

平成18年10月から保険給付の内容が変わりました!

国民健康保険法等が改正され、平成18年10月から、病院等の窓口で負担する一部負担金の自己負担割合や高額療養費の自己負担限度額などが変わりました。ここではその内容についてご案内します。

1 一部負担金の自己負担割合

病院等の窓口で支払う一部負担金の70歳以上の人の自己負担割合が次のとおり変わりました。

2 高額療養費の自己負担限度額

一定限度(自己負担限度額)を超える医療費を支払った場合、その超えた分を申請により支給します。今回、この自己負担限度額が引き上げられました。

- (1) 70歳未満の方
※左表1参照
- (2) 70歳以上75歳未満の方
※左表2参照
- (3) 70歳未満・上位所得者に該当する方の人工透析に係る診療の自己負担限度額が1万円から2万円に引き上げられました。

3 療養病床に入院する70歳以上(老人保健法により医療を受ける人は除く)の方の入院時食事療養費

療養病床に入院する70歳以上の方の食事代が引き上げられるとともに、新たに居住費(光熱水費)を負担していただくことになりました。(左表参照)
ただし、入院医療の必要性の高い方は変更ありません。

出産育児一時金



国民健康保険の加入者が出産されたとき、出生児1人につき35万円(平成18年9月30日までの出産は33万円)を支給します。

出産育児一時金を直接医療機関に振り込む受領委任払い制度や出産前に医療機関に支払う必要が生じたとき、出産育児一時金の一部を出産前に貸付する制度もあります。
4ヶ月(妊娠12週以上)から適用されます。

※表2 (2)70歳以上75歳未満の方

区分		平成18年9月30日まで		平成18年10月1日から		
区分	外来(個人ごと)	自己負担限度額		区分	外来(個人ごと)	
一定以上所得者	40,200円	72,300円+(医療費-361,500円)×1% <40,200円>		一定以上所得者	44,400円	
一般	12,000円	40,200円		一般	12,000円	
低所得者	II	24,600円		低所得者	II	24,600円
	I	15,000円			I	15,000円
	8,000円	15,000円			8,000円	

※表1 (1)70歳未満の方

区分		平成18年9月30日まで		平成18年10月1日から	
区分	外来(個人ごと)	自己負担限度額		区分	外来(個人ごと)
上位所得者		139,800円+(医療費-466,000円)×1% <77,700円>		上位所得者	
一般		72,300円+(医療費-241,000円)×1% <40,200円>		一般	
低所得者		35,400円		低所得者	
(住民税非課税)		<24,600円>		(住民税非課税)	

※一定以上所得者:課税所得145万円以上の方が同一世帯にいる人。
※低所得者II:同一世帯の世帯主及び国保加入者が住民税非課税の場合(低所得者I以外の人)
※低所得者I:同一世帯の世帯主及び国保加入者が住民税非課税でその世帯の判定対象者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0円となる人
※一般:一定以上所得者、低所得者II、低所得者I以外の人

※<>は多数該当の場合。
※多数該当:過去12ヶ月間にひとつの世帯で高額療養費の支給が4回以上あった場合、4回目以降の限度額。
※上位所得者:国民健康保険料の算定基礎となる基礎控除後の総所得金額が600万円(平成18年9月までは670万円)を超える世帯。
※所得状況を把握できていない場合は、上位所得者と判定されます。

世帯区分	9月30日までの食費	
一定以上所得者	1食につき260円	
一般	1食につき210円	
低所得II	90日までの入院	1食につき210円
	過去12ヶ月で90日を超える入院	1食につき160円
低所得I	1食につき100円	

世帯区分	平成18年10月1日から	
	食費	居住費
一定以上所得者	※1食につき460円または420円	1日につき320円
一般	1食につき210円	
低所得II	1食につき130円	
低所得I	1食につき130円	

※医療機関により異なりますので、どちらに該当するかは入院される医療機関にお問合せください。
入院される病床が療養病床に該当するかどうかは入院される医療機関にお問合せください。

※国保の高額療養費などの保険給付についてのお問合せは、給付チーム(電話0798-35120)まで。
※老人保健法医療受給者に該当する人は、国保と手続きが異なります。お問合せは医療助成グループ(電話0798-35154)まで。

高額療養費・高額貸付について

なお、70歳未満の人については、2万1000円以上の自己負担額を複数支払った場合、それらを合算して自己負担限度額を超えた部分を支給します。

領収証は必ず保管しておいてください

同じ病院の同じ診療科に同一月内に支払った医療費の自己負担額が、一定の基準(自己負担限度額)を超えたときは、あとからその超えた額を高額療養費として、国保から世帯主に支給します。ただし、差額ベッド代など保険診療外のものには高額療養費の対象とはなりません。また、入院時の食事代も高額療養費の対象外となります。
※医療費は、同じ医療機関でも診療科ごとに別計算です。また、入院と外来も別計算となります。
(高額療養費の支給に該当していると思われるのに通知が届かない場合はお問合せください。)

医療費が高額で支払が困難な時

高額療養費貸付制度をご利用ください

高額療養費の決定には病院等から提出される書類の審査を経て行うため、医療機関に自己負担額を支払ってから高額療養費が支給されるまでに早くても3カ月以上かかることから、医療費が高額な場合は家計のやりくりが大変になることがあります。

このような場合、高額療養費貸付制度を利用することができ、この制度は、名称は「貸付」となっていますが、実際には高額療養費として利用者から支払うべき額を市から直接医療機関に支払うものです。利用者は、医療機関に自己負担限度額のみを支払えばよいこととなります。
ただし、利用にあたっては医療機関の同意が必要となります。

