

7 保険料(保険税)の支払い方法

保険料(保険税)は納期限(毎月末日。ただし、末日が金融機関の休業日のときは翌営業日)までに納めるようお願いします。

主な納付方法は、次のとおりです。

(1)口座振替で納める方法

保険料(保険税)の納付は、口座振替が便利です。預貯金口座から自動的に納めることができ、一度手続きをすると、翌年度以降も自動的に継続されます。

(2)納付書で納める方法

納付書での納付

送付する納付書を使って、毎月納期限までに、お近くの銀行、信用金庫(組合)、ゆうちょ銀行・郵便局、コンビニ及びお住まいの区市町村の国保収納担当で納めてください。

※コンビニで納付する場合は、バーコード付き納付書をお使いください。

8 保険料(保険税)を納めないと…

- ① 納期限までに保険料(保険税)を納めないと、督促状が送付されます。その後も支払いが確認できないと、文書による催告が行われます。また、電話や訪問による催告を行う場合もあります。
- ② 督促状や催告書が送付されても、特別な理由もなく納付やご相談がない場合は、**法律に基づいて財産の調査を行い、差押***などの滞納処分を行うことがあります。なお、納期限後の日数に応じて延滞金が加算されます。
*差押：法律に基づき、貯金や不動産など個人の財産を確保すること
- ③ 長い期間、保険料(保険税)を納めていないと、「有効期間の短い保険証」に切替えて交付します。その後さらに滞納が続き相談にも応じていただけないときは、保険証を返還していただいた上で、「資格証明書」を交付します。この場合、病院など医療機関の窓口で支払う医療費は、全額負担(通常は一部負担金のみ)し、後日区市町村で療養費の支給の申請をすることになります。

★保険料(保険税)の納付が困難な方は、まずにご相談ください！

失業や会社の倒産など、やむを得ない事情により保険料(保険税)を納めることが困難になった方、すでに滞納している保険料(保険税)をどう整理すればよいかお困りの方は、お住まいの区市町村の国保収納担当までご相談ください。

9 国保で受けられる給付

(1) 療養の給付

病気やケガをしたときは、医療機関の窓口で保険証を提示すれば、その医療費の一部(一部負担金)を支払うだけで診療を受けることができます。残りの医療費は国保から支払われます。

医療費の全額 10割

国保の負担 7~9割

一部負担金 1~3割

※下記①参照

① 一部負担金の割合

義務教育就学前(0~6歳^{*1})

2割

義務教育就学後~70歳未満

3割

70~74歳

2割^{*2}

(一定以上所得者は3割^{*3})

*1: 6歳に達する日以後の最初の3月31日まで

*2: 1944年4月1日以前に生まれた方は1割

*3: 一部負担金の割合を示す「高齢受給者証」を確認してください。なお、負担割合の判定基準については、担当窓口にお問い合わせください

② 国保で受けられる診療 (保険適用されるもの)

- 医師や歯科医師の診療
- 薬剤又は治療材料の支給
- 処置、手術その他の治療
- 在宅療養
- 入院と看護

③ 国保で受けられない診療

次のような場合は、国保は使えません。

- 健康診断や人間ドック
- 予防注射・予防接種
- 正常妊娠・正常分娩
※出産育児一時金については、10ページ参照
- 美容を目的とするもの、歯列矯正
- 業務上の病気やケガ
※労働災害保険(労災)の対象です。
- 犯罪や故意の行為で病気やケガになったとき
- けんかや泥酔による病気やケガ

(2) 療養費の支給

次の場合で医療費を全額自己負担したときは、申請することにより、審査の上、適当と認められた場合は、一部負担金を除いた額が支給されます。申請の詳細は担当窓口にお問い合わせください。

※申請期間は、受診日の翌日から2年間です。申請から支給されるまでは3か月程度かかります。

- 緊急のときなど、やむを得ない理由で保険証を提示せずに治療を受けたとき
- 他に受診できるところがないなど、やむを得ない理由で保険を取り扱っていない医療機関で治療を受けたとき。ただし、自分の判断により、保険を取り扱っていない医療機関で治療を受けたときは認められません。
- 医師が治療上必要があると認めて、コルセット・ギプスなどの治療用装具を作ったとき
- 打撲やねんざ等で柔道整復師による施術を受けたとき(慢性的な肩こりや腰痛は対象外)
- あんま師、はり師、きゅう師、マッサージ師の施術を医師の同意を得て受けたとき
- 海外旅行などで急病等により海外の医療機関で診療を受けたとき。ただし、診療目的の渡航の場合は対象外です。また、日本で保険適用されている治療に限ります。

(3) 移送費

病気やケガで移動が困難な方で、医師の指示により治療上必要で緊急やむを得ず病院を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。

(4) 高額療養費

同じ月内の医療費の自己負担額が一定の額(自己負担限度額)を超えた場合に、申請により、その超えた分が高額療養費として支給されます。

① 高額療養費の自己負担限度額

【70歳未満の方】

区分	自己負担限度額	多数回該当 ^{*2}
旧ただし書所得 ^{*1} 901万円超	252,600円 + (総医療費〈10割〉 - 842,000円) × 1%	140,100円
旧ただし書所得 ^{*1} 600万円超～901万円以下	167,400円 + (総医療費〈10割〉 - 558,000円) × 1%	93,000円
旧ただし書所得 ^{*1} 210万円超～600万円以下	80,100円 + (総医療費〈10割〉 - 267,000円) × 1%	44,400円
旧ただし書所得 ^{*1} 210万円以下	57,600円	44,400円
住民税非課税世帯	35,400円	24,600円

【70～74歳の方】

区分		自己負担限度額	
		外来(個人単位)	入院を含めた世帯単位 多数回該当 ^{*2}
現役並みⅢ	課税所得 690万円以上	252,600円 + (総医療費〈10割〉 - 842,000円) × 1%	140,100円
現役並みⅡ	課税所得 380万円以上	167,400円 + (総医療費〈10割〉 - 558,000円) × 1%	93,000円
現役並みⅠ	課税所得 145万円以上	80,100円 + (総医療費〈10割〉 - 267,000円) × 1%	44,400円
一般	課税所得 145万円未満 ^{*3}	18,000円 (年間 144,000円上限)	57,600円 44,400円
低所得者Ⅱ ^{*4}		8,000円	24,600円
低所得者Ⅰ ^{*5}			15,000円

^{*1}：旧ただし書所得とは、総所得金額等から基礎控除額(33万円)を差し引いた額です。なお、住民税の申告をされていない世帯は、「旧ただし書所得 901万円超」の区分となります。

^{*2}：過去12か月以内に3回以上、自己負担限度額に達した場合は、4回目から「多数回該当」となります。

^{*3}：世帯収入の合計額が520万円未満(1人世帯の場合は383万円未満)の場合や「旧ただし書所得」の合計額が210万円以下(2015年1月2日以降に70歳となる加入者がいる世帯のみ対象)の場合も含まれます。

^{*4}(低所得Ⅱ)：世帯主及び国保加入者全員が住民税非課税の世帯に属する方

^{*5}(低所得Ⅰ)：世帯主及び国保加入者全員が住民税非課税で、その世帯の所得が一定基準以下の世帯に属する方

② 計算上の注意

- 個人ごとに計算します。
- 暦月(月の1日から末日まで)で計算します。
- 保険医療機関ごとに計算(同一医療機関でも入院・通院別、医科・歯科別)します。
- 入院時の食事代や保険のきかない差額ベッド代などは対象外です。
- 同一世帯内で、同じ月内に一部負担金を21,000円以上支払ったものが複数あるときは、それらの額を合算して、自己負担限度額を超えた分が支給されます(70歳以上の方の分は、金額に関わらずすべて合算します)。

③ 申請の方法

高額療養費支給該当世帯には、診療月の3～4か月後に申請書を送付しますので、世帯主の方が申請してください。なお、診療月の翌月の1日から2年を経過すると時効となり、申請することができなくなりますので、ご注意ください。

(5) 限度額適用認定証(限度額適用・標準負担額減額認定証)の交付

申請により「限度額適用認定証」を発行します。入院などで、医療費が高額となることが予定される場合、あらかじめ区市町村で交付を受け、医療機関の窓口に表示することで、同一医療機関ごとの支払いが高額療養費の自己負担限度額までとなります。住民税非課税世帯の場合は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」を交付します。

(6) 高額介護合算療養費の支給

1年間の医療保険と介護保険の両方の自己負担額を合算した額が、下表の自己負担限度額を超えた場合は、申請により、その超えた分が、高額介護合算療養費として支給されます。計算期間は毎年8月1日から翌年7月31日までです。

高額介護合算療養費の自己負担限度額 【70歳未満の方】

旧ただし書所得*1 901万円超	212万円
旧ただし書所得*1 600万円超～901万円以下	141万円
旧ただし書所得*1 210万円超～600万円以下	67万円
旧ただし書所得*1 210万円以下	60万円
住民税非課税世帯	34万円

【70～74歳の方】

現役並みⅢ(課税所得690万円以上)	212万円
現役並みⅡ(課税所得380万円以上)	141万円
現役並みⅠ(課税所得145万円以上)	67万円
一般(課税所得145万未満*2)	56万円
低所得者Ⅱ(住民税非課税世帯)*3	31万円
低所得者Ⅰ(住民税非課税世帯<所得が一定以下>)*4	19万円

*1:旧ただし書所得とは、総所得金額等から基礎控除額(33万円)を差し引いた額です。

*2:世帯収入の合計額が520万円未満(1人世帯の場合は383万円未満)の場合や「旧ただし書所得」の合計額が210万円以下(2015年1月2日以降に70歳となる加入者がいる世帯のみ対象)の場合も含まれます。

*3(低所得Ⅱ):世帯主及び国保加入者全員が住民税非課税の世帯に属する方

*4(低所得Ⅰ):世帯主及び国保加入者全員が住民税非課税で、その世帯の所得が一定基準以下の世帯に属する方

(7) 入院時食事療養費

入院中の食事代のうち、1食あたり次頁の表の標準負担額が自己負担となり、残りは入院時食事療養費として国保が負担します。なお、住民税非課税世帯の方が次頁の表の住民税非課税世帯の区分の適用を受けるには、「限度額適用・標準負担額減額認定証」の提示が必要です。

世帯区分		1食あたりの食事代		
住民税課税世帯等		460円*1		
住民税非課税世帯	70歳未満	入院90日まで	210円	
		入院91日以降*4	160円	
	70歳以上	低所得Ⅱ*2	入院90日まで	210円
		低所得Ⅱ*2	入院91日以降*4	160円
低所得Ⅰ*3	入院期間にかかわらず	100円		

*1：指定難病及び小児慢性特定疾病の方等については、1食あたり260円

*2(低所得Ⅱ)：世帯主及び国保加入者全員が住民税非課税の世帯に属する方

*3(低所得Ⅰ)：世帯主及び国保加入者全員が住民税非課税で、その世帯の所得が一定基準以下の世帯に属する方

*4：再度の申請が必要となります。詳しくは、担当窓口にお問い合わせください。

(8) 出産育児一時金

加入者が出産したときに、支給されます。妊娠85日以上であれば、死産、流産でも支給されます。支給金額は、出生児1人につき404,000円です。

(ただし、産科医療補償制度加入分娩機関での出産の場合は、420,000円)

(9) 葬祭費

加入者が亡くなられたとき、葬儀を行った方に対して50,000円が支給されます。ただし、他の健康保険などから葬祭費が支給される場合は対象外です。

(10) 交通事故にあったとき(第三者行為によるケガなど)

交通事故など、第三者の行為により傷害を受けた場合でも、国保で診療を受けられます。しかし、保険証を使う前に、お住まい区市町村の国保給付担当に必ず連絡してください。

10 特定健康診査・特定保健指導

(1) 特定健康診査(特定健診)

糖尿病や高血圧などの生活習慣病を未然に防ぐため、メタボリックシンドロームに重点をおいた健診です。毎年受診し、ご自身の健康管理にお役立てください。

① 対象者

加入者のうち、年度中に40歳以上となる方

② 受診方法

対象となる方には受診券を郵送します。受診期間や受診できる医療機関など、詳しくは担当窓口にお問い合わせください。

③ 健診項目

問診、身体測定(身長・体重・胸囲)、血圧測定、血液検査、尿検査を実施します。なお、医師の判断に基づき、その他の検査も実施する場合があります。

④ 自己負担金

0円

(2) 特定保健指導

特定健診の結果、生活習慣病の発症リスクが高い方には特定保健指導をご案内します。特定保健指導では、専門職(医師・保健師・管理栄養士等)から生活習慣を改善するための助言や支援が受けられます。

多摩市役所健康福祉部保険年金課

東京都多摩市関戸六丁目 12 番地 1

☎042-375-8111 (代表)

※お問い合わせは、日本語が話せる方を介してお願いします。