

高額療養費の支給

入院して医療費の支払が大変！ 何とかならないの？

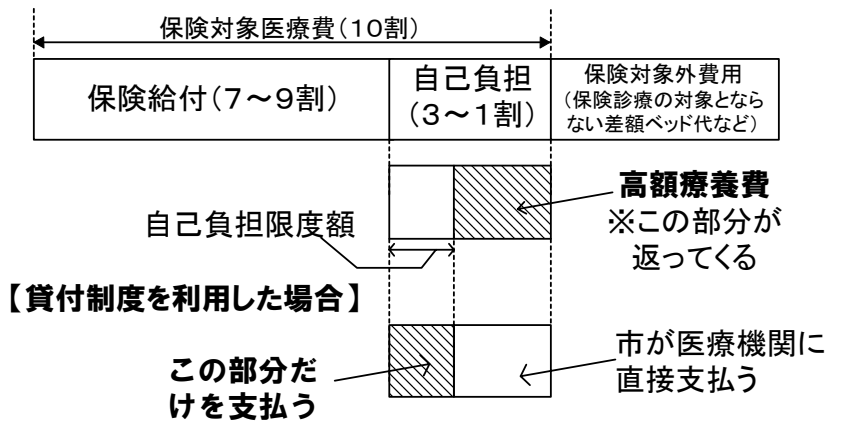
同じ病院の同じ診療科に同一月内に支払った医療費の自己負担額が、一定の基準(自己負担限度額)を超えたときは、**あとから**その超えた額を高額療養費として、国保から世帯主に支給します。ただし、差額ベッド代など保険診療外のものは高額療養費の対象とはなりません。また、入院時の食事代も高額療養費の対象外となります。

※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。

なお、70歳未満の人については、2万1,000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

高額療養費の支給に該当する世帯には、診療を受けた月の**通常約3カ月後**に手続きのお知らせを郵送します。手続きには、医療機関に支払った自己負担額の領収証(レシート)が必要ですので、領収証は必ず保管しておいてください。



●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ます。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に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。また、保険料を滞納していないことが条件です。

※国保の高額療養費の支給や高額療養費貸付制度についてのお問い合わせは、**給付チーム(電話0798-35-3120)**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0798-35-3188)**まで。

加入・脱退

14日以内に必ず届出を！

わが国では、すべての人がいずれかの健康保険に加入するという国民皆保険制度をとっています。勤務先の健康保険(政府管掌健康保険、健康保険組合、各種共済組合など)に加入していない人は、国民健康保険(以下「国保」)に加入することになります。

とはいえ、勤務先を退職したからといって、自動的に国保で診療を受けられるわけではありません。勤務先の健康保険の資格がなくなった日から14日以内に国保の加入の届出を行う必要があります。また、逆に、勤務先の健康保険ができた場合も14日以内に国保の脱退の届出が必要です。

ただし、手続きは、勤務先の保険の資格がなくなったり、新たに勤務先の保険ができた後に行います。**事前に手続きをすることはできませんのでご注意ください。**

加入・脱退の手続き

手続きは、市役所、支所、アクタ西宮ステーション、サービスセンターの国保窓口で

国保に加入するとき	届出に必要なもの
他の市町村から転入してきたとき	印鑑
職場の健康保険をやめたとき、または被扶養者からはずれたとき	印鑑、資格喪失証明書
子どもが生まれたとき	印鑑、保険証、母子手帳

※同世帯に既に西宮市の国保加入者がいる場合は、保険証も必要です。

国保を脱退するとき	届出に必要なもの
他の市町村に転出するとき	保険証
職場の健康保険に加入したとき、または被扶養者になったとき	国保と職場の両方の保険証(職場の保険証が未交付の場合は、健康保険に加入したことを証明するもの)
国保の被保険者が死亡したとき	印鑑、保険証、会葬御礼ハガキ又は葬儀の領収書、振込口座のわかるもの

届出をしないと大変

国保の資格がなくなっても届出をしないと保険料の請求が続きます。また、資格がないのに前の保険証で医療を受けると保険から給付された額が後で請求されます。医療機関で診療を受ける場合は、必ず正しい保険証の提示をお忘れなく。

所得の申告も忘れずに

国保の保険料の決定には、前年中の所得情報が必要です。税務署や市役所の市民税グループに所得申告をしていない人は、国保の窓口で所得の申告(簡易申告)をする必要があります。申告することにより所得のない世帯や基準よりも所得の少ない世帯は、保険料を軽減できる場合があります。

※加入・脱退手続きについてのお問い合わせは、**資格・賦課チーム(電話0798-35-3117・3118)**まで。

退職者医療制度

長い間会社や役所などに勤め、退職して国保に加入した人は、老人保健法医療制度の適用を受けるまでの間、「退職者医療制度」による医療を受けることになります。

●一般の被保険者とどう違うの？

退職者医療制度に該当する人も保険料額や医療機関で支払う自己負担額(1割～3割)は一般の被保険者と同じです。

しかし、医療費については、自己負担額を除く公費負担分(7割～9割)は被用者保険(社会保険・共済保険など)からの拠出金でまかなわれるため、国保の医療給付費の支出が減り、結果として国保全体の保険料を低く抑えられます。ですから、次項の条件に該当する人は必ず届出をしてください。

●どんな人が対象になるの？

次の条件のすべてに該当する方とその扶養家族です。

- (1)国保に加入している人
- (2)老人保健制度の適用を受けていない人
- (3)厚生年金や各種共済組合などの老齢(退職)年金受給者で、その加入期間が20年以上あるか、40歳以上の加入期間が10年以上ある人(国民年金の期間は含みません)

●届出はどうするの？

年金証書を受け取って14日以内に、市役所、支所、アクタ西宮ステーション、サービスセンターの国保窓口へ保険証に年金証書を添えて届け出てください。

※退職者医療制度についてのお問い合わせは、**資格・賦課チーム(電話0798-35-3117・3118)**まで。