

国民健康保険（国保）の保険給付

国民健康保険では、対象となる事由に対して、さまざまな「保険給付」を行っています。

医療・療養に対する給付

対象となる診療	診察、処置・手術等の治療、薬や治療材料の支給、入院・看護、在宅療養・看護、訪問看護 ※入院時の差額ベッド代、患者の希望による保険外診療、歯科診療で特殊な素材を使用した差額診療や自由診療は対象外。
対象外の診療	保険適用外の治療法、健康診断、予防注射、正常分娩、経済的理由による人工中絶、労災保険の対象になる場合等
制限のあるもの	けんか、泥酔によるもの、医師や保険者の指示に従わないとき、犯罪や故意によるもの

※医療費の自己負担割合

Ⓐ未就学児…2割 Ⓑ70～74歳…2割 (現役並み所得者は3割) Ⓒ左記以外の方…3割

村への申請が必要な給付

保険給付には、給付を受けるために被保険者が村へ申請する必要があるものがあります。

療養費の支給	以下の場合、医療費を全額自己負担した後に、申請により自己負担割合に応じた額を支給。 <ul style="list-style-type: none">やむを得ずマイナ保険証または資格確認書を使わないで受けた診療骨折、脱臼等による柔道整復師の施術医師が認めたはり、灸、マッサージ代コルセット等の補装具代輸血の生血代旅行中の海外での診療 等
出産育児一時金	被保険者が分娩（妊娠12週以上の死産・流産を含む）したときに支給。 分娩をした医療機関等が産科医療補償制度に加入していて、妊娠22週以上の場合は：50万円。それ以外の場合：48万8千円
葬祭費	被保険者が死亡した場合、喪主の方に5万円を支給。
交通事故等のとき	事故等でケガをした場合でも、届出により国保で診療を受けることが可能。 ※示談をすると国保が使えない場合があります。必ず示談の前に国保年金課へ連絡をしてください。
高額療養費の支給	医療費が高額になった場合、申請により自己負担限度額を超えた額を支給。

マイナ保険証をご利用ください

医療機関の窓口に提示すると、事前申請することなく、医療機関への支払額が自己負担限度額までとなり、高額な医療費を一時的に立て替える必要がなくなります。

※希望する方には、村への申請により限度額適用認定証を交付します。

※国保税に滞納がある世帯の方は、自己負担限度額までとならない場合があります。



■問合せ 国保年金課 029-885-0340(内)116