

病気やケガをしたとき (療養の給付)

一部負担金の割合

- ①義務教育就学児以上70歳未満の方 …………… 3割
- ②義務教育就学前の方 …………… 2割
- ③70歳以上75歳未満の方 …………… 下表のとおり

《70歳以上75歳未満の方の一部負担金の割合》

市町村民税の課税標準額が145万円以上 (現役並所得者)の方(*)	3割
市町村民税の課税標準額が145万円未満の方	2割

* 市民税の課税標準額
：総所得から基礎控除を含めた各種控除を引いた額

●特例

70歳以上の被保険者で、以下に該当する場合は、一部負担金の割合が2割になります。

・世帯内の70歳以上の被保険者の賦課基準額(*)の合計が210万円以下であること

* 賦課基準額：総所得から基礎控除額(33万円)を引いた額

●現役並所得者の基準

現役並所得者とは、市町村民税の課税標準額が145万円以上の方(同一世帯に70歳以上75歳未満の現役並所得者の方がいる場合には、その世帯の70歳以上75歳未満の方はすべて現役並所得者の扱いとなり、一部負担金の割合が3割になります)。

なお、課税標準額が基準以上でも、13ページの①～③のいずれかに該当する場合は申請により一部負担金の割合が2割に変更(原則として申請月の翌月からの変更)となります。

●3割負担の保険証が届いた方でも申請により一部負担金の割合が2割になる場合があります

- ①70歳以上75歳未満の被保険者が1人の場合で、収入が383万円未満の場合。
- ②70歳以上75歳未満の複数の被保険者の収入合計が520万円未満の場合。
- ③70歳以上75歳未満の被保険者が1人の場合で、収入が383万円以上かつ特定同一世帯所属者(*)との合計収入が520万円未満の場合。

* 特定同一世帯所属者：国保から後期高齢者医療制度に移行した方で、移行後も国保資格を喪失した時点の世帯主と同じ世帯にいる方。

●申請に必要なもの

- (1) 前年中(1月から7月中は前々年中)の収入がわかるもの(確定申告書の控え等)
- (2) 保険証
- (3) 身分を証明できるもの

【申請先：区役所市民総合窓口課】

70歳になる方の新しい保険証は誕生月(誕生日が1日の方はその前月)に対象の方に郵送します。
ただし、医療機関窓口でお使いいただくことができるのは、70歳の誕生月の翌月1日(誕生日が1日の方は誕生月)からとなりますのでご注意ください。

一部負担金の減免等について

次の「特別の理由」に該当し、医療機関などへの一部負担金の支払いが困難と認められるときは、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。

■特別の理由

- ①震災、風水害、火災等により資産に重大な損害を受けたとき。
- ②干ばつ、冷害等による農作物の不作、不漁により収入が減少したとき。
- ③事業又は業務の休廃止、失業等により収入が著しく減少したとき。
- ④その他①から③に類する事由があったとき。

■適用期間

申請した月から3か月以内の一部負担金について適用します。なお、徴収猶予については、適用から6か月以内に一部負担金徴収猶予額をお支払いいただきます。

※東京電力福島原発事故による避難指示区域等から転入した場合、前住所地と所得によって、最長1年又は半年の間、一部負担金が免除になります。詳しくは申請先へお問い合わせください。

【申請先：区役所市民総合窓口課】

給付が受けられない場合

次のような場合は、保険診療が受けられません。

- ①単なる疲労やけん怠
- ②正常な妊娠、出産
- ③健康診断やそのための検査
- ④予防注射
- ⑤歯列矯正
- ⑥降鼻術や二重まぶたの手術などの美容整形
- ⑦日常生活に支障のない、わきがや顔のしみ
- ⑧労災保険の対象となる仕事上の病気やケガ

給付が制限される場合

次のような場合には、保険給付を受けられなかったり、制限されたりします。

- ①犯罪を行い病気やケガをしたとき
- ②麻薬中毒など、故意の犯罪行為による病気やケガ
- ③自殺など、故意による病気やケガ
- ④ケンカや泥酔などによる病気やケガ
- ⑤飲酒運転等による交通事故

交通事故にあったら

治療を受けるときは

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

やむをえず国民健康保険で治療を受けるときは、「第三者の行為による被害届」を提出していただく必要があります。国民健康保険負担分は、加害者に対し、千葉市から請求を行います。

加害者から治療費を受けとっている場合、国民健康保険での治療はできません。

●届出に必要なもの

- ①印かん（朱肉を使用する印かん）
- ②保険証
- ③交通事故証明書

※届出の際、事故発生状況及び現場の状況が分かるようにしてきてください。

【届出先：区役所市民総合窓口課】

示談をする前に

加害者と被害者の話合いがついて示談をしてしまうと、その示談の内容が優先することがあり、以降の治療費を加害者に対し千葉市が請求できなくなることがあります。

加害者と示談する前に必ず区役所市民総合窓口課、または市役所健康保険課に連絡してください。

労働災害の場合

仕事上のケガや病気で労災保険の適用となる場合、国民健康保険による保険診療を受けることはできません。

国民健康保険を使い、その診療が後日労災保険の適用となった場合は、区役所市民総合窓口課へ必ず届出をしてください。

医療費の全額(10割)を支払った場合(療養費)

次のような場合は、いったん医療費の全額(10割)を自己負担分が払い戻されます。

支給されるまでには、約3か月かかります。申請の期限は還した医療費を請求する場合は診療日の翌日から2年です。

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医療費を払った日の翌日から2年です。ただし、社会保険へ返

こんなとき		必要なもの
緊急の場合や、旅先での急病など、やむを得ない理由で保険証を持たずに治療を受けたとき	➡	①医師が作成した「診療領収明細書★」(レセプト及び領収書でも可) ②保険証 ③振込口座(世帯主名義)が確認できるもの
療養の給付を受けられないコルセット・ギブスなどの治療用装具代がかかったとき	➡	①医師の「意見書」 ②代金の領収書及び内訳書 ③保険証 ④振込口座(世帯主名義)が確認できるもの
医師の指示で、はり・きゅう・マッサージ師の施術を受けたとき ※施術者が療養費支給申請書を取扱わない場合は対象外です	➡	①医師の「同意書」 ②施術者が作成した専用の療養費支給申請書 ③領収書 ④保険証 ⑤振込口座(世帯主名義)が確認できるもの
海外渡航中に治療を受けたとき(海外療養費) (日本国内で保険診療として認められた治療が対象) なお、申請については治療を受けた方が帰国後に申請して下さい ※治療を目的で渡航したときは支給対象となりません。 また、生活の本拠が海外にある方からの申請については、被保険者資格を再審査します。	➡	①医師が作成した「診療内容明細書★」 ※外国語で作成されている場合は翻訳文を添付 ②領収明細書★ ③領収書 ④保険証 ⑤振込口座(世帯主名義)が確認できるもの ⑥パスポート(渡航事実が確認できる書類) ⑦調査に関わる同意書★(申請内容について、現地医療機関等へ事実調査するため、 <u>押印または署名が必要</u>)
負傷・疾病等により移動困難な方が、医師の指示により治療のため緊急的・一時的に移送が必要となり、車代がかかったとき	➡	①医師の「意見書」 ②領収書 ③保険証 ④振込口座(世帯主名義)が確認できるもの
「被保険者資格証明書」を提示して病院にかかったとき(特別療養費) ただし、納付相談が必要	➡	①資格証明書 ②領収書 ③振込口座(世帯主名義)が確認できるもの

振込口座が世帯主名義ではない場合、委任状が必要となります。

申請先 区役所市民総合窓口課

(治療用装具代の申請は市民センターでも受付します)

※★の各種申請書類は区役所市民総合窓口課にあります。
千葉市ホームページからダウンロードすることもできます。

千葉市 国保 申請書等ダウンロード

検索

他の書類は、治療を受けた医療機関・施術所等で取得してください。

柔道整復師の施術を受けるとき

保険の対象となるのは、一定の条件を満たす場合に限られます(8ページ参照)。条件を満たす場合は保険証を提示して一部負担金を支払ってください。

医療費が高額になったとき (高額療養費)

医療機関等に支払った一部負担金が高額になった場合、一定の金額（自己負担限度額：20ページ）を超えた額が支給されます。なお、該当した場合には、診療月の約3か月後に区役所から文書でお知らせいたします。ただし、保険診療対象外等の医療費は高額療養費には該当しません。

■高額療養費支給額の支給条件

- ①個々の患者さんごとに計算します。
- ②入院日数ではなく、月単位で計算します。
- ③同月内に、複数の健康保険に資格を有していた場合、それぞれの保険者ごとに計算します。
- ④医療機関ごとに計算します（同月内に複数の医療機関を利用した場合や、総合病院の歯科診療は別計算となります）。
- ⑤入院と外来の診療は別に計算します。
- ⑥保険診療対象外の医療費は計算に含みません。
※差額ベッド代、食事代、保険外材料費（おむつ・ガーゼ等）、健康診断、予防接種等。
- ⑦世帯合算：同一の医療機関等における自己負担では限度額を超えないときでも、複数の受診や同一世帯の方の自己負担を合算することができ、その合算額が限度額を超えた場合は、その超えた額を支給します。ただし、**70歳未満の方は21,000円以上のもののみが合算対象です。**
- ⑧多数該当：同一世帯で、過去12か月に3回以上高額療養費の支給を受けた場合、4回目からは自己負担限度額が引き下げられます（20ページをご覧ください）。
※平成30年4月の国民健康保険の広域化に伴い、県内での転居の際、該当回数を通算されることとなりました。
- ⑨70歳以上の方のみ、年間を通した外来療養に係る自己負担（高額療養費等として支給される額を差し引いた後の額）が個人で14.4万円を超えた場合は、その超えた額を支給します。（対象となる方には年一回通知をお送りします。）

■申請方法

高額療養費の支給申請書（診療を受けてから3か月ほどかかります）が届きましたら、申請書に必要事項を記入のうえ領収書を添えて申請してください（医療機関等への支払いが済んでいない場合は申請できません）。

【申請先：区役所市民総合窓口課】

医療費の支払いが軽減されます (限度額適用認定証)

70歳未満の方及び70歳以上75歳未満のうち20ページの所得区分に★が記載されている方（※1）が高額療養費の自己負担限度額（※2）を超える高額な診療を受けた場合、医療機関の窓口で限度額適用認定証を提示することにより、一部負担金が、一医療機関ごとに、月単位で自己負担限度額までの支払いになります。

※1 70歳以上75歳未満のうち20ページの所得区分に★が記載されていない方は、保険証の提示により限度額適用認定証と同様の取扱いになります。

※2 医療機関の窓口で支払う限度額は、世帯の所得区分によって異なります。（20ページをご覧ください）
なお、食事代や差額ベッド代などの保険診療対象外の費用は対象になりません。

■限度額適用認定証の発行手続き

- ①申請先 区役所市民総合窓口課
- ②必要なもの 保険証
- ③注意点

- (1)事前申請により交付される認定証を医療機関に提示する必要があります。
- (2)保険料に未納がある場合は、納付相談が必要です。
- (3)原則、世帯員全員の所得申告が必要です。
- (4)限度額適用認定証を提示しない場合でも、高額療養費に該当した場合は、後日通知し、申請により支給します。
- (5)限度額適用認定証は、有効期限の経過後に更新手続きが必要です。
- (6)住民票上で別世帯の方が手続きされる場合は、世帯主からの委任状が必要です。

自己負担限度額

※金額は1か月あたりの限度額。〈 〉内の金額は多数該当（18ページ参照）の場合
 ※〔 〕内は、限度額適用認定証に記載される記号

70歳未満の方	所得区分		自己負担限度額（世帯ごと）	
	[ア]	賦課基準額 901万円超	252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1%	〈140,100円〉
	[イ]	賦課基準額 600万円超～901万円以下	167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1%	〈93,000円〉
	[ウ]	賦課基準額 210万円超～600万円以下	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1%	〈44,400円〉
	[エ]	賦課基準額 210万円以下	57,600円	〈44,400円〉
	[オ]	低所得者（市町村民税非課税）	35,400円	〈24,600円〉

70歳以上75歳未満の方	一部負担金の割合	所得区分	外来（個人ごと）	世帯単位 外来+入院(世帯ごと)	
	3割	現役並所得者Ⅲ (課税標準額690万円以上)	252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1%	〈140,100円〉	
		現役並所得者Ⅱ [現Ⅱ]★ (課税標準額380万円以上690万円未満)	167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1%	〈93,000円〉	
		現役並所得者Ⅰ [現Ⅰ]★ (課税標準額145万円以上380万円未満)	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1%	〈44,400円〉	
	2割	一般	18,000円（年間14.4万円上限）	57,600円	〈44,400円〉
		低所得者(市町村民税非課税) [Ⅱ]・[Ⅰ]★	[Ⅱ]	8,000円	24,600円
[Ⅰ]			15,000円		

- ・賦課基準額：各国民健康保険加入者の総所得から基礎控除
- ・課税標準額：総所得金額から基礎控除を含めた市県民税の
- ・低所得者Ⅱ：国保加入者及び世帯主が市町村民税非課税の
- ・低所得者Ⅰ：低所得者Ⅱの条件に加えて、国保加入者及び世帯に属する70歳以上75歳未満の方
- ・70歳以上75歳未満の方の一部負担金の割合は12、13ページ

額(33万円)を引いた額の合計
 各種控除を引いた額
 世帯に属する70歳以上75歳未満の方
 世帯主の所得が0円(年金収入は控除額を80万円として計算)
 参照

【所得の申告をお願いします】

◎世帯内に19歳以上の所得未申告の方がいる場合、自己負担正しい区分判定のため、収入がない方や非課税所得の方も

限度額は一番上の区分として取り扱います。申告をしてください。

特定疾病の認定

- ①血友病 ②人工透析を実施している慢性腎不全
③血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症

長期にわたり高額な医療費がかかる①から③の特定疾病の場合は、認定を受けることで自己負担額が月10,000円まで（入院・外来別、医療機関別）となります。

ただし、70歳未満で②に該当する方のうち、高額療養費（自己負担限度額）の所得区分が「ア」又は「イ」の方（20ページをご覧ください）は、月20,000円までとなります。

認定を受ける場合には、保険証及び同疾病であることを証明できるもの（医療機関の証明等）を持参のうえ、申請してください。

【申請先：区役所市民総合窓口課】

入院したときの食事代 （入院時食事療養費）

標準負担額減額認定証

市町村民税非課税世帯の方は、事前申請により交付される「標準負担額減額認定証」を医療機関に提示することで、入院時の食事代が減額となります。

減額は認定証の申請月の1日分から適用されます。

ただし、入院90日超による減額は、認定証の申請月の翌月1日分から適用され、申請月内の差額は、申請により市から支給します。

なお、原則として、認定証を提示していなかった月に遡って減額を受けることはできません。

入院時の食事代の標準負担額

課税世帯			1食460円
市町村民税 非課税世帯	過去12か月の 入院日数	90日まで	1食210円
		90日超 (要再度申請)	1食160円
70歳以上で、低所得者Iの方			1食100円

●標準負担額減額認定証の申請に必要なもの

- ①保険証 ②認定証 ③入院日数がわかる領収書

※②はすでにお持ちの方のみ、③は90日超の方のみ。

※非課税証明書を提出していただく場合もあります。

【申請先：区役所市民総合窓口課】

高額療養費の貸付制度

高額療養費に該当する見込みがある場合に、一部負担金相当額の支払いが困難である世帯の世帯主に対して貸し付けします。条件がありますので、詳しくは区役所市民総合窓口課にご相談ください。

【申請先：区役所市民総合窓口課】

介護保険を受給している場合 (高額介護合算療養費)

年間の医療保険と介護保険の自己負担合計額が、一定額(限度額)を超えた場合、申請により限度額を超えた額が支給されます。

●対象世帯

医療保険及び介護保険両方の自己負担額がある世帯。

70歳以上75歳未満の方はすべての自己負担額が合算の対象となりますが、70歳未満の方は1か月21,000円以上の自己負担額のみが合算の対象となります。

●対象期間

8月1日～翌年7月31日までの自己負担合計額

●高額介護合算療養費限度額(年額)

一部負担金の割合	所得区分	国民健康保険+介護保険 (70~75歳未満の方)	
3割	現役並所得者Ⅲ (課税標準額690万円以上)	212万円	
	現役並所得者Ⅱ (課税標準額380万円以上690万円未満)	141万円	
	現役並所得者Ⅰ (課税標準額145万円以上380万円未満)	67万円	
1割 または 2割	一般	56万円	
	低所得者 (市町村民税非課税)	Ⅱ	31万円
		Ⅰ	19万円

所得区分	国民健康保険+介護保険 (70歳未満の方がいる世帯)
賦課基準額 901万円超	212万円
賦課基準額600万円超 ～901万円以下	141万円
賦課基準額210万円超 ～600万円以下	67万円
賦課基準額 210万円以下	60万円
低所得者 (市町村民税非課税)	34万円

出産育児一時金

被保険者が産科医療補償制度加入分娩機関で出産した場合は42万円(妊娠22週以上のものに限る)が、それ以外の場合は40万4千円が出産児1人につき支給されます。

妊娠12週以上の死産・流産(この場合は医師の証明書が必要)の場合も支給されます。

「出産育児一時金直接支払制度」を利用することで、出産費用から、出産育児一時金を引いた差額を医療機関に支払うだけで済みます(原則として医療機関等で手続きします)。

直接支払制度を利用しない場合、または出産費用が一時金を下回り差額が発生した場合には、下記の申請が必要になります。請求の時効は出産した日の翌日から2年です。

●申請に必要なもの

- 直接支払制度を利用していない場合
 - 保険証
 - 出産の確認ができるもの(母子健康手帳、出生証明書など)
 - 世帯主名義の振込口座がわかるもの
 - 領収書(直接支払制度を利用していないことが記載されているもの)
- 直接支払制度を利用し、差額の申請をする場合
 - 保険証
 - 出産の確認ができるもの(母子健康手帳、出生証明書など)
 - 世帯主名義の振込口座がわかるもの
 - 明細書(以下のアからオが記載されているもの)
 - 出生年月日
 - 出産児数
 - 入院実日数
 - 合計額及び代理受領額
 - 上記エが専用請求書と相違がないことの記載が必要
- 海外出産の場合 ※出産者の帰国後に申請してください
 - 保険証
 - 出産の確認ができるもの(出生証明書など)

※外国語で作成されている場合は翻訳文を添付
 - 世帯主名義の振込口座がわかるもの
 - 渡航を確認できるもの(出生した方のパスポート等)

渡航期間が長期に及んでいた場合などは、生活の本拠が日本にあったことを確認させていただきます。必要に応じ書類等の追加提出をお願いする場合があります。

世帯主以外の方が手続き・受領される場合は、委任状が必要です。

【申請先：区役所市民総合窓口課又は市民センター】

葬祭費

被保険者が死亡したとき、葬儀を行った方に対して5万円が支給されます。

請求の時効は葬儀を行った日の翌日から2年です。

●申請に必要なもの

- ①保険証
- ②葬儀を行った方及び葬儀を行ったことが確認できるもの（会葬礼状、葬儀に要した費用の領収書等で、葬儀を行った方、お亡くなりになった方の両方の記載が必要です。）
- ③葬儀を行った方名義の銀行口座がわかるもの

葬儀を行った方以外の方が手続き・受領される場合は、委任状が必要です。

【申請先：区役所市民総合窓口課又は市民センター】

給付

医療費通知について

健康の大切さを改めて認識していただき、医療費の実態を理解していただくためのお知らせです。

保険診療の対象となった医療費について、各人にその内容をお知らせします。

2月中旬頃発送します。

※確定申告の医療費控除において、医療費通知を添付することで、「医療費控除の明細書」の作成を省略できます。

なお、医療費通知への記載は10月診療分までとなります。11月及び12月の医療費は、お手元にあります領収書をもとにご自身で明細書を作成していただく必要があります。

医療費控除の申告に関することは、税務署にお問い合わせください。