

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。

★高額療養費の支給

病気やけがで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、申請をすればそれを超えた額を支給します。自己負担限度額は左表のとおりです。

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)
住民税非課税世帯	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、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住民税非課税の人
- ※6 属する世帯の世帯主および世帯全員が住民税非課税で、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

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います。

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お問い合わせ下さい。

高額貸付

高額な一部負担金の支払が困難な場合、高額療養費支払資金貸付あっせん制度が利用できます。

限度額認定証

70歳未満の人が入院するとき、国民健康保険とともに「国民健康保険限度額適用認定証」を提示すると、病院の窓口で支払う一部負担金が自己負担限度額(左表参照)までとなります。同認定

※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

★入院時食事療養費の支給

入院中は一食あたり260円の標準負担額を被保険者の人にご負担いただき、残りは入院時食事療養費として国民健康保険が負担します。なお、次のいずれかに該当する世帯の国民健康保険加入者は、国民健康保険とともに「減額認定証」を医療機関に提示することにより負担額が軽減されます。

- (1) 市民税非課税世帯で、90日以内の入院...1食210円
- (2) 市民税非課税世帯で、減額対象者として過去1年間の入院日数が通算90日を超えている場合...1食160円
- (3) 70歳以上で、世帯員全員が市民税非課税で、世帯の所得が0円の場合...1食100円

国民健康保険グループ窓口で申請が必要ですので、国民健康保険証と印鑑を持参し、国民健康保険グループ窓口で申請の受付を受ける必要があります。

★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り、特別の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(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とき
- 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です。)
- ⑤ 海外渡航中(渡航期間一年以内)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等とその翻訳等の添付が必要です。

★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。

★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出来ます。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。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。

★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、出生児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。

また、出産育児一時金を直接医療機関に振込む受領委任払制度もあります。制度利用には条件(医療機関が同意していること、保険料を完納していること、または分納誓約等を行い良好な納付状況にあること)がありますので、必ず事前にご相談ください。

中央病院または健康開発センターで予約をとり、必ず受診の2週間前までに、必ず役所本庁舎の国民健康保険グループ窓口または各支所に申し込みを行ってください。



★人間ドック

西宮市では、被保険者のみなさま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出来るのは、満40歳以上の保険料を完納している人で、助成は1年度に1回限りです。

■人間ドックのメニューと料金

区分	(単位:円)	
	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

区分	(単位:円)	
	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

子宮がん検診、乳がん検診(マンモグラフィ併用)を希望する場合は、別途料金が必要

*ご予約は...0798-26-9497