

療養の給付

◆療養の給付

国保加入者が病気やケガで医療機関に受診するとき、保険証を提出するか、マイナンバーカードによる電子資格確認を受けると、医療費の一部を支払うだけで、次のような医療を受けることができます。

- 診察 ●治療 ●薬や注射などの処置
- 入院および看護（入院時の食事代は別途負担〈P26参照〉）
- 在宅療養（かかりつけ医による訪問診療）および看護
- 訪問看護（医師が必要であると認めた場合）

参考法令……法36条(療養の給付)

窓口で支払う一部負担金の割合

年齢区分	一部負担金の割合
小学校就学前まで	2割
小学校就学後から70歳未満	3割
70歳以上75歳未満	2割または3割※1

※1 現役並み所得者（P4参照）は3割です。

●子ども医療費助成等の受給者証をお持ちの人の窓口での負担額は、各制度により定められています。

●災害や業務の休廃止など特別の理由により医療機関の窓口での支払いが困難な場合に、収入基準等の要件を満たすことで、3か月を限度として、一部負担金の支払いが猶予・減額・免除される制度があります(注)。なお、一部負担金を医療機関等に支払った後でさかのぼって適用することはできません。

(注) この制度は、申請の際に生活状況を確認する書類を提出し、面談を受けた上で、その生活状況が生活保護に準じた一定の収入基準以下であることが適用の条件となります。

参考法令……法42条(療養の給付を受ける場合の一部負担金)、法44条(一部負担金の措置)

明石市国保から他の健康保険に切り替わったときは

就職や他の市区町村への転出などにより保険が切り替わったときは、すぐに受診中の医療機関等にその旨をお知らせください。(P3参照)

窓口での申請には、マイナンバー確認用書類が必要です

申請の際、マイナンバーがわかるもの（マイナンバーカード・通知カードなど）を持って来庁ください。

国保で受けられない給付、交通事故、人間ドック

◆国保で受けられない給付

次のようなときは全額自己負担となります。

- 健康診断 ●予防注射
- 正常な妊娠・分娩 ●歯列矯正
- 軽度のわきがやしみ
- 美容整形
- 経済上の理由による妊娠中絶 など

※けんかや泥酔、犯罪による傷病については国保の給付が制限されることがあります。また、仕事上の傷病は労災保険の対象です。



◆交通事故にあい国保で医療を受けるとき

交通事故などの第三者による行為でケガなどをした場合は、損害賠償として、医療費は原則として加害者が負担するべきものですが、国保を使って医療機関にかかることができます。この場合、国保が一時的に医療費を立て替え、あとで加害者に費用を請求します。ただし、加害者から治療費を受け取ったり、示談を済ませたりすると加害者に請求できなくなる場合がありますので、**示談の前に必ず担当窓口にご相談ください(世帯主は保険者に傷病届を提出する義務が規則で定められています)**。

参考法令……法64条(損害賠償請求権)、規則32条の6(第三者の行為による被害の届出)

◆人間ドック受診費用の助成

35歳以上の国保加入者※を対象に人間ドックを実施しています。検査内容は、画像検査、血液検査、尿・便検査、婦人科検診(乳房検査・子宮検査)などです。

人間ドックの受診期間は、翌年3月までです(定員になり次第締め切ります)。






※国保加入の届出月から6か月を経過しており、納期限の到来している保険料を完納していること等が条件です。また、検査結果は、健康まもりタイ健診(特定健診)や特定保健指導等のデータとして活用します。

参考法令……条例13条(保健事業)

療養費・移送費

◆療養費・移送費の支給

次のような場合で費用を全額支払ったときは、申請することにより、国保が審査のうえ決定すれば、保険適用分のうち自己負担分を除いた額が支給されます。

こんなとき	申請に必要なもの	●●●● 振込先のわかるもの ●●●● 本人の認めるもの ●●●● 保険証 ●●●● がわかるもの(P19参照)
急病や事故によるケガなどで、医療機関に保険証を提示できなかったとき 	●診療報酬明細書* (レセプト) ●領収書 ※病院へ問い合わせのうえ発行してもらってください。	
医師が必要と認めたコルセットなどの治療用器具を購入したとき 	●医師の意見書、 器具装着証明書 ※靴型器具の場合は装着している写真を添付してください。 ●領収書、領収明細書	
骨折・ねんざなどで国保を扱っていない柔道整復師の施術を受けたとき 	●医師の同意書(骨折・脱臼のときのみ) ●施術内容と費用の明細がわかる領収書	
医師が必要と認めた、はり・灸・あんま・マッサージなどの施術を受けたとき 	●医師の同意書 ●施術内容と費用の明細がわかる領収書	
海外渡航中にお医者さんにかかったとき(治療目的の渡航はのぞく) 	●診療内容明細書* ●領収書、領収明細書 ●調査に関する同意書 ●パスポート ※所定の様式がありますので、担当窓口にお問い合わせください	
医師が認めた場合で手術などで第三者の生血を用い、輸血をしたとき	●医師の診断書または意見書 ●生血代金の領収書 ●輸血用生血液受領証明書	
【移送費】 医師の指示で、緊急時にやむを得ず重病者の入院や転院などの移送に費用がかかったとき	●移送距離等のわかる領収書 ●医師の意見書 ●世帯主のマイナンバーがわかるもの(P19参照)	

参考法令……法54条・54条の4(療養費・移送費)、規則27条・27条の11(療養費・移送費の支給申請)

高額療養費

同じ月内の医療費の自己負担額が限度額を超えた場合、申請をして認められると、その超えた分が高額療養費として支給されます。高額療養費

度額を超えた場合、申請をして認められると、その超えた分が高額療養費の払い戻しの申請はP24へ→

◆自己負担限度額（月額）

総医療費とは、保険診療にかかる費用の総額（10割分）です。



① 70歳以上の場合

（70歳の誕生月の翌月からの適用になります（1日生まれの方は誕生月から））

所得区分	所得要件(世帯)	自己負担限度額(月額)	
		外来(個人単位) A	外来+入院(世帯単位) B
現役並みⅢ	住民税課税所得※1 690万円以上	252,600円+(総医療費-842,000円)×1% ★(140,100円)	
現役並みⅡ	380万円以上 690万円未満	167,400円+(総医療費-558,000円)×1% ★(93,000円)	
現役並みⅠ	145万円以上 380万円未満	80,100円+(総医療費-267,000円)×1% ★(44,400円)	
一般	現役並みでも 低所得でもない	18,000円 (年間上限144,000円※2)	57,600円 ★(44,400円)
低所得Ⅱ	※3	8,000円	24,600円
低所得Ⅰ	※4	8,000円	15,000円

★()内は、過去12か月間に**B**の限度額を超えた高額療養費の該当が4回以上あった場合の4回目以降の自己負担限度額です。

- ※1 所得額から各種控除額を差し引きした額
- ※2 計算期間（8月1日から翌年7月31日まで）における外来診療に係る自己負担額の合計額に対する上限額
- ※3 世帯主及び被保険者全員が住民税非課税で、「低所得Ⅰ」に該当しない世帯
- ※4 世帯主及び被保険者全員が住民税非課税で、その世帯の70歳以上の被保険者各人の所得が0円となる世帯（公的年金等は控除額を80万円として計算）。

計算方法

- 70歳以上の人の外来の自己負担額について個人ごとに合算し、**A**の限度額を適用する。
- 70歳以上の人全員分の外来の自己負担額のうち、**1**で計算した高額療養費支給額を除いた額と、70歳以上の人全員分の入院の自己負担額を合算し、**B**の限度額を適用する。
- 70歳以上の人全員分の自己負担額のうち、**1**、**2**で計算した高額療養費支給額を除いた額と、70歳未満の人の自己負担額を合算し、**C**の限度額を適用する。

② 70歳未満の場合

所得区分	所得要件(世帯)※5	自己負担限度額(月額) C
ア	901万円超	252,600円+(総医療費-842,000円)×1% ★(140,100円)
イ	600万円超 901万円以下	167,400円+(総医療費-558,000円)×1% ★(93,000円)
ウ	210万円超 600万円以下	80,100円+(総医療費-267,000円)×1% ★(44,400円)
エ	210万円以下	57,600円 ★(44,400円)
オ	住民税非課税	35,400円 ★(24,600円)

★()内は、過去12か月間に高額療養費の該当が4回以上あった場合の4回目以降の自己負担限度額です。

※5 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等の世帯の合計

県内転居にかかる高額療養費の自己負担限度額

兵庫県内の市町間で転出入した場合、転出入後も世帯の継続性が認められたとき、その月の自己負担限度額は、それぞれの市町で本来額の2分の1となります。また、高額療養費の多数該当における該当回数も通算されます。

75歳の誕生月にかかる高額療養費の特例

75歳の誕生月（1日生まれを除く）については、自己負担限度額が本来額の2分の1になります。

非自発的な理由により離職されたとき

P10の減免（軽減）事由**ア**に当てはまる場合は、申請により前年の給与所得を30/100として判定します。

〈高額療養費の計算にあたっての注意〉

下記を条件として、70歳以上の人は医療機関等で支払った自己負担額(※)すべてを、70歳未満の人は21,000円以上の自己負担額(※)の支払いがあった場合、それらを合算の対象とします。

※高額療養費は、法令により医療機関の支払額（10円単位）ではなく一部負担金（1円単位）により計算されます。

- 月の1日から末日まで計算します。
- 医療機関ごとに計算します。
- 同じ医療機関でも、入院と外来、また内科と歯科は別々に計算します。
- 入院時の食事代や差額ベッド代など、保険適用外のものは合算できません。
- 社会保険など、他の健康保険とは合算できません。

高額療養費

◆高額療養費の払い戻しを受けるとき

高額療養費に該当する場合には、診療を受けた月から早くて3か月後に「高額療養費該当のお知らせ（以下「お知らせ」といいます。）」を世帯主宛に送付します。このお知らせが届きましたら、郵送または窓口にて申請してください。

なお、一度申請を行えば以降の高額療養費が自動で支給されます（ただし、世帯異動がある場合や保険料に滞納があるなど自動支給が適切でない場合は申請が必要となります）。

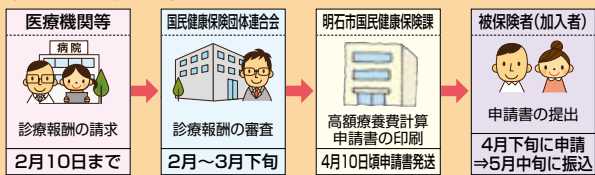
※保険料を滞納している場合、原則として払い戻し分を保険料へ充当します。

申請に必要なもの

- 来庁者の本人確認書類（写真付）
- 「世帯主」と「受診した人」のマイナンバーがわかるもの（P19参照）
- 振込先のわかるもの
- 高額療養費支給申請書（お知らせに同封）

★「お知らせ」発送のスケジュール

〈1月診療分の例〉



郵送での申請方法

- ① 送付した「高額療養費支給申請書」の申請者記入欄に記入をしてください。
- ② 同封の返信用封筒に必要な金額の切手を貼付し、①を封入して投函してください。

窓口での申請方法

上記「申請に必要なもの」を持参のうえ、担当窓口で申請してください。

参考法令……規則27条の16（高額療養費の支給申請）、規則27条の17（高額療養費支給申請の簡素化）

◆高額療養費（外来年間合算）の払い戻し

70歳以上の自己負担限度額の区分が「一般」の人で年間（8月1日から翌年7月31日まで）の外来診療の合計額が144,000円を超えている世帯に高額療養費（外来年間合算）を支給します。申請書等が届きましたら記入して郵送にて申請してください。

参考法令……施行令29条の2の2（年間の高額療養費の支給要件及び支給額）

◆窓口での支払いを自己負担限度額までに抑えるとき

限度額適用認定証（住民税非課税世帯の人は限度額適用・標準負担額減額認定証）を医療機関に提出するか、マイナンバーカードによる電子資格確認を受けると、同じ月内の同一医療機関での支払いが自己負担限度額までとなります。ただし、70歳未満の人で世帯に滞納がある場合は限度額適用認定証等の交付が制限されます。

限度額適用認定証等の申請の要否は下記のとおりです。

70歳未満		担当窓口にて申請してください。
70歳以上	住民税非課税世帯	
	一般	保険証兼高齢受給者証（P5参照）を提示することで自己負担限度額までの支払いとなりますので、申請の必要はありません。
	現役並みⅢ	
	現役並みⅡ 現役並みⅠ	担当窓口にて申請してください。

認定証等の有効期限は毎年7月末日、または70歳の誕生日の末日（1日生まれの人は誕生日の前月末日）です。有効期限が切れたら、再度申請が必要です。

申請に必要なもの

- 来庁者の本人確認書類（写真付）
- 保険証
- 「世帯主」と「交付対象の人」のマイナンバーがわかるもの（P19参照）

限度額適用認定証を使わなかったとき

限度額適用認定証等を提出しなかった場合でも、高額療養費に該当している場合には「高額療養費該当のお知らせ」を送付しますので、申請により払い戻しを受けることができます（P24参照）。

参考法令……施行令29条の3、規則27条の14の2～5（限度額適用認定証）

◆高額介護合算療養費の払い戻し

国民健康保険と介護保険で、それぞれの自己負担額を合算し、年間（8月1日から翌年7月31日まで）の限度額を超えている世帯に、高額介護合算療養費を支給します。該当している世帯には「高額介護合算療養費等の該当について」を送付しますので、届きましたら記入して郵送にて申請してください。

参考法令……法57条の3（高額介護合算療養費）、施行令29条の4の3（介護合算算定基準額）

入院時の食事代

◆入院時の食事代

入院時の食事代は下記の区分により自己負担します。

住民税課税世帯		1食460円
住民税非課税世帯 低所得Ⅱ(*)	過去1年間の入院が90日以内	1食210円
	過去1年間の入院が91日以上	1食160円
低所得Ⅰ(*)		1食100円

- * 低所得Ⅰ・Ⅱについては、P22をご覧ください。
- 住民税非課税世帯と低所得Ⅰ・Ⅱの人は「限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要です。担当窓口にて申請ください。
 - 入院時の食事代は、高額療養費の対象なりません。
 - 住民税課税世帯の人で、指定難病患者等に該当する場合は、1食260円になります。

参考法令……法52条(入院時食事療養費)

◆療養病床に入院する人の食費・居住費

療養病床に入院する65歳以上の人は、食費・1食460円(一部医療機関では420円)、居住費・1日370円を自己負担します。このうち指定難病患者の人は食費及び居住費が減額されます。また、住民税非課税世帯(低所得Ⅰ・Ⅱを含む)の人は限度額適用・標準負担額減額認定証を医療機関に提示することにより食費が減額されます。

参考法令……法52条の2(入院時生活療養費)



出産育児一時金、葬祭費、特定疾病

◆出産育児一時金の支給

国保加入者が出産したとき、世帯主に50万円(産科医療補償制度の対象外となる出産の場合は48万8千円)が支給されます。妊娠12週(85日)以降であれば、死産・流産でも支給されます。

ただし、他の健康保険から給付を受けられる場合は支給されません。原則として、国保から分娩機関に支払われます(直接支払制度)。直接支払制度を利用しなかった場合や、出産費用が一時金を下回った場合は、申請が必要です。

申請に必要なもの

- 来庁者の本人確認書類(写真付)
- 保険証
- 分娩人のマイナンバーがわかるもの(P19参照)
- 医療機関から交付される直接支払制度合意文書
- 医療機関の領収・明細書
- 振込先のわかるもの

海外で出産した場合は申請に必要なものが異なるので、事前に担当窓口にお問い合わせください。

◆葬祭費の支給

国保加入者が亡くなったとき、申請により葬祭を行った人(喪主)に、葬祭費として5万円が支給されます。

ただし、他の健康保険から給付を受けられる場合は支給されません。

申請に必要なもの

- 来庁者の本人確認書類(写真付)
- 亡くなった人の保険証、マイナンバーがわかるもの(P19参照)
- 会葬礼状、葬祭費領収書など、喪主を確認できるもの
- 振込先のわかるもの

参考法令……法58条(出産、葬祭)、条例11条(出産育児一時金)、条例12条(葬祭費)

◆特定の疾病の治療を長期間続けるとき

特定疾病(①先天性血液凝固因子障害の一部<血友病>、②人工透析が必要な慢性腎不全、③血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症)の人の限度額(月額)は1万円(人工透析を要する70歳未満の区分ア・イの人<P23参照>は2万円)です。「**特定疾病療養受療証**」(申請により交付)が必要になります。

申請に必要なもの

- 来庁者の本人確認書類(写真付)
- 保険証
- 「世帯主」と「交付対象の人」のマイナンバーがわかるもの(P19参照)
- 医師の証明を受けた療養受療証交付申請書

参考法令……規則27条の13(特定疾病療養)