国民健康保険

〝困ったときみんなで助け合う〟

大切な国保みんなで守り育てましょう

病気やケガは、いつ、私たちにふりかかってくるかわかりません。

国民健康保険は、安心してお医者さんにかかれるよう、いざというときに備えて、加入者が日ごろから収入に応じてお金を出し合い、必要な費用にあてようという、相互扶助を目的とした制度です。

国民健康保険の医療費は、国からの補助金三・八二割と患者の負担金三割、それに国民健康保険税の三・一八割でまかなわれています。

しかし、国保の一人当たりの医療費は毎年増えつづけており、その割合で保険税の負担分も増えてきています。

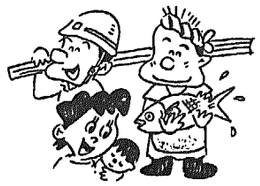
そこで、今一度私たちにとって大切な制度である「国保」についてあらためて見直し、みんなで守り育てていきたいものです。

国保の加入者―被保険者

国保に加入する人

勤めている人はそれぞれ職場の健康保険に加入しますが、これらいずれにも入っていない人（生活保護を受けている人は除く）で村内に住所のある人は国保に加入しなければなりません。

なお、国民健康保険加入者の人で、七十歳以上の人は老人保健法、七十歳未満の高齢退職者は退職者医療制度によって医療を受けることになります。



一人ひとりが被保険者

国保に加入し、保険税を払って保険の利益を受ける人を被保険者といいます。世帯主であろうと家族であろうと、一人ひとりがみんな被保険者となります。

加入は世帯ごと

国保には世帯ごとに加入します。そして一世帯に一枚の保険証が交付されます。同じ住居に住んで家計がいっしょの人は同じ世帯になります。

こんなときには届け出を

○世帯主は、自分の世帯の被保険者に次の異動があったとき、14日以内に必ず届け出てください。

	こんなときには手続きを	持参するもの
国保に入るとき	他の地区から転入してきたとき	印かん・転出証明書
	他の健康保険をやめたとき	印かん・健康保険の離脱証明書
	生活保護を受けなくなったとき	印かん・保護廃止決定通知書
	子どもが生まれたとき	印かん・保険証・母子手帳
国保をやめるとき	他の地区へ転出するとき	印かん・保険証
	他の健康保険に加入したとき	印かん・国保と健康保険の保険証
	生活保護を受けるとき	印かん・保険証・保護開始決定通知書
	死亡したとき	印かん・保険証
その他	住所・世帯主・続柄が変わったとき	印かん・保険証
	保険証をなくしたり、よごしたとき	印かん・身分を証明するもの・使えなくなった保険証
	修学、旅行などで、別個の保険証がほしいとき	印かん・保険証・在学証明書
	修学のため他地区に住んでいた学生で親もとに帰ってきたとき	印かん・保険証

国保で受けられるいろいろな給付―保険給付

病気やけがをしてお医者さんにかかるとき、また出産や死亡があったとき、国保の加入者は次のような治療や現金の支給が受けられます。これを「保険給付」といいます。

療養の給付

病気やけがのとき、医療機関の窓口に保険証を持参されますと、三割の自己負担で必要な治療が受けられます。

療養費

次のような場合には、全額を支払ったあとで申請すると国保が審査し決定した額の七割について払い戻しが受けられます。

○急病等でやむを得ず保険証を持参せずに治療を受けたとき

○医者が必要と認めたコルセットなどの治療装具代

○あんま、マッサージ、きゅうなどの施術料で医者が必要と認めたとき

○骨折、ねんざで柔道整復師の施術を受けたとき

○輸血をしたときの生血代

○重病による付き添い看護料や移送のための費用

高額療養費

次のような場合、国保に請求しますと高額療養費が支給されます。

① 医療費の自己負担が、一人、一カ月、一つの医療機関において五万四千円を超えた場合、その超えた分は国保が負担します。

ただし、低所得者（村民税非課税世帯）については三万円です。

② 同一月、同一世帯に医療費の自己負担額が三万円（低所得者は二万一千円）以上の場合が二回以上あったときは、その額を合算して五万四千円（低所得者は三万円）を超えた分については国保が負担します。

③ 一年間に、同一世帯に対し、限度額いっぱいの高額療養費の支給が四回以上あった場合に、四回以降からは、三万円（低所得者は二万一千円）を差し引いた分については国保が負担します。

④ 療養に要する期間が著しく長く、かつ、一定の高額な治療を継続して受けなければならない疾病として厚生大臣が定めるもの（血友病、人工透析を必要とする慢性腎不全）については、自己負担額が一万円を超えたときは、その超えた分は国保が負担します。

高額療養費の受領委任払い制度のご利用を

自己負担額が五万四千円（村民税非課税の場合三万円）を超えた場合、窓口に五万四千円を支払い、超えた額については、村が医療機関に支払うものです。

手続きは、まず医療機関の窓口に申し出てください。同意を得たうえで高額療養費支給申請書と受領委任払承認申請書を直接医療機関へ提出してください。

＝国保医療費の現状＝ ①

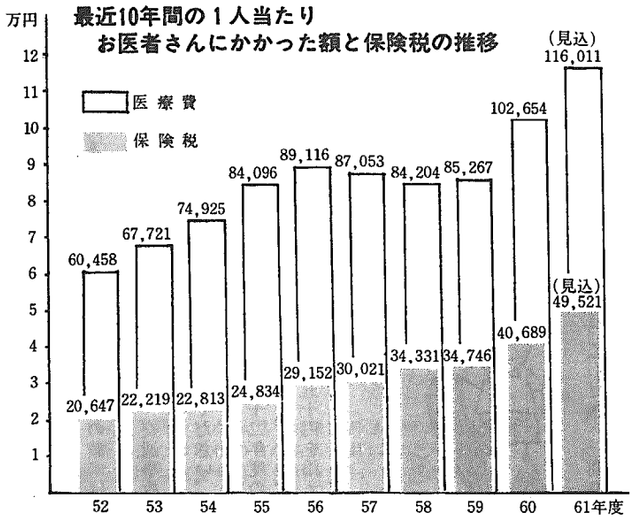
大きい医療費の伸び

医療費増が保険税の引き上げに

国保は、お互い困ったときはみんなで助け合うために生まれた制度で、国保に加入すると同時に、世帯主は保険税を納める義務を負い、その保険税を中心に医療費や助産費葬祭費などが給付されます。このように保険税は、国保を運営する上でなくてはならないものです。

とかく医療費は、自分が三割負担（高額療養費支給制度該当者は自己負担分）すれば、あとは国保が出してくれるという安易な気持ちになりがちですが、国保で負担するあとの七割は、みなさんの納めた保険税と国庫金とで支払われています。ですから、医療費が増えれば、その割合で保険税の負担分も増えていくことになります。

最近の国保医療費の状況について次号でお知らせします。



高額療養費の自己負担額の計算方法

総合病院の各診療科は別の病院、診療所として扱います。ただし、入院患者が他の科の診療を受けたときは合算して計算されます。（歯科は別）

⑤入院と通院

一つの病院、診療所でも、入院と通院は別に扱い、合算しません。

⑥差額ベッドや付添い看護料

入院したときの差額ベッド代や、基準看護の病院に入院したときの付添い料などは、保険診療の対象にはなりません。

①暦月ごとに計算

月の一日から月末までの受診について一カ月として計算します。

②病院・診療所ごとに計算

二つの病院・診療所へ同時にかかっているような場合でも、両方へ支払った金額は合算しません。

③歯科は別

病院、診療所に内科などの科と歯科がある場合、歯科は別の病院、診療所として扱います。

④総合病院

助産費・育児手当金

国保の被保険者が出産したとき、申請しますと助産費（十三万円）・育児手当金（三千円）が支給されます。

ただし、死産の場合は育児手当金は支給されません。

葬祭費

国保の被保険者が死亡したとき、葬儀を行った人が申請しますと葬祭費（三万円）が支給されます。

退職者医療制度

国保の加入者で、会社や役所・団体・学校などに永年勤めて年金をもらっている七十歳未満の人および扶養家族は、世帯主の届け出により「退職者医療制度」に移行し、この退職者医療制度によって医療を受けることになります。

お医者さんにかかるとき

診療を受けるときは、「国民健康保険退職被保険者証」を持参して、医療機関の窓口に提出してください。

どんな給付が受けられるか

退職者医療制度で診療を受ける場合、次のような給付が受けられます。

退職者本人

かかった医療費の八割（自己負担二割）

扶養家族

外来受診七割（自己負担三割）

入院　八割（自己負担二割）

老人保健制度

加入者が七十歳以上（寝たきり状態にあるお年寄りは六十五歳以上）になると、「老人保健制度」で診療を受けることになります。

（これは国保加入者ばかりでなく、職場の健康保険の被保険者や被扶養者すべてに適用されます。）

お医者さんにかかるとき

診療を受けるときは、必ず「保険証」と老人保健法によって交付された「健康手帳」※1「医療受給者証」を持参して、医療機関の窓口に提出してください。

どんな給付が受けられるか

老人保健法の改正に伴い、昭和六十二年一月一日から老人医療の一部負担金がかわり、老人保健制度で診療を受ける場合には、次のような給付が受けられます。

外来受診の場合

外来で診療を受ける場合は、一カ月一つの医療機関に八〇〇円の一部負担金を最初の診療の日に支払います。

入院の場合

入院の場合、一日四〇〇円の一部負担金を入院期間中支払います。ただし、村民税非課税世帯に属する老齢福祉年金受給者の方で、村長の認定を受けた場合には、入院時一部負担金が軽減されます。

※1 **お確めください**

老人医療受給者証の更新

老人医療受給者証の更新となった方は、新しい医療受給者証がお手元に渡りましたでしょうか。

有効期限（昭和62年1月31日）の切れている医療受給者証をお持ちの方は、役場住民課までご連絡ください。

◎健康手帳は更新になりません。