

国民健康保険

福祉保健課 ☎83-2777

□ 国民健康保険制度

国民健康保険は、自営業の方や、会社などの各種社会保険に加入されていない方が、病気やけがをしたときに安心して治療が受けられるよう、被保険者の皆さんが普段からお金（保険税）を出し合い、国や都からの補助とあわせて医療費に当てる相互扶助の制度です。

□ 国民健康保険に加入する方

すべての方がいずれかの健康保険に加入する義務があります。（国民皆保険制度）

次の①から④のいずれかに当てはまる方以外は、国民健康保険に加入しなければなりません。

- ①職場の健康保険（健康保険組合や共済組合）に加入している方とその扶養家族または扶養家族になれる方
- ②土木・建設業、食品業などの国民健康保険組合に加入している方
- ③日雇健康保険に加入している方とその家族
- ④生活保護を受けている方

□ 国民健康保険の届け出

国民健康保険に加入したり、やめたりする場合は、必ず異動のある日から14日以内に届け出しなければなりません。

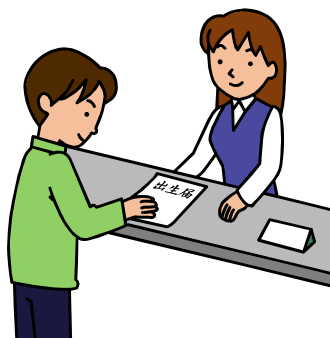
{加入の届け出が遅れると}

国民健康保険の加入日は、届け出をした日ではなく、被保険者の資格を得た日までさかのぼって加入します。保険税も加入の日までさかのぼって納めなければなりません。

{やめる届け出が遅れると}

他の健康保険に加入しているながら国民健康保険の被保険者証を使って受診してしまった場合には、国民健康保険が負担した医療費は、全額返さなくてはなりません。

また、届け出が遅れてしまったために保険税を二重に支払っている場合もあります。



□ 国民健康保険税

国民健康保険税は、国民健康保険に加入している方に課税される税金で、国民健康保険の事業を運営するための重要な財源となっています。保険税は世帯ごとにかかり、世帯の前年の所得に応じてかかるもの（所得割）と国民健康保険に加入しているすべての方にかかるもの（均等割）を合計したものが、1年間の保険税の額となります。

また、「介護分（40歳から64歳までの加入者）」と「後期高齢者支援金」も含めた保険税を、医療分と合わせてご負担いただきます。

※年度の途中で世帯内の被保険者が増えたり、減ったりしたときは、保険税は月割で計算されます。

※保険税は、国民健康保険への加入資格の発生月の分から納めることとなります。(たとえば、会社を辞めたり、他の市町村から転入して国民健康保険への加入資格が発生し、国民健康保険加入の届出をした場合、保険税は、届出をした月からではなく、資格取得月から納めなければなりません。)

{保険税を長い間滞納すると}

特別な事情がないのに保険税を滞納すると、未納期間に応じて次のような措置がとられます。

- ① 納期限を過ぎると、督促が行われます。
- ② それでも納めないでいると、通常の被保険者証の代わりに、有効期間の短い「短期被保険者証」が交付されます。
- ③ 納期限から 1 年間を過ぎても、督促や納付の相談等に応じない場合は、被保険者証を返還してもらい、「資格証明書」が交付されます。
- ④ 納期限から 1 年 6 ヶ月間を過ぎると、国民健康保険の給付が全部、または一部差し止めになる場合があります。
- ⑤ それでもなお保険税を納めないでいると、差し止められた保険給付額から滞納分に充当されます。

短期被保険者証

有効期間の短い被保険者証ですので、頻繁に更新手続きが必要になります。

資格証明書

資格証明書は、町が保険税を滞納している人に対し、被保険者証を返還してもらい、その代わりに交付する書類です。国民健康保険の被保険者であることを証明するだけのもので、医療費はいったん全額自己負担となります。

□ 高額療養費制度

国民健康保険に加入している方が、同一月内に同じ医療機関などで治療を受け、支払った保険診療の自己負担額（自費分と食事代を除く）が限度額を超えた場合、申請により、その超えた額について国民健康保険から払い戻される制度です。(同じ医療機関などでも入院と通院は別計算となります)
○同じ世帯で、同じ月に二人以上が次の自己負担をした場合、それぞれを合算した額が自己負担限度額を超えると、超えた額が払い戻されます。

70 歳未満の方：医療機関ごとで、自己負担額 21,000 円以上の診療が計算対象

70 歳以上の方：自己負担した額全て

○同じ世帯で、1 年間（直近 12 ヶ月間）に高額医療費の支給が 4 回以上になった場合、4 回目からは限度額が軽減されます。

○血友病、人工透析を必要とする慢性腎不全、抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群（厚生労働大臣が定める人）については、「特定疾病療養受療証」を医療機関の窓口で提示すると、毎月の自己負担限度額は 10,000 円（ただし、70 歳未満の上位所得者は 20,000 円）までとなります。

(注) 限度額などは、法改正により変更になることがありますので、詳しいことは、福祉保健課までお問い合わせください。

□ 限度額適用認定・標準負担額減額認定制度

高額な医療（入院・外来・調剤等）にかかられた方は、前述のように、申請により高額療養費として還付されますが、病院からの請求や審査などの期間を経るため、還付までには時間がかかります。

この「限度額適用認定」の申請をすることにより、医療機関で高額な医療にかかられても、その月のお支払い額は、世帯の自己負担額までにすることができます。

また、非課税世帯の方には、入院時の食事を減額する「限度額適用・標準負担額減額認定証」を発行します。

高額な医療にかかられる場合は、ぜひ申請をしてください。

※所得の申告をされていない方や税の滞納がある方については、この限度額適用認定証が発行できない場合があります。

※70歳以上 75歳未満の被保険者の方は、非課税世帯の方のみの発行となります。



高額医療費貸付制度

医療費の自己負担額が高額となり、支払いが困難な場合は、高額療養費の支払い算定額の9割を限度に貸し付けを行う制度があります。

□ 交通事故など（第三者行為）による傷害交通事故などで第三者から受けた傷害による治療にも国民健康保険が使えます。

これは、本来、加害者が支払うべき医療費を国民健康保険が一時的に支払うもので、後で国民健康保険が被害者にかわってその医療費を加害者に請求するものです。

この制度を利用する場合、交通事故などにあつたら、すぐに警察に届けると同時に、福祉保健課に届け出なければなりません。