

# ④国民健康保険で受けられる給付

国民健康保険の加入者は、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。また、状況に応じた様々な給付制度もあります。ここではその主なものを紹介します。

「国民健康保険限度額適用認定証」を病院に提示すると、一部負担金の窓口での支払い(月額)が自己負担限度額までになります(表①参照)。

また、市民税非課税世帯の70歳以上の人は、国民健康保険証、高齢受給者証とともに同認定証を提示すると、入院時の一部負担金の窓口での支払い(月額)が自己負担限度額までになります(表②参照)。ただし、同認定証の交付を受けられるのは、保険料を滞納していない世帯に限りです。

「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それぞれの自己負担額を合算し、一定の限度額(年額)を超えた額を高額介護合算療養費として支給します。

対象は平成20年4月診療分からですが、申請の受付は平成21年8月以降の予定です。

加入者が亡くなったとき、葬祭費の支給  
加入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。

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でも、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下さい)。

【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)

【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、各支所またはアクタ西宮ステーションへ。国民健康保険証と特定健康診査受診券または基本健康診査受診券が必要※来年の4月など、その年度の特定健康診査受診券が届いていないときに受診を希望する場合は、保険証だけで申し込むことができます

「国民健康保険限度額適用認定証」を病院に提示すると、一部負担金の窓口での支払い(月額)が自己負担限度額までになります(表①参照)。

また、市民税非課税世帯の70歳以上の人は、国民健康保険証、高齢受給者証とともに同認定証を提示すると、入院時の一部負担金の窓口での支払い(月額)が自己負担限度額までになります(表②参照)。ただし、同認定証の交付を受けられるのは、保険料を滞納していない世帯に限りです。

市は、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、高額療養費に該当する人に世帯主あての通知書を送付しています。

通知書は診療を受けた月から3・4カ月後に届きますので、通知後に申請して下さい。また、高額療養費の支給に該当していると思われるのに通知が届かない場合は、国民健康保険グループまでご連絡ください。

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歳以上の通院の領収書は不要)。

なお、医療費控除を確定申告する場合は、前もってコピーし

「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それぞれの自己負担額を合算し、一定の限度額(年額)を超えた額を高額介護合算療養費として支給します。

対象は平成20年4月診療分からですが、申請の受付は平成21年8月以降の予定です。

加入者が亡くなったとき、葬祭費の支給  
加入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。

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でも、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下さい)。

【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)

【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、各支所またはアクタ西宮ステーションへ。国民健康保険証と特定健康診査受診券または基本健康診査受診券が必要※来年の4月など、その年度の特定健康診査受診券が届いていないときに受診を希望する場合は、保険証だけで申し込むことができます

「国民健康保険限度額適用認定証」を病院に提示すると、一部負担金の窓口での支払い(月額)が自己負担限度額までになります(表①参照)。

また、市民税非課税世帯の70歳以上の人は、国民健康保険証、高齢受給者証とともに同認定証を提示すると、入院時の一部負担金の窓口での支払い(月額)が自己負担限度額までになります(表②参照)。

市は、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、高額療養費に該当する人に世帯主あての通知書を送付しています。

通知書は診療を受けた月から3・4カ月後に届きますので、通知後に申請して下さい。また、高額療養費の支給に該当していると思われるのに通知が届かない場合は、国民健康保険グループまでご連絡ください。

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歳以上の通院の領収書は不要)。

なお、医療費控除を確定申告する場合は、前もってコピーし

「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それぞれの自己負担額を合算し、一定の限度額(年額)を超えた額を高額介護合算療養費として支給します。

対象は平成20年4月診療分からですが、申請の受付は平成21年8月以降の予定です。

加入者が亡くなったとき、葬祭費の支給  
加入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。

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でも、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下さい)。

【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)

【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、各支所またはアクタ西宮ステーションへ。国民健康保険証と特定健康診査受診券または基本健康診査受診券が必要※来年の4月など、その年度の特定健康診査受診券が届いていないときに受診を希望する場合は、保険証だけで申し込むことができます

## 生活習慣見直そう!

### 特定健康診査・特定保健指導について

4月1日に西宮市国民健康保険に加入して、健診実施年度に40歳〜74歳になる人を対象(厚生労働大臣が定める人を除く)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「西宮市国民健康保険特定

健康診査」を実施しています。なお、この特定健康診査は、年度内に1回無料で受診することができ(対象者には5月下旬に受診券を送付)。

また、その結果を受けて、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の人を対象に、市の保健師・管理栄養士による「西宮市国民健康保険特定保健指導」を実施します(対象者には保健サビース課から連絡します)。

自らの生活習慣病予防や健康管理に役立ちますので、ぜひご利用ください。

| 表① 70歳未満の人 |  |
|------------|--|
| 区分         | 自己負担限度額                                      |
| 一般         | 8万1000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) |
| 上位所得者 ※1   | 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)                            |

| 区分         | 負担割合 | 自己負担限度額  |  |
|------------|------|----------|--|
|            |      | 外来(個人単位) | 外来+入院(世帯単位)                                  |
| 一般         | 1割   | 1万2000円  | 4万4400円                                      |
| 現役並み所得者 ※2 | 3割   | 4万4400円  | 8万1000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 ※3   | 1割   | 8000円    | 2万4600円                                      |
| 低所得者Ⅰ ※4   | 1割   | 8000円    | 1万5000円                                      |

( )内の金額は多数該当 ※5

| 用語         | 解説  |
|------------|---|
| ※1 上位所得者   | 国民健康保険料の算定基礎となる基礎控除後の総所得金額が600万円を超える世帯に属する70歳未満の人   |
| ※2 現役並み所得者 | 70歳以上で、課税所得が年額145万円以上の人と、その世帯に属するほかの70歳以上の人<br>《届出により「一般」に区分される場合》<br>70歳以上の人の年収(世帯の合計)が、次の①、②いずれかに該当する場合<br>① 383万円未満…1人の場合<br>② 520万円未満…2人以上の場合<br>《届出により自己負担額のみ「一般」に区分される場合》<br>70歳以上の人(1人)が年収383万円以上だが、一定の条件を満たしたことで長寿(後期高齢者)医療制度に移行した人を含めると年収(世帯の合計)が520万円未満になる場合 ※平成22年7月まで |
| ※3 低所得者Ⅱ   | 世帯主および世帯員全員が市民税非課税の世帯に属する70歳以上の人  |
| ※4 低所得者Ⅰ   | 世帯主および世帯員全員が市民税非課税で、その世帯の課税所得が必要経費や算出された控除額(年金所得は控除額を80万円として計算)を差し引くと、0円になる世帯に属する70歳以上の人(例) 単身世帯で収入が80万円以下の年金収入だけの人が過去12カ月の間に、1世帯で高額療養費の支給が4回以上あったときの4回目以降の限度額  |
| ※5 多数該当    |   |

| 表③ 食事療養費標準負担額  |             |
|--|-------------|
| 区分   | 一食あたりの標準負担額 |
| 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        |
| 90日を超える入院<br>※過去12カ月の合計<br>※市民税非課税の期間のみ該当<br>※入院日数を証明する書類が必要 | 160円        |
| 低所得者Ⅰ  | 100円        |

| 区分             | 食費(1食分)                                    | 居住費(1日分) |
|----------------|--|----------|
| 市民税課税世帯        | 460円または420円<br>※医療機関によって異なるので、入院する際に確認すること | 320円     |
| 市民税非課税世帯       |  |          |
| 65歳以上<br>低所得者Ⅰ | 210円<br>130円                               |          |

※入院医療の必要性の高い人は表③を適用