



保険・年金

国民健康保険

問 住民保健課 保険医療年金係 ☎34-2097

国民健康保険とは

国民健康保険(国保)は、病気やけがをしたときに備えて、加入している方々がお金(保険税)を出し合い、安心して医療を受けられるようにするための制度です。国保を運営するのは、奈良県と田原本町で、これを「保険者」といい、国保に加入している方を「被保険者」といいます。国保は、「被保険者」の納める保険税と国や県・町からの補助金によって運営されています。

国民健康保険に加入する方

職場の健康保険や後期高齢者医療制度に加入している方、生活保護を受けている方を除いて、田原本町に住んでいる方はすべて田原本町の国保の加入者となります。

- お店などを経営している自営業の方
- 農業や漁業などを営んでいる方
- 退職して職場の健康保険を脱退した方
- 職場で健康保険などに加入していない方
- 3ヵ月を超えて日本に在留するものと認められた外国籍の方

加入は世帯ごと、被保険者は一人ひとり

国保は一人ひとりが被保険者です。加入は世帯ごとに行い、世帯主が届け出をします。

国保の届け出

次のようなときは、必ず14日以内に届け出をしてください。

国保に加入するとき

加入するとき	必要な書類
町外から転入したとき	転出証明書、マイナンバーの確認ができるもの
職場の健康保険を脱退したとき	資格喪失証明書もしくは離職票、マイナンバーの確認ができるもの、本人確認書類(運転免許証など)
扶養家族から外れたとき	資格喪失証明書、マイナンバーの確認ができるもの、本人確認書類(運転免許証など)
子どもが生まれたとき	—
生活保護が廃止(停止)されたとき	保護廃止決定通知書、マイナンバーの確認ができるもの、本人確認書類(運転免許証など)

国保をやめるとき

喪失するとき	必要な書類
町外へ転出するとき	国民健康保険資格確認書等、マイナンバーの確認ができるもの、本人確認書類(運転免許証など)
職場の健康保険に加入したとき	新しく加入された健康保険の資格確認書等、国民健康保険資格確認書等、マイナンバーの確認ができるもの、本人確認書類(運転免許証など)
健康保険の扶養家族になったとき	新しく加入された健康保険の資格確認書等、国民健康保険資格確認書等、マイナンバーの確認ができるもの、本人確認書類(運転免許証など)
死亡したとき	国民健康保険資格確認書等、通帳
生活保護が開始されたとき	生活保護決定通知書、国民健康保険資格確認書等、マイナンバーの確認ができるもの、本人確認書類(運転免許証など)

その他

その他の手続き	必要な書類
国民健康保険資格確認書等をなくしたとき	本人確認書類(運転免許証など)、マイナンバーの確認ができるもの
住所、世帯主、氏名が変更になったとき	国民健康保険資格確認書等
修学のため町外で生活するとき	国民健康保険資格確認書等、学生証もしくは在学証明書

※40歳以上65歳未満の方で、指定障がい者支援施設など厚生労働省令で定める特定の施設に入所されている方は入所期間の間、介護分の保険税はかかりませんので国保の窓口までお届けください。

国保で受けられる給付

療養の給付

医療機関の窓口で国民健康保険資格確認書等を提示すれば、費用の一部を負担するだけで次のような医療を受けることができます。残りの費用は、国保で負担します。

- 診察 ●治療 ●薬や注射などの処置
- 入院および看護(入院時の食事代は対象外)
- 在宅医療(かかりつけ医の訪問診療)および看護
- 訪問看護(医師が必要と認めた場合)

療養の給付が受けられないとき

- 病気とみなされないもの(健康診断・人間ドック・予防注射・正常な分娩・美容整形など)
- 業務上のけがや病気(労災保険の対象となるものなど)
- 不法行為により国保の給付が制限されるもの(飲酒運転や無免許運転による事故、けんかによる傷病など)

医療費の自己負担割合について

- 小学校入学前の被保険者の場合、2割負担
- 小学校入学後70歳未満の被保険者の場合、3割負担
- 70歳以上75歳未満の被保険者の場合、2割負担または3割負担

70歳以上75歳未満の自己負担額についての注意

70歳以上75歳未満の方の自己負担割合は、基本的には2割ですが、現役並みに所得のある方については、3割負担になります。

入院したときの食事代

入院したときの食事代は、下記の標準負担額(1食あたり)を自己負担します。

食事負担額一覧

一般(下記以外の方)		510円
住民税非課税世帯 低所得者Ⅱ	90日までの入院	240円
	過去12か月間で90日を 超える入院	190円
低所得者Ⅰ		110円

- 住民税非課税世帯の方は、入院したときの食事代の軽減を受けることができますので、国民健康保険資格確認書等を持って国保の窓口で申請してください。
- 住民税非課税世帯と低所得者Ⅱの方は、入院日数が過去12か月間で90日を超えた場合は、その超えたことが分かる入院時の領収書をご持参ください。
- 入院したときの食事代は、高額療養費などの計算には入りません。

医療費を自己負担したとき(療養費の支給)

次のようなときで、医療費を全額自己負担した場合は、あとで国保の窓口で申請し、審査で認められれば自己負担分を除いた額が支給されます。

療養費申請について

1. 不慮の事故や旅先などで急病になりやむを得ず国民健康保険資格確認書等を持たずに治療を受けたとき

申請に必要なもの

- 国民健康保険資格確認書等 ●診療報酬明細書 ●領収書
- 振込先口座の確認ができるもの(通帳など)
- マイナンバーの確認ができるもの

2. 医師が治療上必要と認めたコルセットなどの補装具を購入したとき

申請に必要なもの

- 国民健康保険資格確認書等
- 医師の意見書及び装着証明書 ●領収書と明細書
- 振込先口座の確認ができるもの(通帳など)
- マイナンバーの確認ができるもの

3. 骨折やねんざなどで国保を扱っていない柔道整復師の施術を受けたとき

申請に必要なもの

- 国民健康保険資格確認書等
- 施術内容と費用が明細な領収書
- 振込先口座の確認ができるもの(通帳など)
- マイナンバーの確認ができるもの

4. 医師が必要と認めた、はり・灸・マッサージなどの施術を受けたとき

申請に必要なもの

- 国民健康保険資格確認書等 ●医師の同意書
- 施術内容と費用が明細な領収書
- 振込先口座の確認ができるもの(通帳など)
- マイナンバーの確認ができるもの

5. 海外にいたるときに医療を受けたとき

申請に必要なもの

- 国民健康保険資格確認書等
- 診療内容明細書と領収明細書
- 渡航が証明できるもの(パスポートの写しなど)
- 振込先口座の確認ができるもの(通帳など)
- マイナンバーの確認ができるもの

※ただし、診療内容の明細書と領収書が外国語で作られている場合は、日本語に翻訳したものがが必要です。

※医療費などを支払った日の翌日から2年を過ぎると原則給付を受けることができなくなります。

また、医療処置が適正であったか審査するので、申請から支給まで3か月ほどかかります。

審査の結果によっては給付されない場合もあります。



保険・年金



出産育児一時金の支給について

出産育児一時金は被保険者が出産された時に、支給される給付金です。妊娠12週(85日)以降であれば、死産や流産でも支給されます。

出産育児一時金は、原則50万円(注1)の範囲内で保険者から病院などに直接支払い(直接支払制度(注2))しますので、被保険者の一時的な費用負担が軽減され安心して出産できます。

(注1)産科医療補償制度加入機関以外での分娩については48万8千円

(注2)直接支払制度の利用を希望されない場合は、出産後に保険者に直接請求していただくことになります。

申請に必要なもの

- 国民健康保険資格確認書等
 - 産科医療補償制度対象分娩であることを証明する印が押された領収書
 - 医療機関などから交付される代理契約に関する文書(直接支払制度に係る代理契約を医療機関などと締結していない旨と保険者名が記載されたもの)の写し
 - 振込先口座の確認ができるもの(通帳など)
 - マイナンバーの確認ができるもの
- ※出産日の翌日から2年を過ぎると原則支給されません。

葬祭費の支給について

被保険者が死亡したときは、申請により葬祭を行った方に葬祭費3万円が支給されます。

※葬祭をした日の翌日から2年を過ぎると原則支給されません。

申請に必要なもの

- 国民健康保険資格確認書等
- 振込先口座の確認ができるもの(通帳など)
- マイナンバーの確認ができるもの

移送費の支給について

重病者の入院や転院など、医師が認めた移送に費用がかかり、申請して国保が必要と認めると移送費が支給される場合があります。

申請に必要なもの

- 国民健康保険資格確認書等
- 医師の意見書
- 領収書
- 振込先口座の確認ができるもの(通帳など)
- マイナンバーの確認ができるもの

交通事故にあったら

国民健康保険に加入している人が、交通事故など第三者による行為で負傷した場合、国民健康保険資格確認書等を使って治療を受けることができます。

しかし、その場合の治療費は加害者が負担するべきものですので、国保が一旦立て替え、後日加害者に請求することになります。

したがって、第三者行為による治療を受けた場合は、必ず国保の窓口にご連絡ください。

医療費が高額になったとき

高額療養費の支給について

同じ月内に医療費の自己負担額が高額になったとき、申請をして認められれば、自己負担限度額を超えた分が高額療養費として支給されます。

70歳未満と70歳以上の被保険者では、限度額が異なります。また、申請をしないと支給されませんので、ご注意ください。

自己負担額の計算

1. 月の1日から末日で計算します。
2. 同じ医療機関ごとに計算します。2か所以上の医療機関にかかった場合は別々に計算します。
3. 同じ医療機関でも歯科は別計算になります。
4. 同じ医療機関でも外来・入院は別々に計算します。
5. 入院時の食事代や差額ベッド料などは対象外です。

※70歳以上の方は、病院・診療所・歯科の区別なく合算します。

70歳未満の方の場合

所得 [※] 区分		3回目まで	4回目以降
(ア)	901万円超	252,600円+(医療費-842,000円)×1%	140,100円
(イ)	600万円超901万円以下	167,400円+(医療費-558,000円)×1%	93,000円
(ウ)	210万円超600万円以下	80,100円+(医療費-267,000円)×1%	44,400円
(エ)	210万円以下(住民税非課税世帯除く)	57,600円	44,400円
(オ)	住民税非課税世帯	35,400円	24,600円

※「基礎控除後の総所得金額等」に当たります。

世帯で合算して限度額を超えたとき

一つの世帯で、同じ月内に21,000円以上の自己負担額を2回以上支払った場合は、それらを合算して限度額を超えた分が支給されます。

高額療養費の支給が12か月間に4回以上あるとき

過去12か月間に、同じ世帯で高額療養費の支給が4回以上あった場合は、4回目以降の限度額を超えた分が支給されます。

70歳以上の方の場合

外来(個人単位)の限度額Aを適用後、入院と合算してBの限度額(世帯単位)を適用します。

入院の場合は、Bの限度額を適用します。

自己負担限度額(月額)		
所得区分	所得区分	
	外来(個人単位) A	外来+入院(世帯単位) B
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% ※1
	Ⅱ(課税所得380万円以上)	167,400円+(医療費-558,000円)×1% ※2
	Ⅰ(課税所得145万円以上)	80,100円+(医療費-267,000円)×1% ※3
一般	18,000円 ※4	57,600円 ※5
低所得者Ⅱ	8,000円	24,600円
低所得者Ⅰ	8,000円	15,000円

- ※1 過去12か月間に自己負担限度額を超えた高額療養費の支給が4回以上あったときは、4回目以降は140,100円
- ※2 過去12か月間に自己負担限度額を超えた高額療養費の支給が4回以上あったときは、4回目以降は93,000円
- ※3 過去12か月間に自己負担限度額を超えた高額療養費の支給が4回以上あったときは、4回目以降は44,400円
- ※4 8月から翌年7月の年間限度額は144,000円(一般、低所得者Ⅰ・Ⅱだった月の外来の合計の限度額)
- ※5 過去12か月間にBの自己負担限度額を超えた高額療養費の支給が4回以上あったときは、4回目以降は44,400円

現役並み所得者

同一世帯に住民税課税所得が145万円以上の70歳以上の国保被保険者がいる方。

ただし、70歳以上の国保被保険者の収入合計が二人以上で520万円未満、一人で383万円未満の方は、申請により「一般」の区分と同様になります。

※同一世帯にいる70歳以上の被保険者の旧ただし書所得の合計額が210万円以下の場合も、所得区分が「一般」となります。

また、同一世帯に後期高齢者医療制度に移行した方がいて、現役並み所得者になった高齢者国保単身世帯の場合、住民税課税所得145万円以上かつ収入383万円以上で同一世帯の旧国保被保険者も含めた収入合計が520万円未満の方は、申請により「現役並み所得者」ではなく「一般」を適用します。

低所得者Ⅱ

同一世帯の世帯主および国保被保険者が住民税非課税の方(低所得者Ⅰ以外の方)。

低所得者Ⅰ

同一世帯の世帯主および国保被保険者が住民税非課税で、その世帯の各所得が必要経費・控除(年金所得は控除額を80万円として計算)を差し引いたときに0円になる方。

※マイナ保険証をお持ちでない低所得者Ⅰ・低所得者Ⅱの方は、入院の際に「限度額適用・標準負担額減額認定証」の提示が必要になりますので、国保の窓口で申請してください。

※マイナ保険証をお持ちでない現役並み所得者Ⅰ・Ⅱの方は、入院の際に「限度額適用認定証」の提示が必要になりますので、国保の窓口で申請してください。

70歳未満の方と70歳以上の被保険者の方が同じ世帯の場合

- まず70歳以上の被保険者の方の自己負担限度額を計算します。
- 1に70歳未満の方の合算対象額(21,000円以上の自己負担額)を加算します。
- 国保世帯全体として70歳未満の方の自己負担限度額を適用して計算します。

高額医療・高額介護合算制度

現在、医療保険の高額療養費と介護保険の高額サービス費がそれぞれ月単位で限度額が設けられ支給されています。医療費が高額になった世帯に介護保険の受給者がいる場合に被保険者の申請に基づき、1年間の医療保険と介護保険における自己負担額が合算できます。

医療保険と介護保険のそれぞれの自己負担限度額を適用後に、合算して一定の限度額(年額)を超えたときは、その超えた分が支給されます。

70歳未満の方の場合

所得区分	所得※要件	自己負担限度額
上位所得者	901万円超	212万円
	600万円超～901万円以下	141万円
一般	210万円超～600万円以下	67万円
	210万円以下	60万円
住民税非課税世帯		34万円

※総所得金額などから基礎控除額43万円を控除した額です。

70歳以上の方の場合

所得区分		自己負担限度額
現役並み所得者	Ⅲ(課税所得690万円以上)	212万円
	Ⅱ(課税所得380万円以上)	141万円
	Ⅰ(課税所得145万円以上)	67万円
一般		56万円
低所得者Ⅱ		31万円
低所得者Ⅰ		19万円



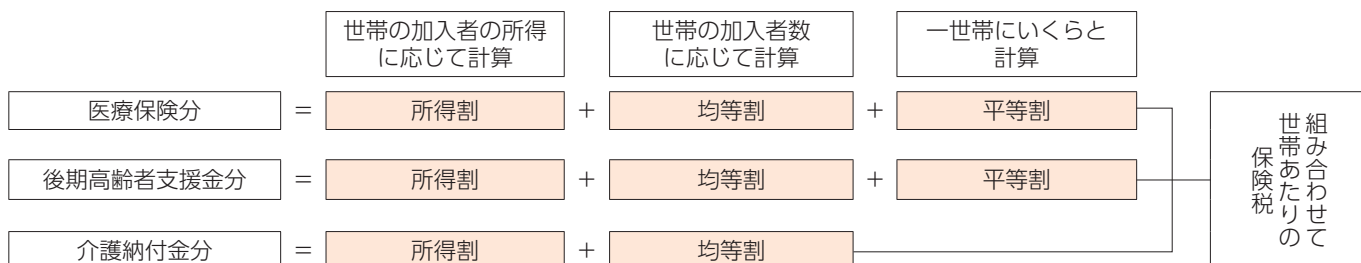
国民健康保険税

国保の保険税は、世帯ごとに保険税額が決められます。

保険税は、世帯主に対して課税されます。したがって世帯主が国保に加入しておらず、世帯員のみが国保に加入されている場合でも、通知書などは世帯主に送付されますので、ご注意ください。

保険税の決まり方

国保の保険税は、「医療保険分」「後期高齢者支援金分」「介護保険分」をそれぞれ次の項目に割り振り、それらを組み合わせて世帯ごとの保険税額が決められます。



保険税の納め方

保険税の納め方は年齢によって異なります。

40歳未満の方および65歳以上の方 国民健康保険税＝医療保険分＋後期高齢者支援金分

40歳以上65歳未満の方 国民健康保険税＝医療保険分＋後期高齢者支援金分＋介護保険分

保険税の納期

保険税は、4月から翌年の3月までの12ヶ月分を1年分とし、1年分の保険税を7月から翌年2月までの8回に分けて納めていただく普通徴収と年金支給月の6回で納めていただく特別徴収があります。毎年7月中旬に納税通知書を世帯主様宛に送付させていただきますので、必ずご確認ください。また、年度の途中で国保に加入された場合は、手続きされた月またはその翌月から残りの納期で納めていただくことになります。

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
－	－	－	1期	2期	3期	4期	5期	6期	7期	8期	－

特別徴収の納期及び徴収月

納期	第1期	第2期	第3期	第4期	第5期	第6期	
徴収月	4月	6月	8月	10月	12月	2月	第1期から第3期分は仮徴収分になります。 第4期から第6期分は本徴収分になります。

特別徴収の方は、2月の保険税額と同じ金額を翌年度の4、6、8月の年金から特別徴収（仮徴収）します。

保健事業について

毎年6月ごろに特定健康診査受診券・受診案内を送付します。特定健康診査を希望される場合は奈良県内の登録医療機関（奈良県公式ホームページ掲載）で受診券、質問票、国民健康保険資格確認書等を提出して受診してください。

国民年金

問 住民保健課 保険医療年金係 ☎34-2097

国民年金とは

国民年金は、すべての方に生涯にわたって基礎年金を支給する制度です。

また、病気や事故で障がいが残ったときや、生計維持者が死亡したときの不測の事態の備えでもあります。

会社に勤めている方や、公務員が加入する厚生年金保険などの年金制度に加入している方も、すべて一緒に国民年金制度に加入していることになります。

老後の生活を、精神的にも肉体的にも充実した実り豊かなものにするには、経済的に不安がなく、安心して生活を送れる見通しがなくてはなりません。そんな老後の生活の安定を保証し、私たちの暮らしを支えてくれるのが、公的年金制度である国民年金です。

国民年金の被保険者

必ず加入しなければならない方

日本国内に住んでいる20歳以上60歳未満の方は、すべて国民年金に加入することになります。被保険者は次の3つに区分されます。

- ①第1号被保険者…自営業者・学生・フリーターなど
- ②第2号被保険者…厚生年金加入者（会社員や公務員など）
- ③第3号被保険者…第2号被保険者に扶養されている配偶者

希望により加入できる方

次の1.～5. のすべての条件を満たす方が任意加入をすることができます。

- 1.日本国内に住所を有する60歳以上65歳未満の方

2. 老齢基礎年金の繰上げ支給を受けていない方
3. 20歳以上60歳未満までの保険料の納付月数が480月(40年)未満の方
4. 厚生年金保険、共済組合等に参加していない方

5. 日本国籍を有しない方で、在留資格が「特定活動(医療滞在または医療滞在者の付添人)」や「特定活動(観光・保養等を目的とする長期滞在または長期滞在者の同行配偶者)」で滞在する方ではない方
- 上記の方に加え
年金の受給資格期間を満たしていない65歳以上70歳未満の方も加入できます。
外国に居住する日本人で、20歳以上65歳未満の方も加入できます。

国民年金の届け出

届け出の必要なとき	届け出の内容	届け出に必要なもの
会社などを退職されたとき	国民年金第1号被保険者の加入の届け出をする	●退職日のわかる書類(離職票、退職証明書、資格喪失証明書など) ●年金手帳など基礎年金番号の確認ができるもの ●本人確認書類 ●マイナンバーの確認ができるもの
配偶者の被扶養者でなくなったとき	第3号被保険者から第1号被保険者への種別変更の届け出をする	●被扶養者でなくなったことのわかる書類(資格喪失証明書など) ●年金手帳など基礎年金番号の確認ができるもの ●本人確認書類 ●マイナンバーの確認ができるもの
年金手帳又は、基礎年金番号通知書を紛失したとき	基礎年金番号通知書再交付の届け出をする	●本人確認書類 ●マイナンバーの確認ができるもの ※お急ぎの発行の際は、年金事務所へ
任意加入されるとき	任意加入の届け出をする	●年金手帳など基礎年金番号の確認ができるもの ●預金通帳と通帳の届出印 ●本人確認書類 ●マイナンバーの確認ができるもの ※任意加入の保険料納付は口座振替になります。
出産するとき	産前産後期間免除の届け出をする	●母子健康手帳など出産(予定)日がわかる書類 ●本人確認書類 ●マイナンバーの確認ができるもの

- 20歳になった方には、概ね2週間以内に、日本年金機構から国民年金に加入したことをお知らせする書類が送付されます。(厚生年金保険に加入している方を除きます。)

国民年金保険料について

第1号被保険者は、納付書などで国民年金保険料を直接納めなければなりません。

国民年金保険料は毎月確実に納めることが大切ですが、経済的な理由や学生である場合などは免除制度、納付猶予制度や学生納付特例制度があります。これらの制度は前年の所得をもとに国が審査を行いますので、未納のままにしないで早めに申請してください。

国民年金保険料に関する届け出

届け出・申請の必要なとき	届け出・申請の内容	届け出・申請に必要なもの	届出先・申請先
保険料の納付が困難なとき	免除、納付猶予、学生納付特例の申請をする	●年金手帳など基礎年金番号の確認ができるもの ●マイナンバーの確認ができるもの ●離職を理由とする場合は離職票または雇用保険受給資格者証の写しなど ●学生の場合は学生証の写し(両面コピー)または、在学証明書 ●本人確認書類	●役場住民保健課 ●年金事務所
口座振替での納付を希望されるとき	口座振替納付申出書を提出する	●預金通帳 ●通帳の届出印 ●年金手帳など基礎年金番号の確認ができるもの ●本人確認書類	●各金融機関 ●年金事務所
クレジットカードでの納付を希望されるとき	クレジットカード納付申出書を提出する	●クレジットカード ●年金手帳など基礎年金番号の確認ができるもの ●本人確認書類 ●マイナンバーの確認ができるもの	●年金事務所
納付書を紛失されたとき	再交付の依頼をする	●年金手帳など基礎年金番号の確認ができるもの ●本人確認書類	●年金事務所

後期高齢者医療制度

問 住民保健課 保険医療年金係 ☎34-2095 34-2096

後期高齢者医療保険とは、75歳（一定の障がいのある人は65歳）以上の生活保護を受けている方を除くすべての方が加入する医療保険制度です。

資格と保険料について

被保険者となる方

- 75歳以上の方（75歳の誕生日の当日から被保険者となります）
- 65歳以上74歳以下で、一定の障がいがあり、広域連合の認定を受けた方（住民保健課に申請をされた日から被保険者となります）

病院などに支払う額（一部負担金）

病院の窓口で支払いする際の負担割合は、世帯の被保険者のうち、最も所得が高い方の住民税課税所得等によって決まります。

自己負担3割

同一世帯に住民税課税所得額（各種所得控除後の所得額）が145万円以上の後期高齢者医療制度で医療を受ける被保険者がいる方。ただし、後期高齢者医療制度で医療を受ける方の収入合計が、2人以上で520万円未満、1人で383万円未満の場合は申請により、「一般」の区分と同様となり1割負担となります。また、後期高齢者医療制度の被保険者が1人で現役並み所得者となった場合は、住民税課税所得額（各種所得控除後の所得額）が145万円以上かつ収入383万円以上であっても、同一世帯の70歳以上75歳未満の方を含めた収入合計が520万円未満の方は申請により、「一般」の区分と同様となり1割負担となります。

自己負担2割

同じ世帯に住民税課税所得が28万円以上の被保険者がいる方で、下記①または②に該当する方

- ① 同じ世帯に被保険者が1人で「年金収入＋その他の合計所得金額」が200万円以上
- ② 同じ世帯に被保険者が2人以上で「年金収入＋その他の合計所得金額」が320万円以上

自己負担1割

上記以外の方。また、住民税課税所得額（各種所得控除後の所得額）が145万円以上でも、世帯に昭和20年1月2日以降生まれの被保険者がおり、かつ、基礎控除後の総所得金額等の合計が210万円以下の世帯の方も含みます。

保険料の決まり方

保険料は、被保険者が均等に負担する「均等割額」と、被保険者の所得に応じて支払う「所得割額」の合計が保険料になります。

保険料	=	均等割額 51,500円	+	所得割額 基礎控除(43万円)後の 総所得金額×所得割率10.55%
-----	---	-----------------	---	--

※均等割額や所得割率は、2年ごとに見直されます。

※保険料の賦課限度額は80万円です。

保険料の軽減

所得の低い方は、世帯の所得水準に応じて保険料の均等割額が表のとおり軽減されます。

軽減割合	同一世帯内の被保険者と 世帯主の総所得金額等の合計額
7割軽減	基礎控除額(43万円) + 10万円 × (給与所得者等の数 - 1) 以下
5割軽減	基礎控除額(43万円) + 30.5万円 × (被保険者数) + 10万円 × (給与所得者等の数 - 1) 以下
2割軽減	基礎控除額(43万円) + 56万円 × (被保険者数) + 10万円 × (給与所得者等の数 - 1) 以下

保険料の納め方

保険料は、原則として年金から天引きされます。年金から天引きできない方は納付書などで納めます。

年金から天引きになっている方でも、申請することによって口座振替に変更ができます。

※ただし、これまでの納付状況などから、口座振替への変更が認められない場合があります。



保険・年金

給付について

高額医療費

病院などで支払った1ヵ月医療費が、下記の限度額を超えた場合に、超えた金額が高額療養費として支給されます。入院の場合は病院などでの負担が自己負担限度額までの支払いにとどめられます。

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%※1	
	Ⅱ(課税所得380万円以上)	167,400円+(医療費-558,000円)×1%※2	
	Ⅰ(課税所得145万円以上)	80,100円+(医療費-267,000円)×1%※3	
一般Ⅱ		18,000円または 【6,000円+(医療費-30,000円)×10%】の低い方を適用	57,600円※4
一般(課税所得145万円未満等)		18,000円	
低所得者Ⅱ		8,000円	24,600円
低所得者Ⅰ		8,000円	15,000円

※1 過去12ヵ月以内に限度額を超えたことによる支給が3回以上あった場合、4回目以降は140,100円です。

※2 過去12ヵ月以内に限度額を超えたことによる支給が3回以上あった場合、4回目以降は93,000円です。

※3 過去12ヵ月以内に限度額を超えたことによる支給が3回以上あった場合、4回目以降は44,400円です。

※4 過去12ヵ月以内に世帯単位の限度額を超えたことによる支給が3回以上あった場合、4回目以降は44,400円です。

●75歳到達月は、それ以前の医療保険と後期高齢者医療制度の限度額がそれぞれ2分の1ずつになります。

所得区分について

- 現役並み所得者 負担割合が3割負担の方
- 一般 現役並み所得者、低所得Ⅰ・Ⅱに該当しない方
- 低所得者Ⅱ 同一世帯の全員が住民税非課税の世帯に属する方
- 低所得者Ⅰ 同一世帯の全員が住民税非課税で、各種所得が0の方(年金の控除は80万円として計算)

医療費を全額支払ったとき(療養費)

次のような理由により医療費を全額支払った場合、その理由が適当であると認められたときは、一部負担金を差し引いた金額が後日支給されます。

- 急病などやむを得ない事情で、資格確認書等を持たずに医療を受けたとき
- 医師が必要と認めた治療用装具の費用
- 海外旅行中に医療機関に支払った費用

高額医療・高齢介護合算制度

同一世帯の後期高齢者医療制度の被保険者で、後期高齢者医療制度の自己負担額と介護保険の自己負担額の1年間の合計が下表の限度額を超えた場合、その超えた分が、申請により、後期高齢者医療制度と介護保険から、それぞれの負担額に応じて払い戻しされます。

支給が見込まれる方には、1月末ごろに広域連合から文書で通知します。通知が届いたら、住民保健課に申請をしてください。(※多少、前後する場合があります)

世帯あたりの自己負担限度額(年額)

	後期高齢者医療制度+介護保険制度
現役並み所得者Ⅲ	212万円
現役並み所得者Ⅱ	141万円
現役並み所得者Ⅰ	67万円
一般	56万円
低所得者Ⅱ	31万円
低所得者Ⅰ	19万円

(注1) 後期高齢者医療または介護保険のいずれかの自己負担額が「0」の場合、対象となりません。

(注2) 自己負担の合計額から自己負担限度額を控除した額が、支給基準額(500円)を越えない場合は対象となりません。

(注3) 差額ベッド代や、入院時生活療養費の自己負担額は対象になりません。

自己負担額には、食事代、差額ベッド代、その他保険適用外の支給額は含みません。また、高額医療費が支給された場合は、その額を差し引いた額になります。

被保険者が亡くなられたとき(葬祭費)

被保険者がなくなられたとき、葬祭を行った方に対して、葬祭費として3万円が支給されます。

保健事業について

毎年6月頃に健康診査受診券・受診案内を送付します。健康診査を希望される方は奈良県内の登録医療機関で受診券、質問票、資格確認書等を提出して受診してください。

交通事故などにあったとき

交通事故などの他人の行為でけがをした場合でも、後期高齢者医療制度で治療を受けることができます。この場合、後期高齢者医療広域連合で治療費を一時的に立て替え、あとで加害者に請求することになりますので、必ず住民保健課に届け出をしてください。



保険・年金