

# みんなの健康を守る保険証



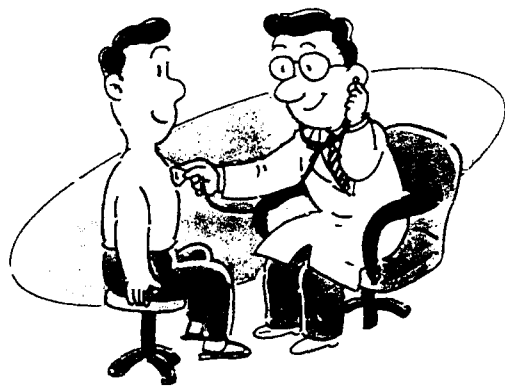
子どもが自転車で転んでけがをした、おじいちゃんが階段を踏みはずして腰をうった、お母さんが料理中にヤケドをしたとか、わたしたちの暮らしの中には予測できない事故や病気がたくさんあります。そんなとき、三割または二割の自己負担金が必要な医療が受けられるのが国民健康保険（国保）であり、そんな「もしも」の事態に備え、ふだんからお互いが収入に応じてお金を出し合い、いざというときに医療費などの面倒を見合うしくみが医療保険制度です。そして、国保に入っていること

の大切な証明書が国民健康保険被保険者証（保険証）です。

**こんなときには 保険証が使えません**

病気やケガをしたときの医療は、ふつう国保で診てもらうことができますが、次のような場合は国保ではかかれませんが、（すなわち保険証は使えません）。

- 一 病気やケガと認められないもの
  - 健康診断を目的とした診察や検診
  - 予防接種
  - 正常な妊娠や分娩
  - 美容のための整形手術など
  - 歯ならびをなおす（歯列矯正）
- 二 他の保険が適用される場合
  - 経済上の理由による妊娠中絶
  - 日常生活に支障のないわきが、しみの治療
  - 以前勤めていた職場の保険が使えるとき（継続療養）
  - 仕事上の病気やケガ（労災保険適用）
  - ケンカ、泥酔などによる病気やケガ
  - 自分で行った行為や犯罪によるケガ
  - 他人から受けた病気やケガ（交通事故など第三者行為によるもの）



## 入院時食事療養費の自己負担

平成6年10月1日～平成8年9月30日

一般加入者		1日	600円
市民税課税世帯	過去12ヶ月の入院日数（平成6.10.1以降のもの）	90日までの入院	1日 450円
		90日を超える入院	1日 300円
市民税非課税世帯で高齢福祉年金をうけている人		1日	200円

※市民税非課税世帯の方は「標準負担額減額認定証」が必要となりますので、市の担当窓口で申請を行ってください。

☆入院時の食事代は、高額療養費の支給の対象とはなりません。

## 国保でうけられる給付

- 一 療養の給付
    - 国保加入者が病気やケガをしたときは、国保を取り扱う保険医（病院・医院など）の窓口で保険証を提示すれば、かかった費用の三割（退職者医療制度の適用者は二割または三割）の一部負担で必要な医療を受けることができます。
    - ただし、昨年十月から入院時食事療養費（入院給食費）が設けられ、医療費と別枠で定額の負担があります。（別表）
    - 療養費の支給
      - やむを得ない理由、例えば旅行先などで病気やケガをして保険証を持っていなかった時は、本人が医療費の全額を支払うこととなります。
      - このような場合、市役所の国保担当に申請すれば、保険対象の範囲内で一部負担金を差し引くことができます。
  - 二 葬祭費（被保険者が死亡したとき、三万円が支給）
  - 三 現金の給付
    - 出産育児一時金（被保険者が出産したとき、三〇万円が支給）
    - 柔道整復師の施術
    - 生血で輸血をしたとき
    - 付添看護（市の事前承認が必要）
    - 治療用器具（コルセットなど）
    - あんま、マッサージの施術（医師の同意書が必要）
- た額が療養費として支給されません。その他に払い戻しが受けられるもの。