

— 国保では、安心して医療が
受けられるよう次のような
給付を行っています。 —

◇ 療養費の支給

国民健康保険の加入者で、急病等やむを得ず保険証を医療機関に提示できなかつた方、海外旅行中の治療された方、コルセットなどの補装具を製作された方など、下記の1～8に該当の場合には、一度全額を支払ったあとで、国保の支給要件に該当したものに限り、保険診療の基準をもとに算定した金額の7割を払い戻しいたします。(※1高齢受給者証をお持ちで、昭和19年4月1日以前生まれの方は、9割を払い戻します。※2高齢受給者証をお持ちで、昭和19年4月2日以降生まれの方は8割を払い戻します。)窓口申請してから口座に振り込まれるまでに、審査をしてから支払いを行いますので、おおむね1ヶ月～2ヶ月ぐらいかかります。

1. 医療機関に保険証が提示できず診療を受けたとき

急病など、緊急やむを得ない理由で、医療機関に保険証が提示できなくて、医療費を総額(100%)支払った方へ、払い戻しの手続きができます。ご本人の都合により国保の加入手続きが大幅に遅れ、医療機関への未提示の場合は払い戻しの対象になりません。

<申請に必要なもの>

- (1)国民健康保険証(世帯主または診療を受けた方の分)
- (2)世帯主の印鑑(朱肉を使用するもの)
- (3)領収書
- (4)振込み口座の確認できるもの(ゆうちょ銀行はご利用できますが、従来の「記号・番号」では振り込む事はできません。他の金融機関からの振込用の店名・預金種目・口座番号を記入してください。※店名は漢数字ですので、ご注意ください。)

例「金融機関名:ゆうちょ」「店名:〇一二」「預金種目:普通」

※ 原則口座振替による取扱いとなりますので、受取人名義の金融機関名・支店名・口座番号をご用意ください。

※ 国保の保険証以外に、他の医療証が発行されている方は、申請するときに持参してください。

2. コルセットなどの補装具を購入したとき

医師が治療上必要と認めて補装具の製作・購入した方は、払い戻しの手続きができます。

<申請に必要なもの>

- (1)国民健康保険証(世帯主または購入した方の分)
- (2)世帯主の印鑑(朱肉を使用するもの)

(3)補装具を必要とした医師の意見書

(4)領収書

(5)振込み口座の確認できるもの(ゆうちょ銀行はご利用できますが、従来の「記号・番号」では振り込む事はできません。他の金融機関からの振込用の店名・預金種目・口座番号を記入してください。※店名は漢数字ですので、ご注意ください。)

例「金融機関名:ゆうちょ」「店名:〇一二」「預金種目:普通」

※ 原則口座振替による取扱いとなりますので、受取人名義の金融機関名・支店名・口座番号をご用意ください。

※国保の保険証以外に、他の医療証が発行されている方は、申請するときに持参してください。

3. 海外渡航中に国外で診療を受けたとき

海外渡航中の病気やケガで治療された方は、払い戻しの手続きができます。支給される療養の範囲は、日本において保険診療と認められているものに限られます。(治療目的の渡航では給付の対象になりません。)

海外療養費として払い戻される金額は、日本国内で治療を受けた場合に国民健康保険で定める金額(標準額)と、実際に海外で支払った額(実費額)を比較された場合、少ない額となります。

<申請に必要なもの>

(1)国民健康保険証(世帯主または診療を受けた方の分)

(2)世帯主の印鑑(朱肉を使用するもの)

(3)旅行先の医療機関での証明のある診療内容明細書(日本語の翻訳文が必要です)

(4)領収明細書(日本語の翻訳文が必要です)

(5)パスポート(不正請求防止の為)

(6)振込み口座の確認できるもの(ゆうちょ銀行はご利用できますが、従来の「記号・番号」では振り込む事はできません。他の金融機関からの振込用の店名・預金種目・口座番号を記入してください。※店名は漢数字ですので、ご注意ください。)

例「金融機関名:ゆうちょ」「店名:〇一二」「預金種目:普通」

※ 原則口座振替による取扱いとなりますので、受取人名義の金融機関名・支店名・口座番号をご用意ください。

※ 国保の保険証以外に、他の医療証が発行されている方は、申請するときに持参してください。

4. 高齢受給者証を提示できなかったとき

高齢受給者証「1割負担をお持ちの方が、診療を受けた医療機関の窓口で、受給者証を提示できなくて3割負担した方は、払い戻しの手続きができます。

<申請に必要なもの>

(1)国民健康保険証(世帯主または診療された方の分)

(2)世帯主の印鑑(朱肉を使用するもの)

(3)高齢受給者証

(4)領収書

(5)振込み口座の確認できるもの(ゆうちょ銀行はご利用できますが、従来の「記号・番号」では振り込む事はできま

せん。他の金融機関からの振込用の店名・預金種目・口座番号を記入してください。※店名は漢数字ですので、ご注意ください。)

例「金融機関名：ゆうちょ」「店名：〇一二」「預金種目：普通」

ますので、受取人名義の金融機関名・支店名・口座番号をご用意ください。

※ 国保の保険証以外に、他の医療証が発行されている方は、申請するときに持参してください。

5. 接骨院で施術を受けたとき

接骨院で施術を受けた方は、払い戻しの手続きができます。

ただし、国保を取扱う接骨院で施術を受けた場合、医療機関と同様に一部負担金の支払いですみますので、手続きは不要です。

<申請に必要なもの>

(1)国民健康保険証(世帯主または診療を受けた方の分)

(2)世帯主の印鑑(朱肉を使用するもの)

(3)施術料金領収明細書

(4)振込み口座の確認できるもの(ゆうちょ銀行はご利用できますが、従来の「記号・番号」では振り込む事はできません。他の金融機関からの振込用の店名・預金種目・口座番号を記入してください。※店名は漢数字ですので、ご注意ください。)

例「金融機関名：ゆうちょ」「店名：〇一二」「預金種目：普通」

※ 原則口座振替による取扱いとなりますので、受取人名義の金融機関名・支店名・口座番号をご用意ください。

※ 国保の保険証以外に、他の医療証が発行されている方は、申請するときに持参してください。

6. 治療上、認められた、はり・きゅう・マッサージを受けたとき

医師が治療上、はり・きゅう・マッサージを必要と認められた方は、払い戻しの手続きができます。(施術師が療養費の申請を行わず、国保加入者が申請する場合)

<申請に必要なもの>

(1)国民健康保険証(世帯主または診療を受けた方の分)

(2)世帯主の印鑑(朱肉を使用するもの)

(3)施術料金領収明細書

(4)医師の同意書

(5)施術内訳を記入した(施術師の押印が必要)申請書

(6)振込み口座の確認できるもの(ゆうちょ銀行はご利用できますが、従来の「記号・番号」では振り込む事はできません。他の金融機関からの振込用の店名・預金種目・口座番号を記入してください。※店名は漢数字ですので、ご注意ください。)

例「金融機関名：ゆうちょ」「店名：〇一二」「預金種目：普通」

※ 原則口座振替による取扱いとなりますので、受取人名義の金融機関名・支店名・口座番号をご用意ください。

※ 国保の保険証以外に、他の医療証が発行されている方は、申請するときに持参してください。

7. 輸血のための生血の費用を負担したとき

輸血のための生血の費用を負担した方は、払い戻しの手続きができます。(親族から血液を提供された場合を除かれます。)

＜申請に必要なもの＞

- (1)国民健康保険証(世帯主または輸血した方の分)
- (2)世帯主の印鑑(朱肉を使用するもの)
- (3)医師の証明書
- (4)輸血用生血液受領証明書
- (5)血液提供者の領収書
- (6)振込み口座の確認できるもの(ゆうちょ銀行はご利用できますが、従来の「記号・番号」では振り込む事はできません。他の金融機関からの振込用の店名・預金種目・口座番号を記入してください。※店名は漢数字ですので、ご注意ください。)

例「金融機関名:ゆうちょ」「店名:〇一二」「預金種目:普通」

※ 原則口座振替による取扱いとなりますので、受取人名義の金融機関名・支店名・口座番号をご用意ください。

※ 国保の保険証以外に、他の医療証が発行されている方は、申請するときに持参してください。

8. リンパ浮腫治療のための弾性ストッキング等の費用を負担したとき

リンパ浮腫治療のための弾性ストッキング・弾性スリーブ等の費用を負担した方は、払戻しの手続きができます。(平成20年4月1日以降)また、弾性包帯についても支給対象となる場合があります。

- (1)国民健康保険証(世帯主または購入した方の分)
- (2)世帯主の印鑑(朱肉を使用するもの)
- (3)装着を必要とした医師の指示書
- (4)領収書
- (5)振込み口座の確認できるもの(ゆうちょ銀行はご利用できますが、従来の「記号・番号」では振り込む事はできません。他の金融機関からの振込用の店名・預金種目・口座番号を記入してください。※店名は漢数字ですので、ご注意ください。)

例「金融機関名:ゆうちょ」「店名:〇一二」「預金種目:普通」

※ 原則口座振替による取扱いとなりますので、受取人名義の金融機関名・支店名・口座番号をご用意ください。

※ 国保の保険証以外に、他の医療証が発行されている方は、申請するときに持参してください。

※ 支給する額には上限があります。

・弾性ストッキング 28,000円(片足用は25,000円)

・弾性スリーブ 16,000円

・弾性グローブ 15,000円

※ 装着部位毎に2着までが限度となります。また、前回購入後6カ月経過していれば支給対象となります。

◇ 特定疾病療養受療証の交付

国民健康保険の加入者が長期にわたり、高額な治療代の必要な病気で、厚生労働大臣が指定する特定疾病(血友病、人工透析が必要な慢性腎不全および血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症)について、70歳未満の方は自己負担額・1ヶ月10,000円(高額療養費の上位所得に該当する世帯の方は、人工透析の治療については自己負担額・1ヶ月20,000円)です。それを超えた分は国保が負担します。対象者は特定疾病療養受療証の交付を受けてください。70歳以上の前期高齢者(高齢受給者証)の方は、自己負担額1ヶ月10,000円です。

その他の特定疾患及び難病については、吾妻保健福祉事務所(TEL0279-75-3303)までお問い合わせ下さい。

<申請に必要なもの>

- (1)国民健康保険証(世帯主または治療されている方の分)
 - (2)医師が証明した国民健康保険特定疾病療養受療証申請書、
または、特定疾病の記載のある身体障害者手帳
※特定疾病療養受療証申請書は、役場住民課窓口にあります。
- ◎ 70歳未満の特定疾病自己負担額(平成18年10月診療分より)

区 分		特定疾病	自己負担額 (月額)
住民税課 税世帯	上位所得者世帯※1	人工透析を必要とする慢性腎不全	20,000円
		血友病・血液凝固因子製剤の投与に起因する HIV 感染症	10,000円
住民税非課税世帯※2	上位所得者以外の世帯	血友病・血液凝固因子製剤の投与に起因する HIV 感染症・人工透析を必要とする慢性腎不全	10,000円
			10,000円

※ 1. 同一世帯すべての国民健康保険者の基礎控除額後の合計額が600万円を超える世帯。または、所得の確認ができない場合(税未申告等)、法令上、上位所得者として計算します。

※ 2. 同一世帯の世帯主と国保加入者が住民税非課税の世帯

◇ 高額療養費の支給について

国民健康保険に加入している方が、同じ月に、同じ医療機関等で診療を受け、その際に支払った医療費の一部負担金が、下記の表による自己負担限度額を超えたときに、申請によりその超えた金額を後日お戻しします。

一部負担金には入院時の食事代や差額ベット代等の保険の利かないものは除かれます。また、一部負担金をお支払いいただいていない場合(公費負担・減免・医療費の未納等)は高額療養費の支給対象になりません。

◎ 70歳未満の方の自己負担限度額(月額) 平成27年1月診療分から

<注意事項>

- (1)同じ医療機関でも、入院と通院は別々に計算します。
- (2)同じ医療機関で、医科と歯科の両方の診療を受けた場合、別々に計算します。
- (3)総合病院の各診療科は、それぞれ別の病院としてあつかいます。ただし、入院している場合は、他の科で診療を受

けても歯科以外は同一診療として計算します。

(4)1ヶ月とは、暦月計算で、月の初日から末日までをいいます。その間に支払った医療費が限度額を超えた場合に高額医療費が支給されます。

(5)4月～7月診療分の高額療養費は前年度分の住民税で計算されます。

	※ 1	所得区分	3回目まで	4回目以降
上位所得者	ア	基礎控除後の所得が901万円を超える世帯※2	252,600円＋ (総医療費－842,000円)×1%	140,100円
	イ	基礎控除後の所得が600万円を超え901万円以下の世帯	167,400円＋ (総医療費－558,000円)×1%	93,000円
一般	ウ	基礎控除後の所得が210万円を超え600万円以下の世帯	80,100円＋ (総医療費－267,000円)×1%	44,400円
	エ	基礎控除後の所得が210万円以下	57,600円	
非課税	オ	市町村民税非課税世帯	35,400円	24,600円

※1 ア～オは、限度額適用認定証の適用区分欄の記号です。

※2 「基礎控除後の所得」とは、総所得金額等の合計額から基礎控除額(33万円)と純損失の繰越額を控除(ただし、雑損失の繰越額は控除しません。)した金額です。

※ 該当する世帯には、診療を受けた月からおおむね2ヶ月後に、役場からお知らせしますので、必ず申請してください。申請してから約1ヶ月後に口座に振り込まれます。

また、平成19年4月から、限度額適用認定証という新しい証ができました。これは、外来・入院の場合とも医療費が高額になる場合に、「限度額適用認定証※」を提示すれば、外来・入院の同一医療機関での支払いが**自己負担限度額まで**になります。

※国民健康保険税を滞納している世帯には、交付できません。

限度額適用認定証が必要な人

70歳未満の人

70歳～74歳で市町村民税非課税世帯の人

高齢受給者証をお持ちの方の高額療養費について

満70歳になった翌月の1日～75歳の誕生日の前日までの方が対象者になります。

※後期高齢者医療被保険者証をお持ちの方は、役場住民課にお問い合わせください。

◎ 70歳以上の方の自己負担限度額(月額)

所得区分	②外来+入院 (世帯単位)		負担割合 (窓口負担)	
	①外来(個人単位)			
現役並 所得者	57,600円	80,100円+ (医療費-267,000 円)×1%(4回目以降 の場合44,400円)	3割	
一般	14,000円(年間限 度額144,000円)	57,600円(4回目以 降の場合44,400円)	S19.4.2 以降 生まれ	S19.4.1 以前 生まれ
低所得者 II	8,000円	24,600円		
低所得者 I	8,000円	15,000円	2割	1割

●現役並所得者

同じ世帯の70歳以上の国保加入者で、市町村民税課税所得が145万円以上の方が1人でもいる世帯(基礎控除後の所得の合計が210万円以下の世帯を除く(平成27年1月以降新たに70歳となる国保加入者の属する世帯から適用))の人。

ただし、次に該当する場合は、申請により「一般」になります。

①収入の合計が、2人以上で520万円(単身世帯で383万円)未満である場合。

②収入が383万円以上となる単身世帯で、旧国保被保険者(同一世帯で国保から後期高齢者医療制度に移行した人)を含めた収入の合計が520万円未満である場合。

●一般

現役並所得者、低所得者II・I以外の人。

●低所得者II

国保加入者全員と世帯主が市町村民税非課税の人(低所得者I以外の人)。

●低所得者I

国保加入者全員と世帯主が市町村民税非課税の人で、それぞれの方の給与や年金などの収入から必要経費・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。

高額療養費の申請の手続きについて

該当する世帯には、診療を受けた月からおおむね2ヶ月後に、役場から「高額療養費支給該当のお知らせ兼申請書」が届きますので、必ず申請してください。

申請してから約1ヶ月後に口座に振り込まれます。

<申請に必要なもの>

(1)国民健康保険証(世帯主または高額に該当された方の分)

(2)世帯主の印鑑(朱肉を使用するもの)

(3)高額療養費支給該当のお知らせはがき

(4)高額療養費該当月の領収証

(5)振込み口座の確認できるもの(ゆうちょ銀行はご利用できますが、従来の「記号・番号」では振り込む事はできません。他の金融機関からの振込用の店名・預金種目・口座番号を記入してください。※店名は漢数字ですので、ご注意ください。)

例「金融機関名:ゆうちょ」「店名:〇一二」「預金種目:普通」

※ 原則口座振替による取扱いとなりますので、受取人名義の金融機関名・支店名・口座番号をご用意ください。

70歳未満の方の自己負担金について

今まで3歳未満の子どもさんが2割負担の対象になっていましたが、平成20年4月から義務教育就学前の子どもさんが2割負担の対象になります。

※実際には、小学校6年生(入院は中学3年生まで)の子どもさんは県内の医療機関等の診療であれば、保険証と福祉医療費受給資格者証を提示すれば保険診療分については無料で診療が受けられます。

ただし、県外の医療機関等の場合は、福祉医療費受給資格者証が使えないため、一旦、自己負担分をお支払いしていただき、後で払い戻しの申請をしてください。

(もし、県外の医療機関で入院して医療費が高額になった場合は、まずは加入している健康保険から高額療養費の支給の該当になり、その後、世帯の一部負担金の限度額が戻ります。)

◎ 窓口で支払う自己負担金(平成20年4月1日より)

区 分	割 合	受診に必要なもの
義務教育就学前※1	2割	国民健康保険証
義務教育就学後～70歳未満	3割	国民健康保険証

※1. 就学前とは、6歳の誕生日をむかえてから次の3月31日までとなります。

(例) 平成20年度は、平成14年4月2日以降に生まれた、子どもさんが該当になります。

窓口で支払う自己負担金(平成20年3月31日まで)

区 分	割 合	受診に必要なもの
3歳未満	2割	国民健康保険証
3歳以上～70歳未満	3割	国民健康保険証

※3歳未満は、3歳の誕生日まで該当になります。

70歳～75歳未満の方の自己負担金について

高齢受給者証(満70歳になった翌月の1日～75歳未満が対象)の自己負担割合が1割の方は、平成20年4月1日から制度上は2割になります。

しかし、昭和19年4月1日以前に生まれた方々については、この自己負担割合2割のうち1割を国が負担することにより、窓口における実際の負担割合を1割とする経過措置が行われることになりました。

該当する方の高齢受給者証には、自己負担割合の欄には「2割(ただし、有効期限までは1割)」と表示してあります。

※高齢受給者証の負担割合が、すでに3割と判定されている方(一定以上所得者)や、新たに3割の判定となった方は、この経過措置の該当にはなりません。

◎ 窓口で支払う自己負担金(平成26年4月1日より)

区 分	割 合	受診に必要なもの
70歳以上～75歳未満	2割※2	国民健康保険証＋高齢受給者証(2割)
70歳以上～75歳未満(一定以上所得者)	3割	国民健康保険証＋高齢受給者証(3割)

※2. 昭和19年4月1日以前生まれの方々については、窓口での負担割合は1割です。

◎ 窓口で支払う自己負担金(平成20年3月31日まで)

区 分	割 合	受診に必要なもの
70歳以上～75歳未満	1割	国民健康保険証＋高齢受給者証(1割)
70歳以上～75歳未満(一定以上所得者)	3割	国民健康保険証＋高齢受給者証(3割)

※退職者医療制度の保険証をお持ちの方も負担割合は同じです。

◇ 葬祭費の申請について

国民健康保険の加入者が死亡したとき、葬儀を執り行った喪主の方へ、50,000円が支給されます。

※ 後期高齢者医療被保険者証をお持ちの方が死亡したときの葬祭費は、役場住民課に問い合わせてください。
(TEL 0279-88-7192 直通)

<申請に必要なもの>

- (1)死亡した方の国民健康保険証
- (2)喪主の方の印鑑(朱肉を使用するもの)
- (3)振込み口座の確認できるもの(ゆうちょ銀行はご利用できますが、従来の「記号・番号」では振り込む事はできません。他の金融機関からの振込用の店名・預金種目・口座番号を記入してください。※店名は漢数字ですので、ご注意ください。)

例「金融機関名:ゆうちょ」「店名:〇一二」「預金種目:普通」

※ 原則口座振替による取扱いとなりますので、受取人名義の金融機関名・支店名・口座番号をご用意ください。(死亡原因が交通事故・傷害等の第三者行為や公害病のときは、支給できない場合があります。)注 葬儀を執り行った日の翌日から2年を過ぎると、請求できなくなります。

◇ 出産育児一時金について

草津町の国民健康保険の加入者が出産、または妊娠85日以上であれば、死産・流産された場合、一定の条件に当てはまっていれば404,000円が支給されます。(産科医療補償制度に加入している分娩機関で出産した場合は16,000円が加算されます。)

ただし退職後6ヶ月以内の出産で、以前の健康保険などから出産育児一時金に相当する給付を受けられる場合は支給されません。

※ 出産日より前に遡って、草津町の国保の資格を喪失(他の健康保険等に参加・他市区町村への転出)した場合は、支給した42万円については、世帯主または本人に返還していただきます。

(1) 出産育児一時金の申請について

原則として病院などの窓口で申請していただき、市町村国保から直接病院などに支払う仕組み(直接支払制度)になっています。この制度を利用すると、出産育児一時金を直接、出産費用に充てる事ができ、被保険者の経済的負担を緩和します。

上記の制度をご利用されない方は下記の方法にて、いったん出産育児一時金に係る費用全額をご負担していただきあとで申請することによりお受け取りすることもできます。

<申請に必要なもの>

- (1) 国民健康保険証(世帯主または出産した母親の分)
- (2) 世帯主の印鑑(朱肉を使用するもの)
- (3) 母子手帳
- (4) 振込み口座の確認できるもの(ゆうちょ銀行はご利用できますが、従来の「記号・番号」では振り込む事はできません。他の金融機関からの振込用の店名・預金種目・口座番号を記入してください。※店名は漢数字ですので、ご注意ください。)

例「金融機関名:ゆうちょ」「店名:〇一二」「預金種目:普通」

※ 原則口座振替による取扱いとなりますので、受取人名義の金融機関名・支店名・口座番号をご用意ください。

※ 母親が、出産(死産・流産)の時点で、国保加入期間が6ヶ月に満たない場合や、外国人の方については、支給に一定の条件がありますので、お問い合わせください。

※ 出産日の翌日から2年を過ぎると、請求できなくなります。

(2) 出産育児一時金の受取代理

草津町の国保加入者で出産育児一時金の支給が見込まれる方(出産予定日の3ヶ月以内の加入者)の世帯主が、事前に出産育児一時金の受取代理を申請し、病院・診療所・助産所等を受取代理人として委任しますと、出産後に保険給付係から医療機関等に出産育児一時金(上限42万円 産科医療補償制度加入の分娩期間の場合)を支払います。なお、出産費が42万円未満の場合は、差額について世帯主に支払います。

下記の要件(1)~(4)を満たしている場合に申請することができます。

- (1) 出産予定者が草津町の国保加入者(出産予定日の3ヶ月以内の方)で、他の健康保険から出産育児一時金が支給されない。

(2)日本国内の医療機関等で出産を行う。

出産育児一時金の受取代理の手続きの流れ

(1)出産予定者、または同一世帯の方が保険証と母子手帳(妊娠中の経過記録のあるもの)を窓口を持参していただければ、「出産育児一時金受取代理申請書」をお渡します。



(2)出産予定の医療機関などへ

医療機関等に「受取代理」を利用して出産費の一部を支払うことを伝えて了承を得られたら、「申請書」に必要な事項を記入してもらってください。



(3)保険給付係の窓口へ

医療機関等が記入した「申請書」と保険証・母子手帳・世帯主の朱肉で押す印鑑・振込口座の確認できるものを持って窓口に来てください。



(4)医療機関等への通知

保険給付係から出産予定の医療機関に「受取代理」の申請があったことを連絡します。



(5)出産

医療機関等から分娩費用請求書が保険給付係へ送られてきます。



(6)支払い

保険給付係から医療機関に出産費の請求額に応じて、出産育児一時金の支払いをします。

出産費が、42万円以上 → 42万円を医療機関に支払い。

42万円未満 → 医療機関に請求額を支払い、残りの差額を世帯主の口座に振込み。

※ 原則口座振替による取扱いとなりますので、受取人名義の金融機関名・支店名・口座番号をご用意ください。

(1)～(3)までの手続きは、出産予定者、または同一世帯の方が手続きしてください。

※ この受取代理は、出産にかかる費用を全額補償するものではありません。出産費用の不足分については、直接医療機関へお支払いください。

◇ 入院中の自己負担の限度額証について

70歳未満の方が入院される際には、保険給付係に申請することにより、医療機関に支払う一部負担金を高額療養費の限度額までとする「限度額適用認定証」の交付を受けることができます。保険証と一緒に「限度額適用認定証」を医療機関の窓口に表示しますと、一つの医療機関の入院にかかる1ヶ月の医療費(保険適用される診療分)の窓口負担は下記の表の自己負担限度額までになります。

※ ただし、入院時の食事代および保険のきかないもの(差額室料など)は除かれます。交付を受けた月の初日から有効になります。(交付月に草津町の国保に加入された方は、国保加入日から有効になります。)

なお、限度額適用認定証の有無にかかわらず、高額療養費に該当した場合は、後日「高額療養費支給該当のお知らせ」をお送りします。

◎ 70歳未満の方の自己負担限度額(月額)

	※ 1	所得区分	3回目まで	4回目以降
上位 所得者	ア	基礎控除後の所得が901万円を超える世帯※2	252,600円＋ (総医療費－842,000円)×1%	140,100円
	イ	基礎控除後の所得が600万円を超え901万円以下の世帯	167,400円＋ (総医療費－558,000円)×1%	93,000円
一般	ウ	基礎控除後の所得が210万円を超え600万円以下の世帯	80,100円＋ (総医療費－267,000円)×1%	44,400円
	エ	基礎控除後の所得が210万円以下	57,600円	
非課税	オ	市町村民税非課税世帯	35,400円	24,600円

入院中の食事代について(住民税非課税世帯の方)

草津町の国保加入者で住民税非課税世帯の方は、保険給付係に申請すると、食事代を減額できる「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受けることができます。また、入院日数が90日を超えましたら、再度手続きしていただくと食事代をさらに減額することができます。

◎ 70歳未満の方の食事代

住民税課税世帯		1食	260円
住民税非課税世帯等	90日までの入院	1食	210円
	90日を超える入院※1	1食	160円

※1. 過去1年間の入院日数が90日を超えた場合は、日数がわかる「領収書」をお持ちのうえ再度申請してください。

手続きについて

これから入院予定の方、または現在入院中の方は交付を受けることができます。

(住民税非課税世帯の方)

入院時の食事代の減額と入院時の医療費(保険診療分)の自己負担額を限度額にすることができる「限度額適用・標準負担額減額認定証」を交付します。

(住民税課税世帯の方又は未申告の方のいる世帯の方)

入院時の医療費(保険診療部分)の自己負担額を限度額にすることができる「限度額適用認定証」を交付します。

※入院した時や入院が決まった時は手続きをして、交付を受けましたら必ず医療機関に提示してください。

<申請に必要なもの>

(1)国民健康保険証(世帯主またはこの認定証を必要とされる方の分)

※下記の世帯の方は、以前お住まいだった役所などから住民税の証明書が必要な場合があります。

○草津町に転入されて日にちが経っていない世帯

○転入等により世帯の人数に変更があった世帯

●所得の確認ができない方がいる場合は、上位所得者世帯として扱います。

※擬制世帯主であっても住民税が課税されている場合は、食事代の減額はできません。

(国民健康保険の加入者でなくとも、住民票の世帯主であるため)

高齢受給者証をお持ちの方の入院中の自己負担について

入院中の自己負担の限度額について

70歳以上で高齢受給者証の方が病院や診療所に入院した際に、窓口での医療費が2割または3割の負担になりますが、保険証と高齢受給者証と一緒に医療機関の窓口提示すると、1つの医療機関の入院にかかる1ヶ月の医療費(保険適用される診療分)の窓口負担は、下記の表の自己負担限度額までになります。

※ただし、入院時の食事代および保険のきかないもの(差額室料など)は除かれます。

高齢受給者証の2割をお持ちの方で住民税非課税世帯の方は、入院の際に保険給付係の窓口申請することにより、自己負担限度額を下げる「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受けることができます。

限度額適用・標準負担額減額認定証は、交付を受けた月の初日から有効な証として使えます。

(交付した月に、国保に加入した方は、国保加入日から有効になります。)

なお、高齢受給者証をお持ちの方で高額療養費に該当した場合は、後日「高額療養費支給該当のお知らせ」をお送りします。後期高齢者医療被保険証をお持ちの方は、役場住民課に問い合わせてください。

◎ 高齢受給者証の方の自己負担限度額(月額)

所得 区分	②外来+入院		負担割合 (窓口負担)
	①外来(個人単位)	(世帯単位)	
現役並 所得者	44,400円	80,100円+ (医療費-267,000)	3割

		円)×1%		
一般	12,000円	44,400円	S19.4.2 以降 生まれ	S19.4.1 以前 生まれ
低所得者 II	8,000円	24,600円		
低所得者 I	8,000円	15,000円	2割	1割

●現役並所得者

同じ世帯の70歳以上の国保加入者で、市町村民税課税所得が145万円以上の人が1人でもいる世帯(基礎控除後の所得の合計が210万円以下の世帯を除く(平成27年1月以降新たに70歳となる国保加入者の属する世帯から適用))の人。

ただし、次に該当する場合は、申請により「一般」になります。

①収入の合計が、2人以上で520万円(単身世帯で383万円)未満である場合。

②収入が383万円以上となる単身世帯で、旧国保被保険者(同一世帯で国保から後期高齢者医療制度に移行した人)を含めた収入の合計が520万円未満である場合。

●一般

現役並所得者、低所得者 II・I 以外の人。

●低所得者 II

国保加入者全員と世帯主が市町村民税非課税の人(低所得者 I 以外の人)。

●低所得者 I

国保加入者全員と世帯主が市町村民税非課税の人で、それぞれの方の給与や年金などの収入から必要経費・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。

入院中の食事代について

病院や診療所などに入院したときの食事代は、自己負担になりますので1食につき360円かかり、退院時や入院中に月が変わると360円×回数分の食事代が請求されます。

草津町の高齢受給者証の2割をお持ちで住民税非課税世帯の方は、保険給付係に申請していただくと食事代を減額できる証「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受けることができます。**(国民健康保険税の滞納がない世帯に限ります。)**

◎ 入院時の食事代

3割負担	一定以上所得者		1食	360円	
2割負担	一般		1食	360円	
	住民税非課税世帯	低所得 II	90日までの入院	1食	210円
			90日を超える入院※1	1日	160円
	低所得 I		1日	100円	

※1. 過去1年間の入院日数が90日を超えた場合は、再度申請してください。

※原則「限度額適用・標準負担額認定証」の有効期限は8月1日～翌年度7月31日までの1年間です。

継続して必要な方は8月以降再申請をしてください。

限度額適用・標準負担減額認定証の発行

これから入院の予定の方、または現在入院中の方は交付を受けることができます。

高齢受給者証の2割(ただし、有効期限までは1割)をお持ちで住民税非課税世帯の方は、入院時の食事代の減額と入院時の医療費(保険診療分)の自己負担額を限度額にすることができる「限度額適用・標準負担減額認定証」を発行します。

※入院した時や入院が決まった時は手続きをして、交付を受けましたら必ず医療機関に提示してください。

<申請に必要なもの>

(1)国民健康保険証(世帯主または減額証が必要な方の分)

※ 草津町に転入されて日にちが経っていない世帯は以前のお住まいだった役所から税証明が必要な場合があります。

※ 擬制世帯主が課税の場合は、発行できません。

(国民健康保険には未加入ですが、住民票の世帯主のため)

長期に入院されている方の手続き(食事代)

すでに標準負担減額認定を受けていて、認定証の適用区分が II をお持ちの方は、入院期間が90日を超えた場合、手続きしていただくとともに食事代が下がります。

※ 160円に下がるのは、入院日数が90日を超えた月の翌月からです。

<申請に必要なもの>

(1)国民健康保険証(世帯主または減額証をお持ちの方の分)

(2)限度額適用・標準負担減額認定証

(3)領収書(入院期間が90日を超えていることが確認できる月数分)

◇ 交通事故等第三者行為による傷病相談

国民健康保険に加入している方が、交通事故など第三者から傷害を受けてお医者さんにかかる場合、事前に保険給付係で承諾を得ると、国保で治療を受けることができます。承諾を得られた方は、後日、必要な書類を揃えて「第三者行為による傷病届」を提出してください。

第三者からの傷害を受けた場合、その医療費は被害者に過失がない限り、加害者が負担するのが原則です。そのため国保で診療を受けた場合も、加害者が負担すべき医療費は、国保で一時立て替えて支払うだけで、被害者にかわって国保が加害者にその医療費を請求することになります。

なお、事故証明が必要となりますので、必ず警察に届け出てください。

※ 加害者からすでに治療費を受けとっている方は、国保での診療は受けられません。

※ 第三者から傷害を受けて国保で診療されている方は、加害者と示談を結ぶ前に必ず保険給付係へ相談してください。

<申請に必要なもの>

(1)国民健康保険証(世帯主または被害に遭われた方の分)

- (2)世帯主の印鑑(朱肉を使用するもの)
- (3)第三者行為による傷病届(国保で承諾を得られた方は、届書をご自宅に郵送します。)
- (4)交通事故証明書
- (5)診断書

第三者行為求償関係様式

◇ 移送費の支給について

国民健康保険の加入者が、病気やケガで移動が困難なため、医師の指示により緊急やむを得ず最寄りの病院に転院したときなどに、移送に要した費用が支払われることがあります

<申請に必要なもの>

- (1)国民健康保険証(世帯主または移送した方の分)
- (2)世帯主の印鑑(朱肉を使用するもの)
- (3)移送を必要とする医師の意見書
- (4)領収書
- (5)振込み口座の確認できるもの(ゆうちょ銀行はご利用できますが、従来の「記号・番号」では振り込む事はできません。他の金融機関からの振込用の店名・預金種目・口座番号を記入してください。※店名は漢数字ですので、ご注意ください。)

例「金融機関名:ゆうちょ」「店名:〇一二」「預金種目:普通」

※ 原則口座振替による取扱いとなりますので、受取人名義の金融機関名・支店名・口座番号をご用意ください。

◇ 人間ドック又は脳ドックの助成について

国民健康保険の加入者(35歳以上で草津町の国保に3カ月以上加入する被保険者)が、人間ドックや脳ドックの検診(ただし、同一年度内においていずれか1回を限度とします。)を受けた場合、21,000円を限度に費用の一部が助成されます。

<申請に必要なもの>

- (1)国民健康保険証(世帯主または移送した方の分)
 - (2)世帯主の印鑑(朱肉を使用するもの)
 - (3)領収書
 - (4)振込み口座の確認できるもの(ゆうちょ銀行はご利用できますが、従来の「記号・番号」では振り込む事はできません。他の金融機関からの振込用の店名・預金種目・口座番号を記入してください。※店名は漢数字ですので、ご注意ください。)
- 例「金融機関名:ゆうちょ」「店名:〇一二」「預金種目:普通」

※ 原則口座振替による取扱いとなりますので、受取人名義の金融機関名・支店名・口座番号をご用意ください。

— お問い合わせ先 —

役場住民課国民健康保険係

TEL 0279-88-7192(直通)

