

国民健康保険による給付

	こんなとき	国保の給付	条件	
療養の給付	病気やケガをしたとき 歯の治療を受けたとき	かかった費用(保険診療分)の7割を国保が負担します(自己負担3割)	保険医療機関で保険証を提示します	
高額療養費	同月内に支払った医療費の自己負担額が「自己負担限度額」を超えたとき	＜自己負担限度額(月額) 70歳未満＞		
		所得区分	3回目まで	4回目以降 ※1
		901万円超	252,600円+(医療費-842,000円)×1%	140,100円
		600万円超 901万円以下	167,400円+(医療費-558,000円)×1%	93,000円
		210万円超 600万円以下	80,100円+(医療費-267,000円)×1%	44,400円
		210万円以下 (住民税非課税世帯除く)	57,600円	44,400円
		住民税非課税世帯	35,400円	24,600円
		※1 過去12ヶ月間に、4回以上支給があった場合、4回目以降は限度額を超えた分を支給します ★所得区分欄の額は基礎控除後の「総所得金額等」にあたります		
		＜自己負担限度額(月額) 70歳～74歳＞		
		所得区分	外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)
現役並み所得者Ⅲ (課税所得690万円以上)	252,600円+(医療費-842,000円)×1% 【4回目以降は140,100円】※1			
現役並み所得者Ⅱ (課税所得380万円以上)	16,7400円+(医療費-558,000円)×1% 【4回目以降は93,000円】※1			
現役並み所得者Ⅰ (課税所得145万円以上)	80,100円+(医療費-267,000円)×1% 【4回目以降は44,400円】※1			
一般 (課税所得145万円未満等)	18,000円※2	57,600円 【4回目以降は44,400円】※1		
低所得者Ⅱ(非課税世帯)	8,000円	24,600円		
低所得者Ⅰ(非課税世帯)		15,000円		
※1 過去12ヶ月間に、4回以上支給があった場合、4回目以降は限度額を超えた分を支給します ※2 (8月～翌年7月)の年間限度額は144,000円となります				
限度額適用認定証	入院等、支払いが高額となるとき	認定証を提示することで医療機関への自己負担額が所得に応じ定められた限度額までとなります(事前に申請してください)	診療月から約3ヶ月後に「高額療養費支給申請書」を送付しますので、必要事項を記入押印し提出してください	

療養費の 支給	やむを得ない理由で、 保険証をもたずに治 療を受けたとき	かかった費用などについて国保が審査し、保険で認められた部分が払い戻されます	やむを得なかった理 由などを、国保で審 査します
	はり・きゅう・マッサ ージの施術を受けたとき ／柔道整復師の施術 を受けたとき		医師の「同意書」が必 要です

	こんなとき	国保の給付	条 件
療養費の 支給	輸血のための生血代 やコルセット・ギプスな どの補装具代、義眼	かかった費用などについて国保が審査し、保険で認められた部分が払い戻されます	医師の「証明書」が必 要です
	基準看護を行ってい ない医療機関で、付 添看護が必要になっ たとき 重病人の入院、転院 などで移送が必要な とき(車代)		医師の指示があった 場合のみが対象です 事前に国保の承認を 得てください（やむ を得ない場合は、事 後でも可）
その他	子供が生まれたとき	出産育児一時金が支給されます	
	被保険者が亡くなっ たとき	葬祭費が支給されます	