

交通事故にあったとき(第三者行為)

交通事故など他人(第三者)の不法行為等によってけがをした場合の治療費は、原則として当事者同士が責任割合に応じて支払うべきものです。が、手続きを行うことで一時的に保険証を使って治療を受けることができます。

これは、本来当事者が負担すべきものを国保が一時的に立て替え払いをしているものであるため、後日、国保から第三者に対して、立て替え払いをした分の責任割合に応じた金額を請求します。

保険証を使って治療を受ける際は、必ず国民健康保険課に届出をしてください。

- 1 届出書類(「第三者行為による傷病届」、「事故発生状況報告書」、「同意書」、「誓約書」など)は国民健康保険課にあります。届出書類に必要事項を記入・押印のうえ、「事故証明書(人身事故)」を添えて、国民健康保険課へ提出してください。傷病の状況、相手の保険の状況などを記入していただきます。

- 2 **示談の前に必ず届出をしてください。**
届出前に示談を済ませてしまうと、**国保が立て替えた医療費を第三者に請求できなくなる場合がありますのでご注意ください。**



保険証が使えないとき

次の場合には、保険証が使えません。

病気とみなされないもの

- 単なる疲労や倦怠
- 健康診断・人間ドック
- 正常な妊娠・出産
- 経済上の理由による妊娠中絶
- 美容整形
- 軽度のシミ・アザ・わきがなど
- 予防注射
- 歯列矯正

ほかの保険が使えるとき

- 業務上(仕事、通勤途上)のけがや病気(労災保険の対象になります)

国保の保険給付の制限

- 本人が酔っぱらってけんかをしたためのけがや病気
- 自分で、わざとした行為や犯罪によるけがや病気



高額療養費

70歳未満の人

限度額適用認定証 * 住民税非課税世帯の人は「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付申請を!

入院・外来・調剤薬局で支払いが高額になりそうな人は、事前に「限度額適用認定証」の交付申請を!

医療費が高額(表 I の自己負担限度額を超える)になりそうな場合は、事前に国民健康保険課へ「限度額適用認定証」の交付を申請し、医療機関の窓口にて認定証を提示してください。一医療機関ごとの医療費部分の窓口負担(保険適用分)は限度額までとなります。P7に記載のマイナンバーカードを用いたオンライン資格確認により医療機関等を受診される場合は限度額適用認定証の申請は不要となります。

ただし、保険税の滞納がある場合は交付できません。また、オンライン資格確認による適用もできません。

- 交付申請に必要なもの
- 保険証
 - マイナンバーカード(P8 参照)

- 注意 1: 即日交付ができない場合があります。お早めの手続きをお願いします。
注意 2: 申請いただいた人には、認定証の期限が切れる前に更新の案内をさせていただきます(届かない場合は国民健康保険課へお問い合わせください)。

70歳未満の人が医療機関にかかった場合の自己負担限度額(表 I)

| 区分(※1) | 所得要件(※2) | 自己負担限度額(月額) |
|--------------|------------------------------|--|
| 上位所得者 | ア 基礎控除後の所得 901万円超 | 252,600円+(総医療費-842,000円)×1% (多数該当:140,100円)(※4) |
| | イ 基礎控除後の所得 600万円超~901万円以下 | 167,400円+(総医療費-558,000円)×1% (多数該当:93,000円)(※4) |
| 一般 | ウ 基礎控除後の所得 210万円超~600万円以下 | 80,100円+(総医療費-267,000円)×1% (多数該当:44,400円)(※4) |
| | エ 基礎控除後の所得 210万円以下 | 57,600円 (多数該当:44,400円)(※4) |
| 住民税非課税世帯(※3) | オ 住民税非課税 | 35,400円 (多数該当:24,600円)(※4) |

※1 世帯の負担区分は前年中(1月~7月受診分は前々年中)の所得に基づいています。毎年8月から更新され、翌年7月までは同一区分となります(所得の更正、世帯の変更があれば、見直しになります)。

※2 各区分の所得要件は、同一世帯すべての国保加入者(擬制世帯主は除く)の基礎控除後の所得の合計額です。また、世帯主(擬制世帯主を含む)及び(当該年度の4月1日時点)19歳以上の国保加入者の所得の申告がないと、上表 I のアとみなされます。このような場合でも申告をすることによって所得に応じた区分となります。

※3 同一世帯の世帯主(擬制世帯主を含む)とすべての国保加入者が住民税非課税の世帯に属する人。

※4 ()内の金額は多数該当(過去1年間に同一世帯で、高額療養費に3か月以上該当した場合の4か月目以降)の場合の限度額。県内の他の市町に転居した場合でも、転居前と同じ世帯であることが認められる(世帯の継続性)ときは、高額療養費の多数該当の該当回数で通算されます。

世帯の継続性とは(判断基準の一例)

国民健康保険制度上の世帯主が

- ① 転出先で住民基本台帳上の世帯主、または国民健康保険制度上の世帯主となる場合 = 世帯主の継続性が確保され、世帯の継続性が認められる。
- ② 転出先で住民基本台帳上の世帯主、または国民健康保険制度上の世帯主とならない場合 = 世帯主の継続性が確保されないため、世帯の継続性が認められない。