

給付について

【問合せ先】国民健康保険グループ
(0798・35・3120)

国民健康保険の被保険者は、病院や診療所で保険証などを提示すれば、一定割合の自己負担額を支払うだけで診察や治療を受けることができるほか、さまざまな給付を受けることができます。ここではその主なものを紹介します。

医療費が

高額になったとき

高額療養費の支給

医療費が高額になり自己負担限度額(表①・②参照)を超えて支払った場合、申請により、自己負担限度額を超えた金額を支給します。

市では、医療機関から送られてくる診療報酬明細書(レセプト)を確認し、高額療養費に該当した人がいる場合、その世帯主あてに通知書を送付しています。通知書は診療を受けた月から

高額療養費の自己負担限度額(月額)

■70歳未満の人 表①

区分	自己負担限度額
一般	8万100円+医療費が26万7000円を超えた場合はその超えた分の1%を加算(4万4400円 ※1)
上位所得者(※2)	15万円+医療費が50万円を超えた場合はその超えた分の1%を加算(8万3400円 ※1)
市民税非課税世帯	3万5400円(2万4600円 ※1)

■70歳以上の人(※3) 表②

区分	自己負担限度額	
	外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)
一般	1万2000円	4万4400円
現役並み所得者(※4)	4万4400円	8万100円+医療費が26万7000円を超えた場合はその超えた分の1%を加算(4万4400円 ※1)
低所得者Ⅱ(※5)	8000円	2万4600円
低所得者Ⅰ(※6)	8000円	1万5000円

- ※1 過去12カ月の間に、高額療養費の支給が世帯で4回以上あった場合の4回目以降の限度額
- ※2 基礎控除後の所得金額が600万円を超える世帯に属する人
- ※3 75歳になった月は、国保と後期高齢者医療制度の限度額がそれぞれ2分の1ずつになります
- ※4 現役世代の平均的収入以上の所得がある人(課税所得が年145万円以上の人)とその世帯に属する人。ただし、次に該当する人は届け出により「一般」区分になります▷年収が2人世帯などで520万円未満(70歳以上の国保被保険者1人と国保から後期高齢者医療に移行した人がいる世帯を含む)▷単身世帯で383万円未満の人
- ※5 市民税非課税世帯の人
- ※6 市民税非課税世帯で、世帯の所得から必要経費・控除(年金所得は控除額を80万円として計算)を差し引くと0円になる人

■食事療養標準負担額 表③

区分	標準負担額(1食)	
市民税課税世帯の人	260円	
市民税非課税世帯の人	90日までの入院	210円
	過去12カ月で90日を超える入院(※1)	160円
	所得が一定基準に満たない70歳以上の人(※2)	100円

■生活療養標準負担額(※3) 表④

区分	食費(1食)	居住費(1日分)
市民税課税世帯の人	460円または420円(※4)	320円
市民税非課税世帯の人	65歳以上	
	所得が一定基準に満たない70歳以上の人(※2)	130円

- ※1 日数は、市民税非課税のときの入院日数に限り(申請の際は入院日数を証明する書類などが必要です)
- ※2 世帯主および世帯員全員が市民税非課税で、その世帯の各所得が必要経費・控除(年金所得は控除額を80万円として計算)を差し引くと0円になる人
- ※3 入院医療の必要性の高い人は表③の食事療養標準負担額が適用されます
- ※4 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する医療機関にお問い合わせください

制度利用を希望する場合は国民健康保険グループ(市役所本庁舎1階)で申請をしてください。申請には保険証と印鑑が必要です。

高額介護合算療養費の支給

国保と介護保険の自己負担額が高額になった場合、申請により、国保の世帯単位で国保と介護保険双方の自己負担額を合算し、一定の限度額(年額)を超えた額を支給します。

3・4カ月後に届きますので、通知があったら申請してください。申請には医療機関の領収書(写し可)が必要です(70歳以上の通院の領収書は不要)。また、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い合わせください。

高額療養費支払資金貸付あっせん制度

通院などで医療費が高額になったとき「高額療養費支払資金貸付あっせん制度」を利用することにより、一部負担金の支払いが自己負担限度額(表①・②参照)までとなります。また、市民税非課税世帯の70

限度額適用認定証を交付

70歳未満の人が入院するときに、保険証とともに「国民健康保険限度額適用認定証」を病院に提示すると、一部負担金の窓口での支払いが自己負担限度額(表①・②参照)までになります。また、市民税非課税世帯の70

標準負担額減額認定証を交付

一般病床等に入院する場合、入院時の食事代のうち1食260円が患者負担になります。ただし、

人間ドック費用を助成

被保険者の健康を守り、生活習慣病を予防するため、人間ドックの費用助成を行っています。なお、費用助成は年度内に1回に限りです。

【対象】申込時に下記の①～④のすべてにあてはまる人(市立中央病院の半日肺ドックを受診する場合は①～③のすべてにあてはまる人)▷①受診年度の4月1日における国保加入者で、受診日まで引き続き加入している人▷②受診年度中に40歳～75歳になる人(75歳の誕生日の前日までの受診に限り)▷③受診する前年度までの保険料を完納している人(ただし、受診年度の5月31日までの申請は、受診年度の前々年度までの保険料を完納している人)▷④受診年度分の特定健康診査受診券を持っている人(受診年度の特定健康診査を受診していない人)

自己負担したとき

療養費の支給

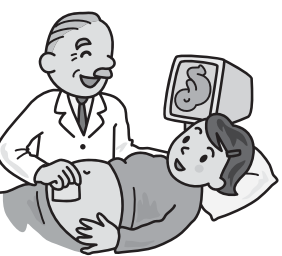
次のような場合は、申請により、支払った医療費から自己負担部分を除いた金額が支給されます。

出産したとき

出産育児一時金の支給

昨年10月1日から出産育児一時金の直接支払制度が開始されました。

被保険者が保険証を医療機関に提示し、直接支払制度の利用に関する合意書へ署名すること、一時金42万円(産科医療補償制度に加入していない病院などで出産した場合は39万円)を国保から医療機関に直接支払います。これにより、被保険者



【対象】申込時に下記の①～④のすべてにあてはまる人(市立中央病院の半日肺ドックを受診する場合は①～③のすべてにあてはまる人)▷①受診年度の4月1日における国保加入者で、受診日まで引き続き加入している人▷②受診年度中に40歳～75歳になる人(75歳の誕生日の前日までの受診に限り)▷③受診する前年度までの保険料を完納している人(ただし、受診年度の5月31日までの申請は、受診年度の前々年度までの保険料を完納している人)▷④受診年度分の特定健康診査受診券を持っている人(受診年度の特定健康診査を受診していない人)

自己負担したとき

療養費の支給

次のような場合は、申請により、支払った医療費から自己負担部分を除いた金額が支給されます。

出産したとき

出産育児一時金の支給

昨年10月1日から出産育児一時金の直接支払制度が開始されました。

被保険者が保険証を医療機関に提示し、直接支払制度の利用に関する合意書へ署名すること、一時金42万円(産科医療補償制度に加入していない病院などで出産した場合は39万円)を国保から医療機関に直接支払います。これにより、被保険者

災害等に遭ったとき

一部負担金の減免

災害などの特別な事情で、一

【受診場所】市立中央病院、西宮健康開発センター、北口保健福祉センター検診施設

【申込】受診を希望する医療機関で予約をした後、必ず受診の2週間前までに、保険証と特定健康診査受診券を持参し、国民健康保険グループ(市役所本庁舎1階)、各支所またはアクタ西宮ステーションへ

被災者などの特別な事情で、一部負担金の減免が認められます。

亡くなったとき

葬祭費の支給

被保険者が亡くなったとき、葬祭を行った人(喪主)に葬祭費として5万円が支給されます。

事故等に遭ったとき

交通事故などで第三者から傷害を受けた場合、国保を使って医療機関にかかることができます。その際には必ず国民健康保険グループに届け出てください。