

特集号

平成17年4月10日
(2005年)

西宮市の国保

編集・発行

西宮市市民局市民部
国民健康保険グループ
国保収納グループ
〒662-8567 西宮市六湛寺町10番3号

平成17年度から

国民健康保険料の

賦課限度額を改定します。

本市では、このたび国民健康保険料の賦課限度額を医療分については現行の52万円を53万円に、介護分については現行の7万円を8万円に、それぞれ改定しました。この新しい賦課限度額は平成十七年度以降の保険料から適用します。

賦課限度額とは

国民健康保険による医療の給付は所得の多少に関わらず基本的には医療費の3割です。所得が高いからといって無制限に保険料が高くなるのは、保険料の負担と給付のバランスが著しく不均衡になってしまいます。賦課限度額とは、このような負担と給付のバランスを保つために保険料の上限を決めたものです。

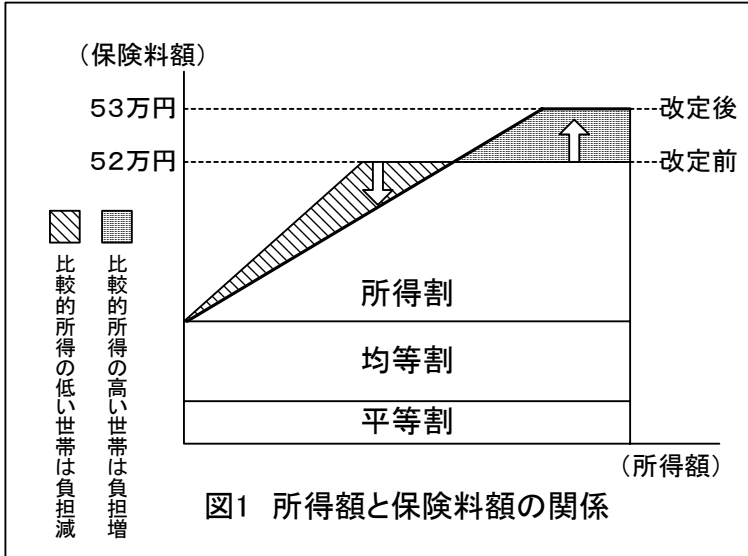
なぜ賦課限度額を引き上げるの？

所得の低い世帯の負担軽減を図ることが目的

国民健康保険の保険料は、所得額によって決まる所得割、加入人数により決まる均等割および世帯ごとに一律にかかる平等割から成り立っています。これらのうち所得割の保険料は、基準総所得金額に保険料率を掛けて求めますので、所得額が多くなるほど保険料額は高くなりますが、賦課限度額による上限が設定されています。上の図1は、所得額と保険料額との関係をモデル的に簡略化して表わしたものです。

この図のように賦課限度額を上げることにより、比較的所得のある世帯には負担増となりますが、保険料率が抑制されるため比較的所得の少ない世帯は負担が軽減されることとなります。医療費の高騰や不況による所得の伸び悩みなどの影響で国民健康保険の保険料率は年々上昇の傾向にあります。この改定によりその上げ幅をわずかで抑制する効果が期待されます。

お問い合わせは、国民健康保険グループ管理チーム(電話0798・353116)まで



医療費が

高額になったとき

ここでは、病院・医院・薬局等(医療機関等)に支払う自己負担額に関する制度をご紹介します。

高額療養費の支給

病気やけがで医療費が高額になり、一定限度を超える自己負担額を支払った場合は、申請をすればそれを超えた金額を高額療養費として支給します。

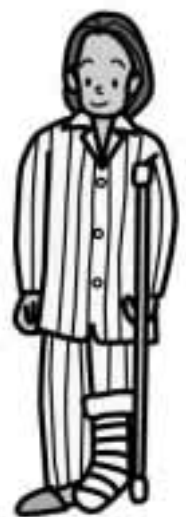
本市では、医療機関等の診療報酬明細書(レセプト)を確認して、高額療養費に該当する場合は、世帯主に「高額療養費のお知らせ」を送付します。この「お知らせ」は、診療月の三ヶ月後に届きますので、届きましたら申請してください。

領収書は大切に!

高額療養費の申請の際には、医療機関等が交付する領収書の添付が必要です。確定申告など他の目的でその領収書を使用する場合は、必ず領収書のコピーをとっておいてください。高額療養費の申請にはコピーを使用することができます。

高額療養費貸付制度

高額療養費の決定には医療機関等から提出されるレセプトの審査を経て行うため、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三ヶ月以上かかります。そのため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。高額療養費貸付制度は、高額療養費として市から世帯主に支払うべき額を直接医療機関等に支払うものです。そのため、受診の際には医療機関等に自己負担の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等の同意があること、保険料を完納していることが条件です。



●生活が困窮して医療機関への支払いが困難なとき

自己負担額の減免・徴収猶予

この制度は、病気やケガ、災害、業務の休廃止等により生活状態が一時的に困窮し、医療機関等への自己負担額の支払が困難となった場合に、申請により三ヶ月以内に限り自己負担額を減額・免除または徴収猶予するものです。ただし、自己負担額を医療機関等に支払った後でさかのぼっての適用はできませんので事前にご相談ください。

※この制度は、各種収入や預貯金など利用することのできる資金・資産・能力が困難な世帯について、その生活状況等が生活保護に準じた一定の収入基準以下であること、三ヶ月以内に完治する傷病であることなどが適用の条件となります。また、申請には、生活状況を確証する書類を提出し、面談を受ける必要があります。

※国保の高額療養費の支給や高額療養費貸付制度、一部負担金の減免・徴収猶予についてのお問い合わせは、国民健康保険グループ給付チーム(電話0798・353120)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。お問い合わせは医療助成グループ(電話0798・353188)まで。