

# 給付について

【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、病院や診療所で保険証等を提示すれば、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るほか、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。

## 入院したとき

### 限度額適用 認定証を交付

70歳未満の人が入院するとき、保険証とともに「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、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が自己負担限度額までになります(表②参照)。

## 高額療養費の自己負担限度額(月額)

### ■70歳未満の人 表①

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

### ■70歳以上の人(※3) 表②

| 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  |
| 現役並み所得者(※4) | 4万4400円  | 8万100円+医療費が26万7000円を超えた場合はその超えた分の1%を加算(4万4400円 ※1) |
| 低所得者Ⅱ(※5)   | 8000円    | 2万4600円  |
| 低所得者Ⅰ(※6)   | 8000円    | 1万5000円  |

- ※1 過去12カ月の間に、高額療養費の支給が世帯で4回以上あった場合の4回目以降の限度額
- ※2 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人
- ※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 現役世代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、次に該当する人は届出により「一般」区分になります▷年収が2人世帯などで520万円未満(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ある世帯を含む)▷単身世帯で383万円未満の人
- ※5 市民税非課税世帯の人
- ※6 市民税非課税世帯で、世帯の所得が必要経費・控除(年金所得は控除額を80万円として計算)を差し引くと0円になる人

### ■食事療養標準負担額 表③

| 区分                      | 標準負担額(1食)            |      |
|-------------------------|----------------------|------|
| 市民税課税世帯の人               | 260円                 |      |
| 市民税非課税世帯の人              | 90日までの入院             | 210円 |
|                         | 過去12カ月で90日を超える入院(※1) | 160円 |
| 所得が一定基準に満たない70歳以上の人(※2) | 100円                 |      |

### ■生活療養標準負担額(※3) 表④

| 区分         | 食費(1食)                  | 居住費(1日分) |
|------------|-------------------------|----------|
| 市民税課税世帯の人  | 460円または420円(※4)         | 320円     |
| 市民税非課税世帯の人 | 65歳以上                   |          |
|            | 所得が一定基準に満たない70歳以上の人(※2) | 130円     |

- ※1 日数は、市民税非課税のときの入院日数に限り(申請の際は入院日数を証明する書類などが必要です)
- ※2 世帯主および世帯員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)を差し引くと0円になる人
- ※3 入院医療の必要性の高い人は表③の食事療養標準負担額が適用されます
- ※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する医療機関に問い合わせください

## 標準負担額 減額認定証を交付

一般病床等に入院する場合、入院時の食事代のうち1食260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、食事代が減額になります(表③参照)。

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460円または420円に加え、居住費として1日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同認定証を病院に提示すると食事代が減額されます(表④参照)。

## 医療費が高額になったとき

### 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。

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、世帯主宛てに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カ月〜4カ月後に届きますので、通知がありましたら申請してください。申請には医療機関の領収書(写し可)が必要です(70歳以上の通院の領収書は不要)。

## 高額療養費支払資金 貸付あっせん制度

通院等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貸付あっせん制度」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。

## 人間ドック 費用を助成

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。なお、費用助成は年度内に1回に限りです。

【対象】申込時に次の①〜④の全てに該当する人(市立中央病院の半日肺ドックを受診する場合は①〜③の全てにあてはまる人)▽①受診年度の4月1日における国保加入者で、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保険料を完納している人)▽④受診年度内の特定健康診査受診券を持っている人(受診年度の特定健康診査を受診していない人)

【助成額】受診費用のおおむね6割を市が負担(市立中央病院・1泊2日ドックは4万4000円を助成)します。

【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、保険証と特定健康診査受診券を持参し、国民健康保険グループ(市役所本庁舎1階)、各支所またはアクタ西宮ステーションへ

## 医療費を全額 自己負担したとき

### 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です)
- ③骨折やねんざなどにより接骨院で治療を受けた場合 ※柔道整復施術は単なる肩こり等の窓口での支払いは一時金分を差し引いた金額となります。また、一時金支給額が分婉(へん)費用を上回った場合は、申請により、差額分を被保険者の指定する口座に振り込みます。申請用紙を送付しますので、必要事項を記入し返送してください。

## 出産したとき

### 出産育児一時金の支給

平成21年10月より出産育児一時金の直接支払制度が開始されました。

被保険者が保険証を医療機関に提示し、直接支払制度の利用に関する合意書へ署名することで、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)を国保から医療機関に直接支払います。これにより、被保険者が



【対象】申込時に次の①〜④の全てに該当する人(市立中央病院の半日肺ドックを受診する場合は①〜③の全てにあてはまる人)▽①受診年度の4月1日における国保加入者で、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保険料を完納している人)▽④受診年度内の特定健康診査受診券を持っている人(受診年度の特定健康診査を受診していない人)

【助成額】受診費用のおおむね6割を市が負担(市立中央病院・1泊2日ドックは4万4000円を助成)します。

## 一部負担金が 支払えないとき

災害・休業などの特別な事情で、一時的に生活が困窮し、医療機関への一部負担金の支払

## 葬祭費の支給

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。

## 事故等に遭ったとき

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。その際には必ず国民健康保険グループに届け出てください。

## 亡くなったとき