・低所得者 I とは、同一世帯の世帯主及び国保被保険者が住民税非課税の方で、その世帯の各所得が必要経費、控除（年金の所得は控除額を 80 万円として計算）を差し引いたときに 0 円となる方
 - ・年間上限額は、8 月から翌年 7 月まで累計額に対して適用されます。
- ※【】内は、過去 12 ヶ月以内に同一世帯で 4 回以上高額療養費に該当した場合は、4 回目以降の自己負担限度額は 44,400 円になります。

★次のような場合は、保険証が使えませんので、ご注意ください。★

○病気とみなされないもの

- ・健康診断、人間ドック
- ・美容整形
- ・予防注射
- ・歯列矯正
- ・正常な妊娠、出産
- ・軽度のしみ、あざ 等
- ・経済上の理由による妊娠中絶
- ・単なる疲労や倦怠

○ほかの保険が使えるもの

- ・業務上(仕事や通勤中)の病気やけが → **【労災保険の対象となります】**
- ・以前勤めていた職場の保険が使えるとき

○保険給付が制限されるもの

- ・けんか、泥酔等によるけがや病気
- ・故意の事故や犯罪によるけがや病気
- ・医師や国保の指示に従わなかったとき

☆交通事故等にあつたとき

交通事故等、第三者の行為でけがをした場合でも、国保を使って医療機関にかかることができます。その際は必ず、役場国保窓口まで届け出をしてください。かかった治療費は、加害者が負担することが原則のため、国保で立て替えた費用を、後日加害者に請求します。

- ・他人の飼い犬にかまれた
- ・落下物に当たった
- ・傷害事件に巻き込まれた

等も第三者行為によるものとなります。

※国保窓口へ届け出る前に示談が成立していたり相手側から治療費を受け取っていたりすると、国保では治療が受けられませんのでご注意ください。