

国民健康保険からのお願い!!

国保の加入と届出

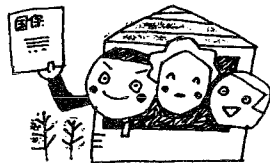
加入は世帯単位

国保へは世帯単位で加入し、加入の手続きは世帯主が行うことになっております。世帯主は自分の家族に異動のあったときは、14日以内に届けなければなりません。



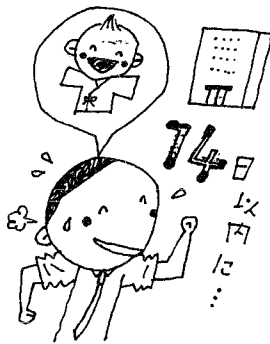
届出は14日以内に

加入や脱退、または家族に異動のあった場合などは、世帯主は必ず14日以内に国保の係へ届出なければなりません。



1人1人が被保険者

国保では、加入は世帯単位です。家族1人1人がみな被保険者ですが、1世帯に1枚の保険証が交付されます。同じ住居に住んで家計が一緒の人は同じ世帯となります。



住み込みの店員や使用人、お手伝いさんなどで、雇用主と同じ住居に生活しており、賃金の支払いがなく、生計を一つにしていると認められる場合は雇用主と同じ世帯になります。

また、賃金の支払いがあり、生計が別であると認められる場合はそれぞれ別の世帯となります。

加入するとき	届出に必要なもの
こんなとき14日以内に届出を	
他市町村から転入してきたとき	印かん
職場の健康保険をやめたとき	印かん、 職場の健康保険をやめた証明書
子どもが生まれたとき	印かん、保険証、母子健康手帳
生活保護をうけなくなったとき	印かん、保護廃止通知書
脱退するとき	
他市町村へ転出するとき	印かん、保険証
職場の健康保険に加入したとき	印かん、 国保の保険証、健保の保険証
生活保護をうけるとき	印かん、保険証、保護開始通知書
死亡したとき	印かん、保険証、 死亡を証明するもの
その他のとき	
市区町村内で住所が変わったとき	印かん、保険証
世帯がわかれたり、いっしょになったとき	印かん、 保険証
世帯主が変わったとき	印かん、 保険証
保険証の内容を訂正するとき	印かん、 保険証
修学や出稼ぎなどのためもう1枚の保険証が必要なとき	印かん、保険証、 在学証明書
保険証を紛失したとき	印かん

国保に加入する日

- ①他市町村から転入してきた日
- ②職場の健康保険をやめた日の翌日
- ③子どもが生まれた日
- ④生活保護をうけなくなった日

国保から脱退する日

- ①他市町村へ転出した日の翌日
- ②職場の健康保険に加入した日の翌日
- ③死亡した日の翌日
- ④生活保護をうけはじめた日



《注意したいこと》

- ◎加入の届け出がおくれた場合
国保に加入しなければならぬのに、届け出がおけると、保険税をさかのぼったり、その間の医療費は全額自己負担となります。
- ◎やめる届け出がおくれた場合
国保の資格がなくなったのに届け出がおくれ、うっかり国保の保険証を使って診療をうける人がおられます。このようなときは国保で負担した医療費（かかった費用の7割または8割分）は、あとで返していただくこととなりますのでご注意ください。

お詫びと訂正

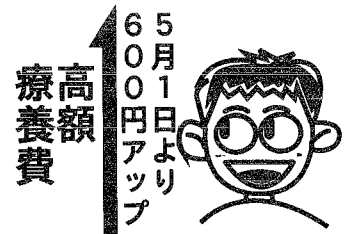
先月号三ページの次の事項に誤りがありましたのでお詫びし訂正いたします

- 小須戸町のお年寄りの一人あたりの医療費 平成六年度 (正) 七二万二九九円 (誤) 七〇万五千二二七円

国民健康保険からのお知らせ!!

高額療養費の自己負担の限度額が変わります。

医療費の自己負担がある一定以上の金額になった場合、高額療養費としてその超えた分が支給されます。この高額療養費の自己負担の限度額が平成8年5月診療分より63,000円 > 63,600円になります。

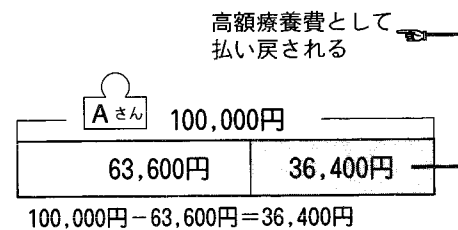


次のような場合に高額療養費が支給されます。

()内の金額は、住民税非課税世帯等の場合

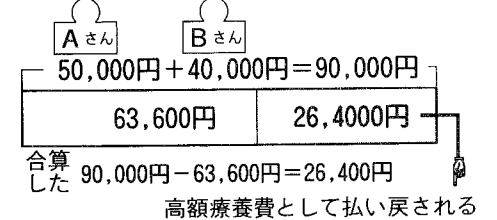
1 同じ人が同じ月内に、同一の医療機関に63,600円(35,400円)を超える一部負担金を支払った場合、その差額を支給。

例 100,000円を支払った場合



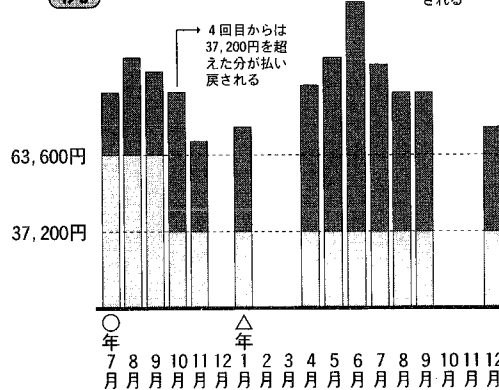
2 同じ世帯で、同じ月内の支払いが30,000円(21,000円)以上の人が複数いる場合。合わせて63,600円(35,400円)を超える分を支給。

例 Aさん50,000円、Bさん40,000円を支払った場合どちらも30,000円以上なので合算

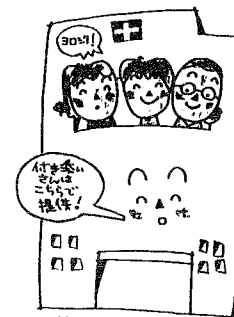


3 同じ世帯で、高額療養費の支給が過去12か月に4回以上あった場合、(多数該当)4回目からは、37,200円(24,600円)を超えた分を支給。

例 世帯単位の負担額



※ 多数該当や厚生大臣の定める特定疾病と住民税非課税世帯等の場合は現行どおりです。



4 厚生大臣の定める高額の治療が長期間必要な病気(血友病、人口透析が必要な慢性じん不全)は、1か月1万円以内の負担。「特定疾病療養受療証」を病院の窓口に出していただきます。



平成8年4月から患者負担による「付添看護」を行うことが禁止されました。

今まで、看護・介護のための職員が充実していない病院(基準看護の指定を受けていない病院)に入院した場合、付き添い看護が必要になったときは、患者が自分で病院の外から付添人を雇い、その料金は自分で負担し、あとで国保から払い戻しを受けることになっていました。ところが、実際に支払う看護料と国保から払い戻される金額との差はきわめて大きく、この差額は全額個人負担になっていました。

このような状態を解消するために厚生省では、看護・介護の体制を見直し、今までの付添人を病院の職員に院内化するなどの方法で職員の充実をはかり4月1日から病院側が提供する体制が整えられました。

なお、わからないことがありましたら国民健康保険係へ連絡ください(内線39番)