

国保で受けられる給付

【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、医療機関で保険証などを提示すれば、一定割合の自己負担額で診察や治療を受けることができます(表①参照)。また、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。

ここで紹介する制度は、国民健康保険グループに申請する支所、アクタ西宮ステーション(土・日曜、祝日を除く)でも申請できます。制度によって必要なものが異なります。事前に

(表①) 医療機関で診察・治療を受けたときの自己負担割合

年齢	負担割合
小学校入学前	2割
小学生～69歳	3割
70歳～74歳	1割(または3割)

※国民健康保険限度額適用認定証と標準負担額減額認定証は支所で申請した場合、交付まで1週間ほど必要です

高額な医療費を支払ったとき

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、申請すればそれを超えた額を支給します。高額療養費の自己負担限度額については表②、表③参照。

(表②) 高額療養費の自己負担限度額 70歳未満の人

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

()内の金額は多数該当 ※2

(表③) 高額療養費の自己負担限度額 70歳以上の人 ※3

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※4 所得者	4万4400円	8万100円+医療費が26万7000円を超えた場合は超過分の1% (4万4400円)
低所得者Ⅱ※5	8000円	2万4600円
低所得者Ⅰ※6	8000円	1万5000円

()内の金額は多数該当

- ※1 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
- ※2 過去12カ月の間に、1世帯で支給が4回以上あった場合の4回目以降の限度額
- ※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 現役世帯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(ただし年収が2人世帯など(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)で520万円未満、単身世帯で383万円未満の人は届け出により「一般」区分になります)
- ※5 市民税非課税世帯の人
- ※6 市民税非課税世帯の人で、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(例)単身世帯で年収が年金収入のみ80万円以下の人

療養費の支給

次のような場合には、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。

- ① 保険証を持参していなかったなど特別な事情で医療費を全額自己負担した場合
- ② コルセットなど治療に必要な補装具の費用を支払った場合(医師の意見書が必要)
- ③ 骨折やねんざなどにより接骨院で治療を受けた場合
- ④ 治療に必要なマッサージやはり・きゅうなどの施術を受けたとき(医師の同意書が必要)
- ⑤ 期間が一年以内の海外渡航中に治療を受けたとき(現地の医療機関が作成した診療内容明細書・領収明細書および領収書

亡くなったとき

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。

出産したとき

被保険者が出産したとき、出産育児一時金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)が支給されます。

10月1日から、出産育児一時金・直接支払制度が始まりました。この制度は、被保険者が医療機関で手続きすることにより、国保から医療機関に直接、出産

70歳未満の人が入院するとき

申請により「国民健康保険限度額適用認定証」の交付を受け、医療機関に提示すると、入院時の一部負担金の窓口での支払いが自己負担限度額までになります。手続きには保険証と印鑑が必要です。

(表④) 一般病床などに入院する場合の食事療養費

区分	標準負担額(1食)	
市民税課税世帯	260円	
市民税非課税世帯	90日までの入院	210円
	過去1年間で通算90日を超える入院 ※市民税非課税のときの入院日数に限り	160円
	70歳以上の人で、世帯の所得が0円	100円

(表⑤) 療養病床に入院する場合の生活療養費

区分	食事代(1食分)	居住費(1日分)	
市民税課税世帯	460円(または420円) ※医療機関によって異なります	320円	
市民税非課税世帯	65歳以上		210円
	70歳以上の人で、世帯の所得が0円		130円

直接支払制度を利用する場合

出産予定の医療機関に保険証を提示し、直接支払制度の利用に関する合意文書(署名)してください。

※出産費用が出産育児一時金を下回った場合は、申請により差額分が世帯主に支給されます。申請用紙を送付しますので所定の手続きを行ってください

直接支払制度を利用しない場合

出産予定の医療機関に保険証

を提示し、直接支払制度を利用しないことを申し出てください。退院時に出産費用の全額を支払い、後日、国民健康保険グループへ申請してください。指定された口座へ出産育児一時金を振り込みます。

交通事故にあったとき

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。必ず国民健康保険グループに届け出てください。

生活療養費の支給

65歳以上の人が療養病床(主に慢性期の疾患を扱う病床)に入院する場合、食事代のうち1食につき460円または420円に加え、居住費として1日につき320円が患者負担となります。ただし、市民税非課税世帯の人が「標準負担額減額認定証」を病院に提示すると食事代が減額されます(表⑤参照)。なお、療養病床に該当するかどうかは入院する医療機関にお問い合わせください。

人間ドックの助成

被保険者の健康を守り、生活習慣病を予防するため、人間ドックの助成を行っています。

【対象】申込時に次の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受診の人は①～③のすべてにあてはまる人)。なお費用助成は年度内に1回に限りです。①受診年度の4月1日現在、被保険者で、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国民健康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国民健康保険料を完納して

高額な医療費の支払いが困難なとき

「限度額適用認定証」は入院時のみ使うことができます。通院などで一部負担金が高額になり、支払いが困難な場合、「高額療養費支払資金あっせん制度」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までとなります。制度利用を希望する場合は国民健康保険グループで申請してください。手続きには保険証と印鑑が必要です。

災害などで一部負担金の支払いが困難なとき

災害などの特別な事情で、一時的に生活が困窮し、医療機関

いる人) ④特定健康診査受診券を持っている人(特定健康診査の対象になる人で、その診査を受診していない人)

【助成額】受診費用のおおむね6割(市立中央病院の1泊2日ドックは4万4000円)

【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週間前までに国民健康保険グループ、支所またはアクタ西宮ステーション(土・日曜、祝日を除く)で申込を

【必要書類】保険証、特定健康診査受診券 ※同一年度内に、人間ドックの助成と特定健康診査の受診を重複して受けることはできません

高額介護合算療養費の支給

国民健康保険と介護保険の自己負担額が高額になった場合、申請により国民健康保険の世帯単位で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。平成20年4月診療分より対象になりますが、申請の受付は平成21年12月以降になる予定です。

「活用ください!」
ジェネリック医薬品
依頼カード

新しい保険証を送付する際、小冊子「西宮市の国民健康保険」を同封しています。その裏表紙に今回、「ジェネリック医薬品依頼カード」を添付しま