

国民健康保険で受けられる給付

国民健康保険の被保険者は、病院や診療所で保険証を提示すれば、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ます。これ以外にも、国民健康保険にはさまざまな給付があります。その主なものを紹介します。

①入院し たとき

(1)一部負担金が高額になるとき

入院時に病院の窓口で国民健康保険証とともに「限度額適用認定証」等を医療機関の窓口で提示すると、一部負担金の支払が別表Aの自己負担限度額までとなります。「限度額適用認定証」が必要な人は保険証と印鑑をお持ちになり、国民健康保険グループ(市役所本庁舎1階)、各支所で交付申請してください。

②70歳未満の人

国民健康保険証とともに「限度額適用認定証」を提示すると、一部負担金の支払が自己負担限度額までとなります。交付対象は保険料の滞納がない世帯か保険料の滞納について特別の事情がある世帯の人に限り、70歳以上の人は国民健康保険証に属する人、市民税非課税世帯に属する人、国民健康保険証、高齢受給者証とともに、「限度額適用認定証」を提示すると、一部負担金の支払が自己負担限度額までとなります。

別表A 高額療養費の自己負担限度額(月額)

■70歳未満の人(老人保健で医療を受ける人は除く)

区分	自己負担限度額
一般	80,100円 + 医療費が267,000円を超えた場合は、その超えた分の1%を加算(多数該当...44,400円 ※2)
上位所得者 ※1	150,000円 + 医療費が500,000円を超えた場合は、その超えた分の1%を加算(多数該当...83,400円 ※2)
市民税非課税世帯	35,400円(多数該当...24,600円 ※2)

1 国民健康保険料の算定の基礎となる基礎控除後の総所得金額などが600万円を超える世帯に属する人
2 過去12ヶ月の間に、1つの世帯で支給が4回以上あった場合の4回目以降の限度額

■70歳以上の人(老人保健で医療を受ける人は除く)

区分	負担割合	自己負担限度額	
		外来(個人単位)A	外来+入院(世帯単位)B
一般	1割	12,000円	44,400円
経過措置(限度額:一般) ※3	3割	12,000円	44,400円
一定以上所得者 ※4	3割	44,400円	80,100円 + 医療費が267,000円を超えた場合は、その超えた分の1%を加算(過去12ヶ月以内にBの自己負担限度額を超えた支給が4回以上あった場合は、4回目以降は44,400円)
低所得者II ※5	1割	8,000円	24,600円
低所得者I ※6	1割	8,000円	15,000円

3 公的年金等控除の見直しに伴い、平成18年8月~平成20年7月まで実施される措置です。一定以上所得者のうち、課税所得が年145万円以上213万円未満の人とその世帯に属する人は「経過措置(限度額:一般)」に該当します。
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、年収が夫婦2人世帯などで520万円未満、単身世帯で383万円未満の人は届出れば、「一般」区分になります。年収が夫婦2人世帯などで520万円以上621万円未満、単身世帯で383万円以上484万円未満の人は届出れば「経過措置(限度額:一般)」区分になります。
5 属する世帯の世帯主および世帯全員が市民税非課税の人
6 属する世帯の世帯主および世帯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)を差し引いたときに0円となる人 <年収例>単身世帯(年金収入のみ)約80万円以下

別表B 食費・居住費

	食費		食費及び居住費	
	70歳未満の人	70歳以上75歳未満の人(※5)	療養病床に入院する70歳以上75歳未満の人(※3)	
市民税課税世帯	1食につき260円	1食につき260円	1食につき460円又は420円(※4)	1日につき320円
市民税非課税世帯	①90日までの入院	1食につき210円	1食につき210円	1日につき320円
	②過去12ヶ月で90日を超える入院(※1)	1食につき160円	1食につき160円	
	③所得が一定の基準に満たない70歳以上の人(※2)	1食につき100円	1食につき130円	

1 日数は、市民税非課税の期間に係る入院日数に限り、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。
2 同一世帯の世帯主及び国保加入者が市民税非課税でその世帯の判定対象者の各所得が必要経費・控除(年金の所得は控除額を80万円として計算)を差し引いたとき0円になる人
3 入院医療の必要性の高い人は食費(5の金額)を負担します。
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される医療機関にお問い合わせください。入院される病床が療養病床に該当するかどうかは入院される医療機関にお問い合わせください。

②通院等で一部負担金が高額になるとき

「限度額適用認定証」は入院時のみ使うことができ、通院等で一部負担金が高額になり、支払が困難な場合、「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、一部負担金の支払が自己負担限度額までとなります。

③医療費の支払が高額になったとき

(1)高額療養費の支給 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。
(2)確定申告(医療費控除)で領収書を出される前に 高額療養費の支給申請には医療機関の領収書(コピー可)が必要です。(70歳以上の人の場合の通院の領収書は不要です。)

「限度額適用認定証」が必要な人は保険証と印鑑をお持ちになり、国民健康保険グループ(市役所本庁舎1階)まで申請してください。

西宮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、医療費の補てん金を控除したものが、医療費控除の対象となります。

④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。保険証を持参していただき、特別の事情で医療費を全額自己負担した場合、コルセットなど治療に必要な補装具の費用(医師の意見書が必要)、骨折やねんざなどにより接骨院で治療を受けたとき、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)。

⑥出産育児一時金の支給

国民健康保険に加入している人が出産したときは、出生1人につき、35万円(平成18年9月30日までの出産は33万円)が支給されます。(妊娠12週以上から適用されます。)

⑦交通事故にあったときなど

交通事故などで第三者から傷害を受けた場合でも、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てください。医療費の国保負担分については、一時的に国保が立て替え、あとで国保より加害者に請求することとなります。

⑧人間ドック

西宮市では、被保険者のみなさんの健康を守るため、人間ドックの助成を行っています。助成を受けることができれば、140歳以上の保険料を完納している人で、1年度に1回限りです。

⑤葬祭費の支給

被保険者が死亡されたとき、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。

国保の保険給付についてのお問い合わせは、給付チームまで。0798-35-3120

老人保健法医療受給者に該当する人(75歳以上または一定以上の障害がある65歳以上の人)は、国保と手続きが異なります。お問い合わせは、高齢者医療保険グループまで。0798-35-3192

■人間ドックのメニューと料金

●中央病院 (単位:円)		
区分	受診費用	自己負担額
半日一般ドック	42,000	16,000
半日脳ドック	44,100	16,800
半日肺ドック	37,800	14,400
半日一般ドック(脳付き)	68,250	26,000
1泊2日ドック	84,000	40,000
1泊2日ドック(脳付き)	112,350	68,350
1泊2日ドック(肺付き)	103,950	59,950
1泊2日ドック(脳・肺付き)	132,300	88,300

*ご予約は...0798-64-1515

●健康開発センター (単位:円)		
区分	受診費用	自己負担額
半日Aコース	15,393	5,860
半日Bコース	27,300	10,400
半日Cコース	38,850	14,400

*ご予約は...0798-26-9497