

わたしたちの 国民健康保険

国保のしおり

40歳からの健康づくりに年に1回の特定健診
をご活用ください。（22・23ページ参照）



**マイナンバーカードが
健康保険証として利用できます！**

利用には事前の登録が必要です。

令和3年度版

発行／ 高知市 保険医療課

本庁舎：高知市本町五丁目1番45号

国保のしおり

目次

保険証は大切にしましょう	1
国保のしくみ	2
加入の手続きと脱退について	3
国保料について	4
高齢受給者証	8
後期高齢者医療制度	9
給付について	9
給付が受けられない場合	11
医療費の一部負担金の減免制度	11
倒産・解雇等で失業した方の国保料と自己負担限度額について	12
交通事故等にあつたら(第三者の行為による傷病)	12
入院時食事療養費及び居住費	13
高額療養費制度	
70歳未満の方	14
70歳以上74歳以下の方	16
月の途中で75歳になる方	18
特定疾病の場合	18
高額介護合算療養費制度	19
出産育児一時金	20
葬祭費	21
はり・きゅう・マッサージ施術費の助成制度	21
特定健康診査・特定保健指導	22
ジェネリック医薬品を使ってみませんか	24
保険証の臓器提供意思表示欄について	24

お問い合わせ

国保の加入や脱退、保険料の計算	☎823-9360 (資格賦課係)
国保料・後期高齢者医療保険料の納付相談	☎823-9438 (収 納 係)
高額療養費、交通事故等での国保使用等	☎823-9359 (給 付 係)
国保料の口座振替・還付	☎823-9358 (管 理 係)
後期高齢者医療の届出・申請等	☎823-9380 (後期高齢者医療係)

保険証は大切にしましょう



保険証を使うときは
こんなことに注意しましょう

貸し借りは禁止です

保険証の貸し借り等、不正に使用した場合、
刑法で罰せられることがあります。



受診時には持参しましょう

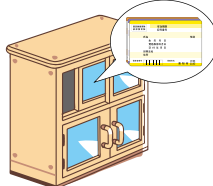
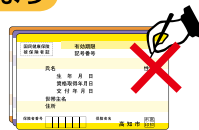
保険診療を受ける際には、保険証
を提示しましょう。マイナンバーカ
ードを保険証として利用できる場
合は、提示の必要はありません。

また、国保以外の医療保険に変
わった場合は、国保の保険証は使
えません。その旨を医療機関等に
申し出て、国保脱退の届け出をし
てください。(3ページ参照)



勝手に書き替えないようにしましょう

記載内容を勝手に書き替えたり、
書き足したりすると、無効になります。



必ず手元に保管してください

保険証は大切に保管し
紛失等しないよう注意してください。



新しい保険証を受け取ったら
記載内容を確認しておきましょう

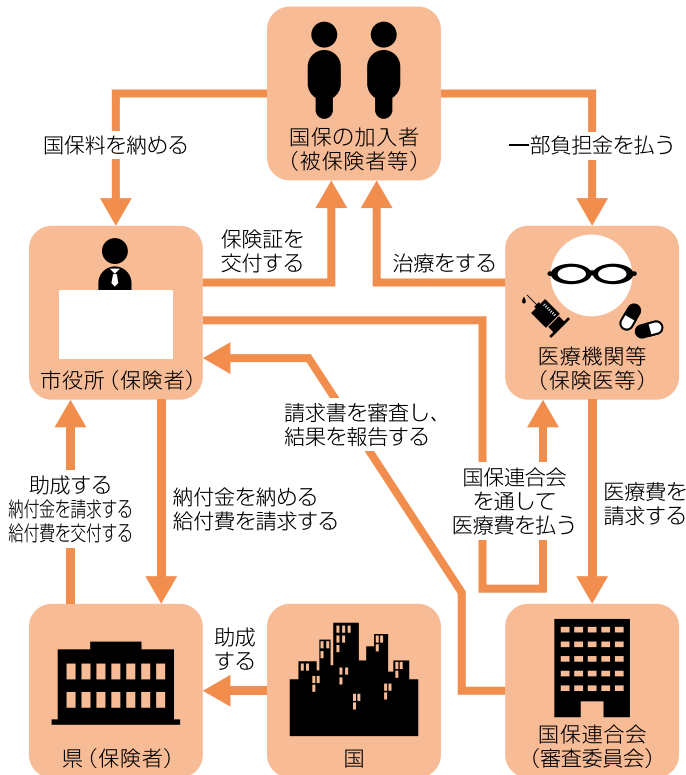
- ★ 保険証(カード)は、世帯主あてに送付されます。
- ★ 大きさは、縦5.4cm、横8.6cmの運転免許証と同じサイズです。
- ★ 令和3年度から、保険証などの証類に枝番(2桁)が印字されます。

国保のしくみ

— みんなの保険料で支える地域医療保険制度が国保です —

私たちは毎日元気で暮らしたいと思っていますが、病気になったりケガをすることがあります。国民健康保険は、こんなときに治療費などのいろいろな給付が受けられることにより、毎日を安心して暮らしていくための大切な社会保障制度です。

わが国では、大切な健康と暮らしを守るために、すべての人々が何らかの医療保険に加入することになっています。職場の健康保険や共済組合等に加入している方、後期高齢者医療の対象の方、生活保護を受けている世帯の方以外は必ず国保に加入することになっており、みなさまの納める国保料や国からの補助金等で運営しています。



加入の手続きと脱退について

国保は、一人ひとりが加入者です。必要な手続きは世帯主が行い、個人に保険証(カード)が交付されます。

他の市町村への転出、職場の健康保険への加入、死亡されたとき又は生活保護を受けるようになったとき等は、国保の資格がなくなります。

なお、加入又は脱退の事実が生じた日から14日以内に届け出をしてください。詳しくは裏表紙をご覧ください。

国保に加入する日

- 1) 他の市町村から転入した日
- 2) 職場の健康保険等が切れた日(退職した日の翌日等)
- 3) 出生した日
- 4) 生活保護を受けなくなった日

国保を脱退する日

- 1) 他の市町村へ転出した日
- 2) 職場の健康保険等へ加入した日の翌日
- 3) 死亡した日の翌日
- 4) 生活保護を受け始めた日
- 5) 後期高齢者医療の対象となった日の翌日※

※75歳到達により後期高齢者医療の対象となった方の届出は不要です。

◆加入の届け出が遅れると

国保に加入しなければならない日まで最大2年間さかのぼり保険料がかかります。また、加入保険が確認できないため、受診時の医療費は全額自己負担となります。

◆国保資格喪失後に受診すると

脱退する日(他市町村の国保や職場の健康保険等に加入された方はその加入日)以後に国保で診療を受けた場合は、国保で負担した医療費を返還していただくことになります。

入院・手術等で受診された場合は返還する医療費が高額になる場合がありますのでご注意ください。

なお、国保に返還した医療費は、原則本来の保険者等に療養費として請求できます。

◆他の健康保険へ切り替え手続き中の受診は

職場の健康保険等の保険証は加入日より遅く交付されることがありますが、国保の資格は加入日の翌日で喪失することになります。保険証が交付される前に受診するときは、医療機関の窓口へ保険の切り替え手続き中であることを申し出てください。

国保料は国保の重要な財源です

国保の財源は①みなさまの納める国保料②国・県からの補助金等③病気やケガで病院等にかかったとき窓口で支払う一部負担金です。国保はみなさまの国保料で支えられています。

必ず納期限内に納めましょう。

40歳から64歳までの方は介護保険料が含まれます

40歳から64歳までの方は医療保険分と介護保険分を合わせて国保料として納付することになります。（※医療保険分と介護保険分を分けて納付することはできません）

国保料は資格のできた月からの納付になります

加入の届け出が遅れると、加入資格のできた月までさかのぼって国保料を納付しなければなりません。

他の市町村から転入したとき

転入した日から国保の資格と国保料納付義務が発生

職場の健康保険等が切れたとき

その日から国保の資格と国保料納付義務が発生

1年間の医療費の総額

保 険 料	国・県の補助金等	病院で支払う一部負担金
-------	----------	-------------

所得割 + 均等割 + 平等割

加入者の収入に応じて計算します

1世帯の中で、国保の加入者数に応じて計算します

1世帯にいくらと計算します

※世帯単位で計算し、世帯主に賦課されます。

●お問い合わせ先

保険医療課 資格賦課係 本庁舎1階106番窓口 TEL823-9360

6月中旬に保険料の通知書を世帯主に送付します。

6月以降に加入届をされる場合は、原則届出月の翌月に保険料を通知します。

高知市の国保料納期は1期～10期の10回です

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

※年度途中で加入される場合は10回にならない場合があります。

国保料の納付方法

●納付書で納付される場合

通知書に記載されている金融機関等で納付できます。

●口座振替で納付される場合

口座をお持ちの金融機関窓口または保険医療課窓口でお手続きが必要です。

届出先	金融機関窓口 ※1	保険医療課窓口 ※2
必要なもの	・国保料の納入通知書 ・通帳 ・通帳の届出印	・本人確認書類 （運転免許証等） ・金融機関のキャッシュカード※3
振替の開始	届出月の翌月から	10日までの届出で当月から

※1 通知書に記載されている金融機関等の窓口でお手続きをお願いします。

※2 四国銀行、高知銀行、高知信用金庫、ゆうちょ銀行の口座から振替をご希望の方は保険医療課の窓口（地域の窓口センター除く）で口座振替申し込みができます。申し込みは口座名義人ご本人に限ります。

※3 カードの種類によってはご利用いただけない場合があります。（代理人カード、法人カードなど）

引落し方法は2種類あります

前納： 第1期（6月）の末日（金融機関が休みの場合は翌営業日）に全期分を引き落としします。

期別： 各納期の末日（金融機関が休みの場合は翌営業日）に引き落としします。

●お問い合わせ先

保険医療課 管理係 本庁舎1階106番窓口 TEL823-9358

年金からの特別徴収について

次の条件を全て満たした世帯の方は保険料が年金から徴収されるようになります。

特別徴収については、6月か翌年2月に開始の時期を通知します。

- ① 国保加入者全員が65歳以上75歳未満の世帯
- ② 年金額が年額18万円以上
- ③ 世帯主が国保加入者
- ④ 介護保険料の年金天引きと合わせた額が年金額の2分の1を超えない

※ 国民健康保険に加入している世帯員数の増減や、世帯主が変更になるなど、世帯構成に変更があった場合には、特別徴収が止まります。

※ 口座振替に納付方法を変更することができます。納付書でのお支払いに変更することはできません。

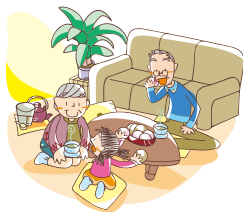
特別徴収月	4月	6月	8月	10月	12月	2月
徴収方法	仮徴収 (仮徴収金額で徴収されます)			本徴収		

世帯内に10月までに74歳になる方がいる場合、10月以降の特別徴収が止まり、9月から納付書での納付に変更になります。金融機関やゆうちょ銀行でお支払いをお願いします。口座振替のご利用もご検討ください。

納付方法	特別徴収			納付書納付
納付月	4月	6月	8月	9月～翌年3月

●お問い合わせ先

保険医療課 資格賦課係 本庁舎1階106番窓口 TEL823-9360



質？問

いまのところ元気で、治療を受ける必要はないのに、それでも国保料を納めないといけないの？

答え

はい。必ず納めてください。たとえ今は元気で、いつ病気になるかわかりません。万一病気になると多額の医療費が必要になることもあります。

国保は、そのようなときに心配なく治療を受けられる制度です。そのため、みなさまにそれぞれの収入等に応じた国保料を負担していただき、制度を運営しています。

質？問

国保料を納めないとどうなるの？

答え

◆滞納世帯には有効期限の短い被保険者証

賦課された保険料が納期までに完納されていない場合は、納付などについての相談機会を持つために有効期限の短い「被保険者証」が交付されることがあります。

有効期限の短い「被保険者証」が交付されますと、その保険証の有効期限ごとに納付相談をしていただき、保険証の有効期限を更新することとなります。

◆長期滞納世帯には資格証明書

保険料を長期に（おおむね1年以上）滞納している世帯には、決められた特別の事情がない場合、一般の保険証に代わり「被保険者資格証明書」が交付されます。

この「被保険者資格証明書」で医療機関を受診した場合には、一旦その治療費の全額（10割）を現金で支払わなければならないとなります。

◆納付相談

病気や経済状況の変化等の事情により、納期どおりの保険料のお支払いがどうしても困難な場合には、分割納付などのお支払方法もあります。

●お問い合わせ先

保険医療課 収納係 本庁舎1階108番窓口 TEL823-9438

高齢受給者証

70歳～74歳の方

対象となる方

70歳～74歳の方。

※後期高齢者医療制度へ加入している方は対象にはなりません。

対象となる時期

70歳の誕生月の翌月（月の初日が誕生日の方はその月）から75歳の誕生日の前日までが対象となります。

医療機関等への支払費用等

受診の際には、国保の保険証と高齢受給者証の2つを提示してください。一部負担金の割合は療養を受ける日の前年（療養を受ける日が1月から7月の場合は前々年）の所得等により判定し、高齢受給者証に記載しています。

一部負担金の割合	判定する基準 (同世帯の70～74歳までの国保被保険者の方が対象となります)
3割	住民税課税所得が145万円以上の方がいる世帯(※1)(※2)
2割	住民税課税所得が145万円未満の方のみの世帯

(※1) 70歳以上の国保加入者の収入合計額が、単身世帯で「383万円未満」、複数世帯で「520万円未満」であれば申請により翌月から2割負担となります。

(※2) 世帯に属する70歳以上の被保険者に係る旧ただし書所得の合計が210万円以下の場合、負担割合が「2割」になります。

・令和3年7月未まで

【旧ただし書所得】＝総所得金額等－基礎控除（33万円）

・令和3年8月以降

【旧ただし書所得】＝総所得金額等－基礎控除（43万円）

合計所得金額が2,400万円を超える場合は基礎控除額が異なります。

高齢受給者証の送付

対象となる期間の前月に送付します。

有効期限は7月末日（75歳になる方は誕生日の前日）となります。有効期限後（8月以降）も対象となる方には、7月下旬に新しい高齢受給者証を送付します。



●お問い合わせ先

保険医療課 資格賦課係 本庁舎1階106番窓口 TEL823-9360

後期高齢者医療制度

75歳以上の方など

対象となる方

- ① 75歳以上の方（75歳の誕生日から被保険者となります）
- ② 65歳以上74歳以下で、申請により一定以上の障害があると認定された方（認定日から被保険者となります）

保険証・保険料等

被保険者となったときは、後期高齢者医療の保険証が交付されます。受診の際は新しい保険証を使用してください。

保険料については、被保険者個人ごとに算定される保険料を納めることとなります（国保料とは重複しません）。引き続き高知市国保に加入されている方が世帯にいる場合は、国保料の納付も継続されます。

また、高知市国保と同様に、はり・きゅう・マッサージ施術費の助成制度があります。申請先は、保険医療課後期高齢者医療係です。

●お問い合わせ先

保険医療課 後期高齢者医療係 本庁舎1階105番窓口 TEL 823-9380
高知県後期高齢者医療広域連合 TEL 821-4525

給付について

各種給付は、**2年を経過すると時効により受けられなくなりま**すのでお早めに手続きをしてください。

療養の給付

病気やケガで治療を受けるとき、保険証を提示することにより、一部負担金を支払うだけで、医療サービスを受けることができます。

※70歳以上の方は「高齢受給者証」も提示してください。（8ページ参照）

一部負担金の割合（年齢によって異なります）

義務教育就学前	2割負担
義務教育就学から70歳未満	3割負担
70歳以上74歳以下	2割・3割負担（※注1）

（※注1）該当する要件により負担割合が異なります（8ページ参照）

療養費の支給

次のような場合は、いったん医療費の全額を自己負担することになりますが、申請により審査で認められた保険給付分が払い戻されます。

保険証が使えなかったとき	国内の旅先などで急病やケガで治療を受け、医療費の全額を支払ったとき等
海外療養費	海外渡航中に急病やケガで日本の保険診療として認められている治療を受け、医療費の全額を支払ったとき ※治療目的で海外渡航した場合は原則支給対象外となります。ただし、海外で行う臓器移植で一定の条件を満たしたものについては支給対象となる場合がありますので、事前にお問い合わせください。
治療用補装具 輸血用生血代	医師が必要と認めたコルセット等の補装具代や輸血のための生血代
柔道整復師の施術料	骨折やねんざ等で、国保の取扱をしていない接骨院で施術を受けたとき
はり、きゅう、 マッサージの施術料	医師の同意により、神経痛、リウマチ、頸腕症候群、五十肩、腰痛症、頸椎捻挫後遺症等の治療で、あんま、はり、きゅう、マッサージ等の施術を受けたとき
移送費	移動が困難な患者が医師の指示により一時的、緊急的な必要性があって移送されたとき等

●支給申請に必要なもの

各種療養費により、必要書類等が異なります。詳しくは下記にお問い合わせください。

※いずれの書類も原本が必要です。(コピー不可)

●申請先・お問い合わせ先

保険医療課 給付係 本庁舎1階107番窓口 TEL823-9359

在宅訪問看護

在宅で医療を受ける必要があると医師が認めた場合、指定訪問看護事業者（訪問看護ステーション）の看護師等から訪問看護を受けられます。

訪問にあたっての実費（交通費・物品代等）は利用者負担となります。



給付が受けられない場合

<国民健康保険による保険診療が受けられないもの>

- ①美容整形（隆鼻術や二重まぶたの手術など）
- ②正常な妊娠・分娩
- ③経済上の理由による妊娠中絶
- ④歯列（歯ならび）矯正
- ⑤日常生活に支障のない、わきがや顔のしみ
- ⑥健康診断・予防注射
- ⑦労災保険の対象となる仕事上の病気やケガ

<保険診療の対象とならないもの>

- ①被保険者の希望により保険外診療をした場合
- ②入院したときの室料差額
- ③診療で特殊材料等を使用した場合の差額診療、自由診療

<保険診療が制限されるもの>

- ①犯罪を犯して病気やケガをしたとき
- ②麻薬中毒、自殺など自分で故意にした病気やケガ
- ③ケンカや泥酔など、ひどい不行跡による病気やケガ
- ④飲酒運転等による交通事故
- ⑤正当な理由もなく医師や保険者の指示に従わないとき

医療費の一部負担金の減免制度

医療費の一部負担金の減免制度

国保被保険者の方が次のような理由により、医療費の支払が困難と認められる時は、世帯主の申請により医療費の一部負担金について減額・免除・徴収猶予が受けられる場合があります。

<減免等の要件>

- ①震災、風水害、火災等により資産に重大な損害を受けた時
- ②災害による農作物の不作、不漁等により収入が著しく減少した時
- ③事業または業務の休廃止、失業等により収入が著しく減少した時

<適用期間>

審査の結果、困窮が認められた場合は、3か月（特別な場合は6か月）を限度とし、一部負担金の2～10割を減免します。

●申請先・お問い合わせ先

保険医療課 給付係 本庁舎1階107番窓口 TEL823-9359

倒産・解雇等で失業した方の 国保料と自己負担限度額について

倒産・解雇等により失業した方で、次の①②両方に該当する方は、届出により一定期間前年の給与所得を3割に減額したうえで、国保料と高額療養費の自己負担限度額を再判定します。この時、所得の合計額が基準以下の世帯については、住民税非課税世帯の自己負担限度額等を適用します。

- ①雇用保険受給資格者証の「離職理由」欄のコードが11・12・21・22・23・31・32・33・34
- ②失業時に65歳未満

●届出に必要なもの

雇用保険受給資格者証（原本）

●申請先・お問い合わせ先

保険医療課 資格賦課係 本庁舎1階106番窓口 TEL823-9360
給付係 本庁舎1階107番窓口 TEL823-9359

交通事故等にあったら

(第三者の行為による傷病)

国保は一時立替払い

交通事故など第三者から受けたケガ・病気の治療費は第三者が負担するのが原則です。

やむを得ず国民健康保険で医療を受けるときは、「第三者行為による傷病届」を提出してください。一時的に立替払いをした国保負担分は、後で第三者に請求されます。

また、自損事故によるケガ等で保険診療を受けるときは「給付事由が自損行為による場合の届出」を提出してください。

示談する前にすみやかに届出を

国保に届ける前に示談が成立してしまうと、その示談の内容が優先されることがあり、以後の治療費を国保が第三者に請求できなくなる場合があります。示談をする前に、必ずご連絡ください。

●届出に必要なもの

保険証・世帯主の認め印
交通事故証明書（交通事故の場合）

●申請先・お問い合わせ先

保険医療課 給付係 本庁舎1階107番窓口 TEL823-9359



入院時食事療養費及び居住費

入院中の食事にかかる費用のうち、原則1食につき460円を被保険者の方に負担していただけます。

また65歳以上の方が、療養病床に入院した場合は、居住費を合わせて負担していただけます。（下表参照）

標準負担額の減額について

住民税非課税世帯の方は、「標準負担額減額認定証」の交付を申請し、医療機関に提示することにより食事代が減額されます。

区分	一般病床の入院のとき	65歳以上の方が療養病床に入院のとき ※1	
	食事代 (1食につき)	食事代 (1食につき)	居住費
一般課税の世帯	460円 ※2	入院時生活療養Ⅰを算定する保険医療機関に入院の場合	460円
		入院時生活療養Ⅱを算定する保険医療機関に入院の場合	420円
住民税非課税の世帯	90日までの入院	210円	
	90日を超える入院		
	70歳以上74歳以下の方で「低所得区分1」の世帯の方 ※3	130円	

370円

※1 療養病床に入院の方で入院医療の必要性の高い方は、一般病床入院時の食事代の標準負担額と同じになります。また、境界層に該当する場合は、入院医療の必要性に関わらず食事代100円、居住費0円となります。

※2 次のいずれかに該当する場合は、260円になります。

①指定難病の患者、②小児慢性特定疾病患者、③H27.4.1以前から継続して精神病床に入院している方（合併症等により転退院した場合であっても、同日内に再入院する場合を含む。）

※3 低所得「区分1」の定義は16ページをご参照ください。

入院が90日を超えた場合（長期入院該当）は、再度申請が必要となりますので、速やかに手続きをしてください。

※長期入院該当は、申請日の翌月から適用されます。

●標準負担額減額認定証の交付申請に必要なもの

保険証・世帯主の認め印

●90日を超えた場合（長期入院該当）の申請に必要なもの

お手持ちの減額認定証・世帯主の認め印・90日以上入院していたことを証明する領収書または医療機関の証明書

●申請先・お問い合わせ先

保険医療課 給付係 本庁舎1階107番窓口 TEL823-9359

高額療養費制度【70歳未満の方】（後期高齢者医療制度で医療を受ける方は除く）

（医療費が高額になったとき、自己負担限度額を超えた分は後で払い戻しを受けることができます。）

限度額適用認定証

70歳未満の方が保険診療を受けた場合、保険証と一緒に「限度額適用認定証」を医療機関の窓口で提示することで、支払いを自己負担限度額までにすることができます。

自己負担限度額は世帯の所得区分によって異なりますので、あらかじめ「限度額適用認定証」の交付を申請してください（申請月の1日から適用されます）。

国保料の納付状況によっては交付できない場合があります。

自己負担限度額（月額）

70歳未満の方の高額療養費の自己負担限度額（月額）

（入院時の食費負担や差額ベッド代等は含まれません）

所得区分 ※1	3回目まで	4回目以降 ※2
㊦ 所得901万円超	252,600円+ (総医療費-842,000円)×1%	140,100円
㊧ 所得600万円超 ～901万円以下	167,400円+ (総医療費-558,000円)×1%	93,000円
㊨ 所得210万円超 ～600万円以下	80,100円+ (総医療費-267,000円)×1%	44,400円
㊩ 所得210万円以下	57,600円	44,400円
㊪ 住民税非課税世帯	35,400円	24,600円

※1 世帯に属するすべての国保被保険者の旧ただし書所得を合算した額。未申告者のいる世帯は、区分(ア)とみなされます。

・令和3年7月まで

【旧ただし書所得】＝総所得金額等－基礎控除（33万円）

・令和3年8月以降

【旧ただし書所得】＝総所得金額等－基礎控除（43万円）

合計所得金額が2,400万円を超える場合は基礎控除額が異なります。

※2 過去12か月に4回以上高額療養費の支給があった場合の4回目以降の限度額（30年度から、高知県内の市町村国保での上記支給回数を通算できる場合があります。）

限度額の判定に用いる所得

診療月	所得判定対象
令和2年8月から令和3年7月	平成31年1月から令和元年12月所得
令和3年8月から令和4年7月	令和2年1月から12月所得

高額療養費貸付制度

医療費の一部負担金が高額になり、医療機関への支払いが困難な世帯に対して、高額療養費の支給額に相当する額を、世帯主に代わって市から直接医療機関に支払う制度（貸付制度）があります。

希望される方は、ご相談ください（医療機関へは自己負担限度額の支払いが必要です）。

70歳未満の世帯の高額療養費の計算は

- ① 患者さんごとに計算します。
- ② 月の1日から末日まで、暦月ごとに計算します。
- ③ 医療機関ごとに計算します。（入院と外来、歯科は別計算）
ただし院外処方箋により薬局で自己負担金を支払った場合は、処方箋を交付した医療機関の医療費に加算します。
- ④ 保険診療対象外の医療費や入院中の食事代、差額ベッド料等は支給の対象外です。
- ⑤ **世帯合算**：一つの世帯で、①～④にあてはめて、一つの医療機関で21,000円以上の一部負担金を複数支払い、それらの合計額が自己負担限度額を超えた場合、その超えた額を支給します。

計算例

例えば同月内の診療で、住民税非課税世帯のAさん（70歳未満）の場合…

人・病院・入院・外来ごとに分けて、それぞれ21,000円以上であれば合算することができます。

B病院 入院	B病院 外来	C病院 外来	C病院の院外処方薬局
自己負担額 70,000円	自己負担額 20,000円	自己負担額 20,000円	自己負担額 1,000円

↓ 合算

× 合算不可

↓ 合算

B病院の入院分(70,000円)とC病院の外来と薬局分(20,000円+1,000円)が合算でき、合算額91,000円と自己負担限度額(前頁表㊦)の35,400円との差額(55,600円)が払い戻されます。

●限度額適用認定証の交付申請に必要なもの

保険証・世帯主の認め印

●支給申請（払い戻し）に必要なもの

保険証・世帯主の認め印・領収書

世帯主の預金口座番号

●申請先・お問い合わせ先

保険医療課 給付係 本庁舎1階107番窓口 TEL823-9359

高額療養費制度【70歳以上 74歳以下の方】

(自己負担限度額を超えた分は後で払い戻しを受けることができます。)

(後期高齢者医療制度で医療を受ける方は除く)

— 限度額適用認定証／限度額適用・標準負担額減額認定証 —

下記に該当する方は、あらかじめ「限度額適用認定証」、「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を申請し医療機関の窓口で提示することで、各医療機関の支払いが自己負担限度額までとなります。現役並みⅢと一般課税の方は、医療機関に「高齢受給者証」(8ページ参照)を提示することで、自己負担限度額までとなるため、交付申請は不要です。

- 現役並みⅠ・Ⅱの方… 限度額適用認定証
- 区分Ⅰ・Ⅱの方…………… 限度額適用・標準負担額減額認定証

自己負担限度額 (月額)

所得区分		外来 (個人単位 A)	入院 (世帯単位 B)
現役並み ※1	Ⅲ 課税所得 690万円以上	252,600円+(総医療費-842,000円) ×1% <140,100円> ★	外来+入院 (世帯単位 B)
	Ⅱ 課税所得 380万円以上690万円未満	167,400円+(総医療費-558,000円) ×1% <93,000円> ★	
	Ⅰ 課税所得 145万円以上380万円未満	80,100円+(総医療費-267,000円) ×1% <44,400円> ★	
一般課税 ※2		18,000円 (年上限144,000円)※5	57,600円 <44,400円> ★
住民税非課税	区分Ⅱ※3		24,600円
	区分Ⅰ※4	8,000円	15,000円

★ < > 内は過去12か月に4回以上の高額療養費の支給があった場合の4回目以降の限度額です(30年度から、高知県内の市町村国保での上記支給回数を通算できる場合があります。)。70歳以上74歳以下の方の外来にかかる個人単位 **A** による支給は、回数に含みません。

- ※1 現役並みとは
一部負担金の割合が3割(8ページ参照)である世帯の方。
- ※2 一般課税とは
一部負担金の割合が2割(8ページ参照)で、かつ住民税非課税区分Ⅰ・Ⅱに該当しない世帯の方。
- ※3 区分Ⅱとは
世帯主及び国保の被保険者全員が住民税非課税である世帯の方。
- ※4 区分Ⅰとは
世帯主及び国保の被保険者全員が住民税非課税で、かつ各所得が必要経費を控除(年金の所得は控除額を80万円として計算)したときに0円となる世帯の方。
- ※5 年上限144,000円とは
基準日(7月31日)時点の所得区分が、一般課税区分または住民税非課税区分に該当する場合は、計算期間(前年8月1日~7月31日までの期間)のうち、一般課税区分または住民税非課税区分であった月の1年間の外来療養の自己負担額の合計が144,000円を超えた場合に、その超えた金額を支給。

— 70歳以上74歳以下の高額療養費の計算は —

- 月の1日から月末まで、暦月ごとに計算します。
- 外来の自己負担額は個人で合算し、外来の限度額を適用します。
- 入院を含む自己負担限度額 **B** は世帯内の70歳以上74歳以下の方で合算して計算します。
- 医療機関、歯科、調剤の区別なく合算して計算します。
- 保険診療対象外の医療費や入院中の食事代及び居住費、差額ベッド料等は支給の対象外です。

計 算 例

区分Ⅱ の 世帯	夫がA病院(外来)で6,000円 B病院(外来)で6,000円 妻がC病院(入院)で24,600円 (妻の入院医療費総額は500,000円)
----------------	---

(夫)
A病院(外来) B病院(外来)
6,000円 + 6,000円
外来の負担額=12,000円
外来の個人負担限度額8,000円 **A**
を適用して12,000円-8,000円=
4,000円が払い戻しの対象となります

(妻)
C病院(入院)
医療費の
2割は100,000円です
が、入院の場合は限度額
24,600円 **B** の
支払いとなります

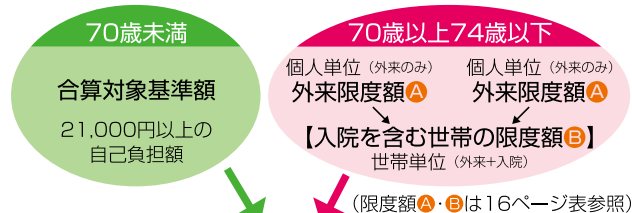
夫の自己負担限度額 8,000円 **A** + 妻の自己負担限度額 24,600円 **B** = 世帯の負担額 32,600円
世帯単位の限度額24,600円を適用すると
32,600円-24,600円=8,000円が
払い戻しの対象となります

合計で4,000円+8,000円=12,000円が申請により払い戻されます

- 限度額適用認定証／限度額適用・標準負担額減額認定証の申請に必要なもの
保険証・世帯主の認め印
- 支給申請(払い戻し)に必要なもの
保険証・世帯主の認め印・領収書
世帯主の預金口座番号
- 申請先・お問い合わせ先
保険医療課 給付係 本庁舎1階107番窓口 TEL823-9359

高額療養費制度

— 70歳未満の方と70歳以上74歳以下の方が同じ世帯の場合の計算は —



国保世帯全体

世帯単位（外来+入院）

- ①まず70歳未満の方と70歳以上74歳以下の方を、それぞれ分けて計算します。
- ②次にそれらをあわせて70歳未満の世帯の限度額を適用します。(14ページ表参照)

— 月の途中(初日以外)で75歳になる方の高額療養費自己負担限度額について —

月の途中で75歳になり後期高齢者医療制度に加入された方については、その月に限って国保の自己負担限度額(A)・(B)と後期高齢者医療制度の自己負担限度額(月額)がそれぞれ2分の1となります。(限度額(A)・(B)は16ページ参照)

次の場合は75歳になる方以外も2分の1となります

- 職場の健康保険に加入している方が75歳になり、後期高齢者医療制度に加入された方の被扶養者が月の途中で国保に加入する場合、年齢を問わず国保資格発生月に限り自己負担限度額(月額)が2分の1になります。
- 同一都道府県内の他市町村へ住所異動し、世帯の継続性が認められる場合、転居月に限り自己負担限度額(月額)が2分の1になります。

— 特定疾病の場合 —

人工透析を要する慢性腎不全や血友病等、厚生労働大臣が認める治療については、医療機関の窓口で「特定疾病療養受療証」を提示すれば、自己負担額は1か月1万円となります。

ただし、人工透析を要する70歳未満の方が所得区分(ア)または(イ)の世帯に属する場合は、1か月2万円の負担となります。

(14ページ参照)

● 特定疾病療養受療証の交付申請に必要なもの

保険証・世帯主の認め印・特定疾病認定申請書

● 申請先・お問い合わせ先

保険医療課 給付係 本庁舎1階107番窓口 TEL823-9359

高額介護合算療養費制度

医療費が高額になった世帯に介護保険のサービスを利用している方がいる場合、医療保険と介護保険のそれぞれの限度額を適用後、年間の自己負担額を合算して、年間の限度額を超えた分が、申請により払い戻されます。

— 合算した場合の自己負担限度額(年額) —

70歳未満の方

所得区分 *1	限度額(年額)
所得901万円超	212万円
所得600万円超～901万円以下	141万円
所得210万円超～600万円以下	67万円
所得210万円以下	60万円
住民税非課税	34万円

*1 自己負担限度額(月額)14ページ参照

70歳以上74歳以下の方

所得区分 *2	限度額(年額)	
Ⅲ 課税所得690万円以上	212万円	
Ⅱ 課税所得380万円以上690万円未満	141万円	
Ⅰ 課税所得145万円以上380万円未満	67万円	
一般課税	56万円	
住民税非課税	区分Ⅱ	31万円
	区分Ⅰ	19万円

*2 自己負担限度額(月額)16ページ参照

— 高額介護合算療養費の計算は —

- 8月1日～翌年7月31日までの自己負担を合算します。
- 医療保険または介護保険の自己負担額のいずれかが0円の場合は支給の対象外です。
- 限度額を超える額が500円以下の場合は支給の対象外です。
- 保険診療対象外の医療費や、入院中の食事代及び居住費や、差額ベッド料等は支給の対象外です。
- 70歳未満の方の医療保険における自己負担については、医療機関ごと一部負担金が21,000円以上のものを合算の対象とします。(70歳未満の方の自己負担については15ページ参照)

— 申請手続きについての留意点 —

8月1日～翌年7月31日までの間に、次に該当する方については、転居前の市町村や以前加入していた医療保険の窓口での手続きも必要になります。

①市町村を越えて転居された方

②他の医療保険から高知市の国保に加入した方

● 支給申請に必要なもの

保険証・世帯主の認め印

世帯主および介護保険のサービス利用者の預金口座番号

● 申請先・お問い合わせ先

保険医療課 給付係 本庁舎1階107番窓口 TEL823-9359

出産育児一時金

葬祭費

出産したとき

国保の被保険者が出産（妊娠12週（85日）以上の死産・流産を含む）したときは、1児につき40万4千円の出産育児一時金が世帯主に支給されます。

ただし、産科医療補償制度に加入している分娩機関で出産（妊娠22週以降の死産を含む）した場合は1万6千円を加算して支給されます。

なお、出産した被保険者が出産日以前6か月以内に健康保険等の本人として1年以上加入していた場合で、加入していた保険から支給を受けることができる場合は、以前加入していた健康保険等へ支給手続きをしていただく場合があります。



直接支払制度

出産にかかった費用の支払いを、出産育児一時金で国保から分娩機関へ直接支払うことにより、被保険者の経済的負担の軽減を図る制度です。

（事前に分娩機関と被保険者がこの制度を利用する事の合意文書を交わす必要があります）

出産費用が42万円（または40万4千円）未満の場合は、その差額分の支払いを国保に申請できます。

●支給申請に必要なもの

保険証・世帯主の認め印・分娩機関との間で交わした合意文書・出産費用の明細書（産科医療補償制度に加入している場合は「証明スタンプ」の押されたもの）

出産の事実の確認ができるもの（母子手帳・出生証明書など）・世帯主の預金口座番号

※ 銀行口座をお持ちでない方など、窓口払い（小切手）を希望される方で、世帯主が来庁できない場合は、世帯主の委任状が必要です。
（申請書裏面の委任状様式をご利用ください）

●申請先・お問い合わせ先

保険医療課 給付係 本庁舎1階107番窓口 TEL823-9359

死亡したとき

国保の被保険者が死亡したとき、葬祭を行った方に対して、5万円が支給されます。

なお、国保加入後3か月以内に死亡した場合で、以前加入していた健康保険等から支給を受けることができる場合は、国保からは支給されません。

●支給申請に必要なもの

葬祭を行った方の認め印

保険証（死亡した方の）

葬祭を行ったことがわかるもの

（葬儀料支払い領収書・埋火葬許可証・会葬礼状等）

葬祭を行った方の預金口座番号

●申請先・お問い合わせ先

保険医療課 給付係 本庁舎1階107番窓口 TEL823-9359

はり・きゅう・マッサージ施術費の助成制度

国保の被保険者で下記の要件を満たした方が、はり・きゅう・マッサージ施術（保険適用外）を受ける場合、費用の一部を助成します。（本助成の指定を受けている施術所・訪問サービスでの施術に限ります）

●対象となる方

前年度の国保料を完納した世帯の満65歳以上の被保険者。後期高齢者医療にも同じ制度があります。

●内容

助成券1枚で1回の施術料が600円安くなります。

年間（4月～翌年3月）15枚まで（令和4年3月末までの施術）

●助成券の交付申請に必要なもの

保険証・申請者の認め印

●申請先・お問い合わせ先

保険医療課 給付係 本庁舎1階107番窓口 TEL823-9359

出産育児一時金、葬祭費、はり・きゅう・マッサージ助成の申請は、各窓口センターでもできます。

その他の給付の申請は、保険医療課給付係（本庁舎1階107番窓口）での手続きとなります。

特定健康診査・特定保健指導

～健診を受け、生活習慣病を予防しましょう～

糖尿病等の生活習慣病を予防するため、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した特定健康診査・特定保健指導を実施しています。

自分の体からのサインを見落とさないために、1年に1度特定健診を受診しましょう。

特定健康診査

- 対象となる方…令和3年度中に40～74歳になる国保加入者（妊産婦・長期入院等の場合を除く）
※ 令和3年度中に75歳になる方、年度の途中で国保に加入された方についてはお問い合わせください。
- 受診期間…受診券が届いてから、令和4年3月末まで
- 健診内容…問診・身体計測（腹囲含む）・診察・血圧測定・血液検査・尿検査（医師の判断等で、貧血検査・心電図検査・眼底検査を実施）
- 受診券の送付…4月1日に国保に加入されている方には、6月上旬に受診券を郵送します。
年度の途中で国保に加入された方には、加入月の翌月以降に郵送します。
- 自己負担金…無料
- 受診方法…実施医療機関に事前予約のうえ、受診券・保険証・問診票を持参し、受診してください。

人間ドックを受けられる方へ

人間ドックと特定健診をセットで受診（**特定健診の受診券を持参**）すると、人間ドック検査項目のうち特定健診の検査項目が無料で受けられお得です。**それ以外の検査項目は実費となります。**

※ 人間ドックと特定健診のセット健診を実施していない医療機関もありますので人間ドックの予約時に必ずご確認ください。

※ 4月・5月に人間ドック・特定健診を予定されている方はご連絡ください。（受診券は通常6月上旬に郵送しますが、この場合は事前に郵送します）

- お問い合わせ先
保険医療課 給付係 本庁舎1階107番窓口 TEL823-9359

〈通院中の方へ〉

通院中の方も特定健診を受診できます。定期的な血液検査の際に受診券を使うと特定健診に該当する項目は、自己負担金が無料になります。

〈国保を脱退された方へ〉

高知市国保の資格を喪失した後は、お手元にある受診券では受診できませんのでご注意ください。

特定保健指導

特定健診の結果、基準値を超える項目が複数みられ、メタボリックシンドロームのリスクが高くなっている方に、生活習慣病の発症や重症化を予防するための生活習慣改善プログラム（＝「特定保健指導」）を、保険医療課よりご案内します。

なお、健診結果によっては、「医療機関受診」を案内する場合があります。

- 対象となる方… 令和3年度の特定健診結果が特定保健指導判定基準（国の基準）に該当する方
- 内容… 保健師・管理栄養士等が、面談等による健診結果改善に向けた生活習慣見直しのための支援を行います。
- 自己負担金…無料
- 利用方法… 特定健診受診から約3か月後（健診結果通知から約1か月後）に、対象となる方へ「ご案内」を郵送します。
詳しくは、「ご案内」をご覧ください。

- お問い合わせ先
保険医療課 管理係 本庁舎1階106番窓口 TEL823-9358
※ 健診結果の見方についても相談をお受けします。



ジェネリック医薬品を使ってみませんか

医療機関で処方される薬についてジェネリック医薬品に変更することで医療費の負担を少しでも軽減できる場合があります。

ジェネリック医薬品とは

先発医薬品（新薬）の特許が切れた後に販売される医薬品で、新薬と同等の有効成分、効能・効果を持った安価な医薬品です。品質・有効性・安全性については厳格な審査で新薬と同じレベルであることが確認されています。

ジェネリック医薬品による治療を希望する時は

ジェネリック医薬品による治療を希望する時は主治医に希望する意思を伝えてください。

その際、「ジェネリック医薬品希望カード」をご利用いただくとう便利です。（希望カードが必要な方はご連絡ください）

なお、病の種類によっては、新薬での治療を必要とするものや、ジェネリック医薬品がない場合もありますので、必ず主治医や薬剤師にご相談ください。

ジェネリック医薬品に変更した場合の差額通知を行っています

継続的にお薬を服用されている方を対象に、現在服用している新薬をジェネリック医薬品に変更した場合、病院でお支払いする医療費がどれだけ安くなるのか、差額通知を行っています。この通知があった方は、切替えの参考資料としてご活用ください。

●お問い合わせ先

保険医療課 給付係 本庁舎1階107番窓口 TEL823-9359

保険証の臓器提供意思表示欄について

臓器移植法の改正（H22.7.17施行）に伴い、保険証の裏面に臓器提供に関する意思表示欄が設けられることになりました。

- 意思表示欄への記入は本人の意思で決めてください。
- 臓器を提供する意思表示は、15歳以上が有効です。ただし提供しない意思表示については年齢の制限はありません。

臓器移植に関する ご質問・問い合わせ先

〒108-0022 東京都港区海岸3-26-1 パーク芝浦12階

(公社)日本臓器移植ネットワーク ☎ 0120-78-1069

(携帯電話からは) TEL: 03-5446-8800 FAX: 03-5446-8818

臓器提供意思表示欄の記入方法

※ 以下の欄に記入することにより、臓器提供に関する意思表示をすることができ、記入する場合は1から3までのいずれかの番号を○で囲んでください。

- STEP 1
- ① 私は、**脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも**、移植の為に臓器を提供します。
 - ② 私は、**心臓が停止した死後に限り**、移植の為に臓器を提供します。
 - ③ 私は、**臓器を提供しません。**

STEP 2

≪ 1又は2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください ≫

STEP 3

【 心臓・肺・肝臓・腎臓・脾臓・小腸・眼球 】

STEP 4

(特記欄: _____)

署名年月日: _____ 年 _____ 月 _____ 日
本人署名(自筆): _____ 家族署名(自筆): _____

STEP 1

① 意思の選択

自分の意思に合う番号に**ひとつだけ**○をしてください。

- a) 脳死後及び心臓が停止した死後に提供してもいいと思われている方は、**1**に○をしてください。
- b) 脳死後での臓器提供はしたくないが、心臓が停止した死後は臓器を提供してもいいと思われている方は、**2**に○をしてください。（この場合、法律に基づく脳死判定を受けることはありません。）
- c) 臓器を提供したくないと思われている方は、**3**に○をしてください。[STEP④へ]

STEP 2

② 提供したくない臓器の選択

1か**2**に○をした方で、提供したくない臓器があれば、その臓器に×をつけてください。

なお、提供できる臓器は、それぞれ以下のとおりです。

脳死後: 心臓・肺・肝臓・腎臓・脾臓・小腸・眼球

心臓が停止した死後: 腎臓・脾臓・眼球

STEP 3

③ 特記欄への記載について

- a) 組織の提供について
1か**2**に○をした方で、皮膚、心臓弁、血管、骨などの組織も提供してもいい方は、「すべて」あるいは「皮膚」「心臓弁」「血管」「骨」などと記入できます。
- b) 親族優先の意思について
親族優先提供の意思表示したい方は、(別)日本臓器移植ネットワーク(24ページ)にお問い合わせ下さい。

STEP 4

④ 署名など

本人の署名及び署名年月日を自筆で記入してください。可能であれば、この意思表示カードを持っていることを知っている家族が、そのことの確認の為に署名してください。

意思表示欄保護シールを下記の窓口で配布しています。
(記入欄を他者に見られたくない場合にご活用ください)

- ・高知市保険医療課資格賦課係 本庁舎1階106番窓口 ☎088-823-9360
- ・各地域の窓口センター

こんなときは必ず14日以内に届け出を

《国保に加入するとき》

こんなとき	手続きに必要なもの
他の市町村から転入してきたとき	住民異動届の控え（国保用）
職場の健康保険等をやめたとき	喪失証明書
職場の健康保険の被扶養者からはずれたとき	喪失証明書
子どもが生まれたとき	母子健康手帳
生活保護を受けなくなったとき	保護廃止決定通知書

《国保を脱退するとき》

こんなとき	手続きに必要なもの
他の市町村に転出するとき	保険証
職場の健康保険等に入ったとき	国保と職場の健康保険の両方の保険証（後者が未交付のときは加入したことを証明するもの、日雇特別被保険者の場合は、手帳と受給票）
職場の健康保険の被扶養者になったとき	
死亡したとき	保険証
生活保護を受けるようになったとき	保険証、保護開始決定通知書

《その他》

こんなとき	手続きに必要なもの
市内で住所が変わったとき	国保加入者全員の保険証
世帯主や氏名が変わったとき	
世帯を分けたり、一緒にしたとき	
保険証をなくしたとき（あるいは汚れて使えなくなったとき）	本人であることを証明するもの（使えなくなった保険証）
修学のため、子どもが他の市町村への転出届をするとき	在学証明書又は学生証

※ 国保に関する届け出をされる際には、認め印が必要な場合がありますのでお持ちください。

※ 届出は、市役所・各窓口センターのいずれでもできます。（ただし窓口センターでの届出は、平日（開所から17時15分まで）のみ、また保険証等は交付しておりません）

※ 保険証は世帯主の住民登録地へ郵送しますが、世帯主もしくは同じ世帯の方が、本人確認ができるもの（運転免許証・パスポート等）を持参の場合、窓口で交付します。

●お問い合わせ先

保険医療課 資格賦課係 本庁舎1階106番窓口 TEL 823-9360