

国保はやわかり でびきの

2017



各届け出には、マイナンバーと
窓口に来られた人の身元確認
が必要となります。

くわしくは、お住まいの
市町国保の窓口にお問い
合わせください。

[もくじ]

- | | |
|--------------------|-------------------------|
| ■ 病気やケガをしたとき……………1 | ■ 交通事故などの第三者行為で受診したとき…2 |
| ■ 入院したときの食事代……………1 | ■ 医療費が高額になったとき…3 |
| ■ いったん全額自己負担したとき…2 | ■ 保険料(税)を滞納すると…5 |
| ■ 出産・死亡・移送……………2 | ■ 特定健診・特定保健指導…6 |

市 町 国 民 健 康 保 険
愛媛県国民健康保険団体連合会

病気やケガをしたとき（療養の給付）

自己負担割合（一部負担金）

義務教育
就学前

2割

義務教育就学
以上70歳未満

3割

70歳以上75歳未満

昭和19年4月1日以前
生まれ **1割**

昭和19年4月2日以降
生まれ **2割**

現役並み所得者は**3割**

- 負担割合は各市町により異なる場合があります。
- 70～74歳の人は高齢受給者証も一緒に提示してください。
- 75歳以上の人は後期高齢者医療制度で医療を受けます。詳しくは愛媛県後期高齢者医療広域連合へお問い合わせください。

入院したときの食事代

入院したときは、診療や薬にかかる費用とは別に食費の一部を負担していただきます。残りは国保が負担します。

※入院時に負担した食事代は高額療養費の対象外です。

■入院時食事療養費の標準負担額（1食あたり）

住民税課税世帯	(70歳以上) 現役並み所得者、一般 (70歳未満) 区分ア、区分イ、区分ウ、区分エ		360円 [※]
住民税非課税世帯	低所得Ⅱ、 区分オ	90日までの入院	210円
		90日を超える入院 (過去12か月の入院日数)	160円
	低所得Ⅰ		100円

※一部260円の場合があります。

■住民税非課税世帯、低所得Ⅰ・Ⅱの人は、病院窓口で「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。担当の窓口で申請してください。

いったん全額自己負担したとき(療養費の支給)

次の場合はいったん全額自己負担となりますが、国保の窓口へ申請し、審査決定すれば、自己負担分を除いた額が支給されます。

★は医師が認めた場合に適用 医療の内容

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医療機関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

★治療用装具(コルセット、義足など)を購入したとき

国保を扱っていない柔道整復師の施術代(骨折、脱臼、捻挫など)

★輸血のための生血代(病院を通じて購入した場合)

★医師から指示された、はり・きゅう・マッサージ代

海外渡航中に急病で医療機関にかかったとき(海外療養費)

出産・死亡・移送

●子どもが生まれたとき(出産育児一時金)

国保の加入者が出産したときに支給されます。妊娠85日以上であれば、死産・流産でも支給されます。

原則として、出産費用を、国保から医療機関に直接支払う「直接支払制度」が導入されています。

(他の医療保険から出産育児一時金が支給される人は、国保からは支給されません。)

●死亡したとき(葬祭費)

被保険者が亡くなったときに、葬祭を行った人に支給されます。

●移送の費用がかかったとき(移送費)

病気やケガにより移動が困難で、緊急でやむを得ず入院や転院する場合に申請し、国保が必要と認めた額が支給されます。



交通事故などの第三者行為で受診したとき

交通事故などの第三者行為によって受傷した場合においては国保を使用して治療を受けることができますが、保険者への届け出(傷病届)が法律により世帯主に義務付けられています。

第三者行為による治療を受けられる際又は相手方と示談を行う場合は、必ず国保の窓口にご連絡ください。

医療費が高額になったとき (高額療養費)

同じ月内の医療費の自己負担額が高額になったとき、申請して認められると、限度額を超えた額が高額療養費としてあとから支給されます。

1 70歳未満の人の場合

下記の自己負担限度額を超えた分が支給されます。

自己負担限度額 (月額：世帯単位)

区 分		限度額 (3回目まで)	限度額 (4回目以降)
ア	旧ただし書所得 901万円超	252,600円+ (医療費の総額-842,000円)×1%	140,100円
イ	旧ただし書所得 600万円超901万円以下	167,400円+ (医療費の総額-558,000円)×1%	93,000円
ウ	旧ただし書所得 210万円超600万円以下	80,100円+ (医療費の総額-267,000円)×1%	44,400円
エ	旧ただし書所得 210万円以下	57,600円	44,400円
オ	住民税非課税世帯	35,400円	24,600円

※旧ただし書所得＝総所得金額等から基礎控除額を差し引いた額。

自己負担額の 計算の条件 (個人単位)

- 1 暦月ごとの計算 (月の1日～末日まで)
- 2 同じ医療機関でも内科と歯科は別計算
- 3 同じ医療機関でも入院と外来は別計算
- 4 2つ以上の医療機関の場合は別計算
- 5 差額ベッド代、食事代、保険適用でない医療行為は対象外



●世帯の医療費を合算して限度額を超えたとき

同一世帯で1か月につき21,000円以上の自己負担額が複数あった場合、それらを合算して自己負担限度額を超えた分があとから支給されます。

●高額療養費の支給を年4回以上受けたとき

過去12か月間 (1年間) に同一世帯で高額療養費の支給が4回以上あった場合、4回目以降の限度額を超えた分が申請によりあとから支給されます。

窓口負担を自己負担限度額までに抑えることができます。

事前に「限度額適用認定証」の交付を国保に申請し、認定証を医療機関に提示することにより、窓口での負担は自己負担限度額までとなります。ただし、保険料(税)の滞納がある場合は「限度額適用認定証」の交付はできません。

2 70歳以上75歳未満の人の場合

70歳以上75歳未満の人は外来(個人単位)と世帯単位(入院・外来)を別々に考えます。



■自己負担限度額(月額)

区 分	外来(個人単位)の限度額	世帯単位の限度額 入院+外来
現役並み 所得者	平成29年7月まで 44,400円	医療費総額が267,000円を超えた場合 $80,100円 + (\text{医療費の総額} - 267,000円) \times 1\%$ ※2
	平成29年8月から 57,600円	
一 般	平成29年7月まで 12,000円	平成29年7月まで 44,400円
	平成29年8月から 14,000円※1	平成29年8月から 57,600円※2
低所得Ⅱ	8,000円	24,600円
低所得Ⅰ	8,000円	15,000円

※1 前年8月1日から7月31日までの自己負担額年間上限は144,000円。

※2 過去12か月間(1年間)に世帯単位の高額療養費が4回以上あった場合、4回目以降の自己負担限度額は44,400円。

自己負担額の 計算の条件

- ① 暦月ごとの計算(月の1日～末日まで)
- ② 外来は個人単位でまとめ、入院を含む自己負担限度額は世帯単位で合算
- ③ 病院・診療所、歯科の区別なく合算
- ④ 差額ベッド代、食事代、保険適用でない医療行為は対象外

■ 低所得Ⅰ・Ⅱの人は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」を提示することで窓口負担を自己負担限度額までに抑えることができます。担当の窓口に申請してください。

75歳になる月の自己負担限度額について

75歳に到達する月は、誕生日前の国保制度と、誕生日後の後期高齢者医療制度における自己負担限度額がそれぞれ本来の額の2分の1になります(誕生日が月の1日の場合を除く)。

3 70歳未満と70歳以上75歳未満の人が同一世帯の場合

70歳未満と70歳以上75歳未満の人が同一世帯の場合は、合算することができます。

- ①まず70歳以上75歳未満の人について払い戻し額を計算し、70歳以上75歳未満の人の世帯単位の自己負担限度額内の自己負担額を算出します。
- ②そして、70歳未満の人の21,000円以上の自己負担額とそれぞれ合算し、70歳未満の人の所得区分の自己負担額を超えた額を計算します。

4 介護保険の受給者がいる場合（高額医療・高額介護合算制度）

年間の医療費が高額になった世帯に介護保険の受給者がいる場合、医療保険と介護保険の両方の自己負担を合算し年間の限度額を超えた場合は、申請により超えた分が高額介護合算療養費としてあとから支給されます。

保険料（税）を滞納すると

特別な理由がないのに保険料（税）を滞納すると、次のような措置がとられることになりますので、ご注意ください。

- 1 納期限を過ぎると、国保から督促状が送付されます。延滞金が増算される場合もありますので、確認の上速やかに納めてください。
- 2 それでも納めないまましていると、通常の保険証に代わり「短期被保険者証」が発行される場合があります。保険証の有効期限が短くなり、ひんぱんに更新手続きが必要になります。
- 3 納期限から一定の期間を過ぎると、これまでの保険証を返還してもらい、「被保険者資格証明書」が発行されます。被保険者資格証明書でお医者さんにかかるときには、いったん医療費を全額自己負担しなければなりません。
- 4 納期限から一定の期間を過ぎても納めないまましていると、国保の給付が全部または一部差し止められます。さらに滞納が続き、納付相談にも応じない場合は差し止められた給付額から滞納分が差し引かれます。

※負担公平の見地から、介護保険の給付が制限されることもあります。

特定健診・特定保健指導

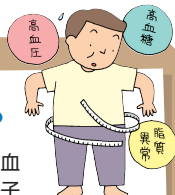
40歳から74歳までのすべての人（年度内に75歳に到達する人を含む）を対象に、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した**特定健診・特定保健指導**が行われます。この健診・保健指導では、メタボリックシンドロームおよびその予備群の人を発見し、生活習慣改善の必要度に応じた保健指導が行われることになります。



対象となる人には受診のお知らせが届きますので、指定の健診機関などで必ず受診しましょう。

メタボリックシンドロームって？

内臓脂肪型肥満の人が、軽症でも①高血糖、②高血圧、③脂質異常症等の危険因子を2つ以上持っている状態です。特定健診・特定保健指導ではBMI25以上でも内臓脂肪の蓄積があると判定します。



腹 囲 男性／85cm以上 女性／90cm以上



- | | |
|-------|--|
| ① 血 糖 | 空腹時血糖値110mg/dL以上
またはHbA1c (NGSP値) 6.0%以上 |
| ② 血 圧 | 収縮期血圧130mmHg以上 (かつ/または)
拡張期血圧85mmHg以上 |
| ③ 脂 質 | 中性脂肪150mg/dL以上 (かつ/または)
HDLコレステロール40mg/dL未満 |

※①～③の薬剤治療を受けている場合はそれぞれの項目に含めます。

こんなときには **14日以内** に届け出を!

※加入の届け出が遅れると保険料(税)はさかのぼってかかります。
 ※資格喪失後に国保証を使った場合、国保の負担額を後日請求することがあります。

	こんなとき	届け出に必要なもの
国保に加入するとき	他市区町村から転入してきたとき	他市区町村の転出証明書、印かん
	職場の健康保険をやめたとき(職場の健康保険の被扶養者でなくなったとき)	職場の健康保険をやめた証明書(被扶養者でなくなった理由の証明書)、印かん
	子どもが生まれたとき	保険証、母子健康手帳、印かん
	生活保護を受けなくなったとき	保護廃止決定通知書、印かん
	外国籍の人が加入するとき	在留カード等
国保をやめるとき	他市区町村に転出するとき	保険証、印かん
	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)	国保と職場の健康保険の保険証(後者が未交付の場合は加入を証明するもの)、印かん
	被保険者が死亡したとき	保険証、死亡を証明するもの、印かん
	生活保護を受けるようになったとき	保険証、保護開始決定通知書、印かん
	外国籍の人の出国(転出)のとき	保険証、在留カード等
その他の届け出	住所、世帯主、氏名などが変わったとき	保険証、印かん
	世帯を分けたり、一緒になるとき	
	修学のため、他市区町村に転出するとき	保険証、在学証明書、印かん
	保険証をなくしたり、汚れて使えなくなったとき	身分を証明するもの※、使えなくなった保険証、印かん

※免許証、パスポートなど顔写真がある公的な証明書(くわしくは、国保の窓口まで)

制度改正等により、内容が一部変更になる場合があります。