

国民健康保険は、私たちが病気やケガをしたときに安心して医療機関を受診できるように、普段から保険税を出し合い、お互いに助け合う制度です。

国保では一人ひとりが被保険者となり、加入は世帯ごとで、世帯主がまとめて届出を行います。

## ★国保に加入する人

八代市内に住んでいる75歳未満（65歳以上で一定の障がいのある方は除く）の人は、職場の健康保険に加入している人とその扶養家族、および生活保護を受けている人などを除いて、八代市の国保に加入しなければなりません。なお、75歳の誕生日からは後期高齢者医療制度に加入することとなります。



## ★こんなときは14日以内に国保の窓口で届出が必要です

《届出に共通に必要なもの》マイナンバーがわかるもの、届出人の顔写真付き身分証明書(運転免許証など)。国保を脱退するとき、その他の届出には「国保の保険証」

	届出の種類	上記に加えて必要なもの
国保へ加入	八代市に転入してきたとき	転出証明書
	勤務先の健康保険などをやめたとき、または被扶養者でなくなったとき	健康保険を脱退した日が分かるもの(勤務先などの健康保険資格喪失証明書)
	健康保険などの任意継続期間が終了したとき	任意継続の資格喪失証明書
	生活保護を受けなくなったとき	生活保護廃止決定通知書
国保を脱退	他の市町村へ転出するとき	—
	勤務先の健康保険などに加入したとき、または被扶養者となったとき	他の健康保険に加入した日が分かるもの(勤務先などの保険証または加入証明書)
	生活保護を受けるとき	生活保護開始決定通知書
その他	住所、世帯主、氏名が変わったとき	—
	世帯が分かれたり、一緒になったとき	—
	修学等のため他の市町村へ転出するとき	在学・入所を証明する書類

### 《ご注意ください》

国保加入の届出が遅れると、国保への加入資格が発生した時点までさかのぼって国保税を支払うこととなります。また、保険証が無い期間の医療費は全額自己負担となる場合があります。

\* 保険税係 (7-④番窓口) ☎ 33-4113

# はり・きゅう等の治療を受ける方へ

4月1日から、令和4年度のはり・きゅう等施設利用券を交付します

## ★はり・きゅう等施術の助成

八代市国民健康保険及び後期高齢者医療保険に加入している方を対象に、はり・きゅう・あんま・マッサージに利用できる施設利用券を交付します。八代市が指定した施術所に本券を持参すると、年度内で最大15回まで、1回につき1,000円引きで施術を受けることができます。

## ★利用券交付の条件

### ◎国保(74歳以下)の方

- ①国保税の滞納がないこと。  
(直近で納付書にてお支払いをされた方は、領収書を窓口でご提示ください)
- ②申請時、国民健康保険に3ヶ月以上加入していること。  
(国保資格取得日から15日以上経過して国保加入届を出された方は届出日から3ヶ月以上)

### ●後期高齢者(75歳以上)の方

- ①八代市に住所を有すること
- ②後期高齢者医療保険料及び、市税(住民税、国保税、固定資産税等)の滞納がないこと。  
(直近で納付書にてお支払いをされた方は、領収書を窓口でご提示ください)
- ③65歳以上で後期高齢者医療保険加入の方も含まれます。

### 《申請に必要なもの》

保険証、前年度のはり・きゅう等施設利用券(お持ちの方)



\* 医療給付係 (7-③番窓口) ☎ 33-4113  
\* 後期高齢者医療係 (7-②番窓口) ☎ 33-4490

# 交通事故等で治療を受ける場合

## 《第三者行為による医療機関受診の際はご注意ください》

交通事故や喧嘩、他人の飼い犬に噛まれた、外食で食中毒になったなど、第三者の行為による病気やケガで国民健康保険証を使い治療を受ける場合は、国保窓口に必ず届出が必要です。

加害者(第三者)は原則、過失割合に応じて被害者の治療費を負担しますが、治療費の保険給付分(医療機関窓口で支払う自己負担以外の分)は、八代市が一旦立替えたあとで加害者へ請求することになります。

また、届出前に加害者から治療費を受け取るなど示談を済ませると国民健康保険が使えなくなる場合がありますので、示談前に必ず国保の窓口へご相談ください。



なお、交通事故の場合は、損保会社(任意保険)が必要書類を被保険者(被害者)に代わって作成する支援制度があります。まずはご加入の損保会社にお問い合わせください。

\* 医療給付係 (7-③番窓口) ☎ 33-4113

## 国保の加入者は次のようなサービスを受けることができます

### ★ 病気やケガをしたとき…療養の給付

病院や診療所で治療を受けたとき、保険証を提示すれば、窓口での支払いは、かかった医療費の負担割合に応じた額となります。

70歳以上：70歳誕生日の翌月1日～（誕生日が1日の場合は、誕生日）

### ★ 入院したときの食事代…入院時食事療養費

入院したときの食事代は、所得区分に応じて定められた1食あたりの標準負担額となります。

非課税世帯の方は申請が必要です。

## こんなときは国保の窓口へ

### ★ 払い戻しを受けるとき…療養費

次のような場合、かかった医療費全額（10割分）を支払い、後日申請することで、自己負担額（2～3割分）を除いた額が払い戻されます。医療費を支払った翌日から2年以内に申請が必要です。

《申請に共通に必要なもの》 保険証、世帯主の認め印、マイナンバーがわかるもの、世帯主名義の通帳

医療の内容	上記に加えて必要なもの
治療用装具（コルセットなど）を、医師の指示により購入したとき <sup>※1</sup>	領収書・医師の装具装着証明書
事故や急病などやむをえない理由で、保険証を持たずに医療機関で治療を受けた場合	領収書・診療報酬明細書
海外渡航中に急病で医療機関にかかったとき <sup>※2</sup>	診療内容明細書と領収明細書（翻訳文も必要） ・領収書・パスポート・調査に係る同意書

※1 治療用装具（コルセットなど）について

・小児弱視等治療用の眼鏡・コンタクトレンズ代や、四肢のリンパ浮腫治療用の弾性着衣等の費用も、療養費支給の対象です。  
・靴型装具のみ、装具装着時の写真も必要です。

※2 海外療養費について

・日本国内に住所のある方が海外に旅行等で短期間滞在中、やむをえず病院を受診した場合に支給される制度です。  
・長期間日本国外に居住している場合や、治療目的の海外渡航の場合は支給対象となりません。  
・日本国内で保険診療として認められている医療内容のみが支給対象となり、日本国内での保険診療を基準に算定した額（実際の支払額の方が低いときはその額）から自己負担割合分を除いた額を支給します。  
・診療内容明細書と領収明細書（八代市ホームページからダウンロードできます）を現地の医療機関に記入してもらってください。

### ★ 子どもが生まれたとき…出産育児一時金

国保加入者が出産された場合に支給されます（妊娠85日以上であれば死産・人工流産は問いません）。他の健康保険から支給される場合（他法給付）、国保からの支給はありません。出産日の翌日から2年以内に申請が必要です。

《申請に必要なもの》 保険証、世帯主の認め印、世帯主名義の通帳、出産にかかった費用が確認できる領収書または明細書、直接支払制度の利用の有無がわかる書類

■他法給付…社会保険などの被保険者（本人）で1年以上加入期間がある人は、保険の資格喪失後であっても6カ月以内の出産であれば、直前まで加入していた社会保険などから出産育児一時金を受け取ることができます。

### ★ 死亡したとき…葬祭費

国保に3カ月以上加入している人が死亡された場合、葬儀を行った方（喪主）に2万円が支給されます。葬祭（葬儀）の日から2年以内に申請が必要です。

《申請に必要なもの》 喪主の認め印、喪主名義の通帳、葬祭を行ったことが確認できる書類（埋火葬許可証・領収書・請求書など）

年齢区分		医療費の負担割合
義務教育就学前		2割
義務教育就学後～69歳		3割
70歳以上	住民税課税所得 145万未満	2割
	所得 145万以上	3割

所得区分		1食あたりの標準負担額
住民税課税世帯		460円
住民税非課税世帯	「オ」または低所得Ⅱ	過去1年間の入院が90日以内 過去1年間の入院が91日以上
	低所得Ⅰ	210円
		160円
	低所得Ⅰ	100円

## 医療費が高くなったとき…高額療養費と限度額適用認定証について

### ★ 高額療養費 《診療月の翌月から2年以内に申請が必要です》

同一月に自己負担限度額を超えて医療費を支払った場合、高額療養費の払い戻しを受けることができます。払い戻される額は、支払った医療費を入院分と外来分に分けて、高額該当回数、課税状況などにより定められた自己負担限度額（下表参照）を超える額が対象となります。ただし、入院時の食事代や差額ベッド代等の保険適用外分は対象になりません。

《申請に必要なもの》 保険証、領収書（原本）、世帯主の認め印、世帯主名義の通帳、マイナンバーがわかるもの

#### 【高額療養費の申請が簡単になりました】

あらかじめお手続きをされておくと、高額療養費に該当した場合は自動で指定の口座にお振込が出来るようになりました。詳しくは国保ねんきん課医療給付係までお問い合わせください。

#### ● 70歳未満

個人ごと、1つの医療機関（入院と外来は別々）ごとに、1ヶ月で21,000円を超える医療費が対象となります。

所得区分（世帯）	自己負担限度額		4回目以降
	過去12ヵ月間で3回目まで		
ア 年間所得901万円超	252,600円 + (医療費総額 - 842,000円) × 1%		140,100円
イ 年間所得600万円超	167,400円 + (医療費総額 - 558,000円) × 1%		93,000円
ウ 年間所得210万円超	80,100円 + (医療費総額 - 267,000円) × 1%		44,400円
エ 年間所得210万円以下	57,600円		44,400円
オ 住民税非課税世帯	35,400円		24,600円

#### ● 70歳～74歳

所得区分	自己負担限度額		一部負担割合
	外来のみ（個人ごと）	過去12ヵ月間で3回目まで	
課税世帯	現役並みⅢ (住民税課税所得690万円以上)	252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1% 4回目以降…140,100円	3割
	現役並みⅡ (住民税課税所得380万円以上)	167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1% 4回目以降…93,000円	
	現役並みⅠ (住民税課税所得145万円以上)	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1% 4回目以降…44,400円	
	一般	18,000円 (年間上限14.4万円 ※3)	57,600円 4回目以降…44,400円
非課税世帯	低所得Ⅱ ※1	24,600円	
	低所得Ⅰ ※2	8,000円	15,000円

※1 低所得Ⅱ…世帯の国保加入者全員（擬主含む）が住民税非課税

※2 低所得Ⅰ…世帯の国保加入者全員（擬主含む）が住民税非課税で、その世帯の各所得が必要経費・控除（年金所得は控除額を80万円、給与所得は給与所得控除後の金額からさらに10万円を控除して計算）を差し引いたときに0円となる場合。

※3 年間上限…8月から翌年7月までの1年間の自己負担額の上限

### ★ 限度額適用認定証

入院や高額な外来診療を受ける予定の人は、事前に「限度額適用認定証」を医療機関に提示することで、窓口での支払いを自己負担限度額（上表参照）に抑えられます。認定証は申請月の初日から有効です。

また、住民税非課税世帯は入院時の食事代もお安くなります。

対象者は、70歳未満の人および70歳以上の現役並みⅠ、Ⅱに該当される人・住民税非課税世帯の人となります。（70歳未満で国保税に滞納がある世帯は原則交付出来ません）

《申請に必要なもの》 保険証、マイナンバーがわかるもの

《高額療養費の払い戻しについて》 国保税に滞納がある場合は、窓口でのお受け取り、または滞納分へあてていただくこととなります。

\* 医療給付係(7-③番窓口) ☎ 33-4113