

令和 7 年度

恵那市国民健康保険のしおり

国民健康保険(国保)に加入する人

国保は職場の健康保険、後期高齢者医療制度に加入している人や生活保護を受けている人以外のすべての人が加入します。加入は世帯ごとですが、一人ひとりが被保険者です。

資格確認書・マイナ保険証

令和6年12月2日から、保険証の新規交付が停止されました。マイナンバーカード(個人番号カード)を保険証として利用しましょう。

マイナンバーカードの保険証利用の申し込みをしていない人には「資格確認書」が交付されません。

お持ちの資格確認書は有効期限まで利用できます。

マイナ保険証の利用しましょう

マイナンバーカードを保険証利用するためには、マイナポータルなどでの申し込みが必要です。保険証利用を申し込んだマイナンバーカードをマイナ保険証といいます。

申し込みをした人は「マイナ保険証」でご利用できますが、カードリーダーの不具合などで保険の資格確認ができない場合に「マイナンバーカード」と「資格情報のお知らせ」をあわせて提示することで、診療を受けることができます。

※**保険年金課でもマイナ保険証利用をサポートしています**(マイナンバーカードと4桁の暗証番号が必要です)。

利用方法は簡単です!

- 1 医療機関や薬局の受付でマイナ保険証をカードリーダーに置く
顔認証または暗証番号で本人確認をします。顔写真は機器に保存されません。
- 2 オンライン資格確認をする

●オンライン資格確認に対応していない医療機関や薬局では、マイナ保険証は利用できません。

マイナ保険証を利用するメリット

- 「限度額適用認定証」などの交付申請をしなくても、限度額までの支払いになります。
- 初めての医療機関や薬局でも特定健診情報や薬剤情報が共有できます(本人の同意が必要)。
- マイナポータルで自身の特定健診情報や薬剤情報を確認できます。
- 就職や転職、引っ越しをしてもずっと使えます(保険者が変わる場合は、異動の届け出が必要です)。

保険料を納めましょう

保険料は、みなさんの医療費などにあてられる国保の重要な財源です。必ず納期内に納めましょう。

保険料は年度(4月～翌年3月)ごとに決められます。年度途中で国保に加入したとき・やめたときの保険料は、月割りで計算します。

●保険料の決め方

			医療分	後期高齢 支援分	介護分
所得割	世帯の被保険者の所得に応じて計算	前年の所得 (-43万円)	7.46%	2.60%	1.99%
均等割	世帯の被保険者数に応じて計算	被保険者数	31,500円	10,900円	10,000円
平等割	1世帯にいくらと計算	1世帯あたり	22,400円	7,800円	5,100円

●保険料の納付方法

口座振替

指定金融機関または市役所(振興事務所)で備え付けの口座振替依頼書にて手続きしてください。

口座振替の切り替えに日数がかかる場合がありますので、納付忘れにご注意ください。

【必要なもの】納付通知書、預金通帳、通帳届出印

納付書で納付

指定金融機関または市役所(振興事務所)で納付してください。

バーコードのある納付書で期限内に限り、コンビニエンスストアで納付できます。

スマートフォン決済

スマートフォンにインストールしたアプリから、納付書に印刷されているバーコードを読み取ることで、納付する方法です。

納付書が手元に残るため、二重納付にご注意ください。

※バーコードのある納付書で期限内に限り、納付できます。

※領収書は発行されません。

【対応アプリ】PayB、PayPay 請求書払い、d払い請求書払い、auPay(請求書支払い)

保険料は世帯主が納めます

保険料を納める義務は世帯主にあります。そのため、世帯主が国保に加入していなくても、世帯に1人でも国保被保険者がいれば、納付通知書は世帯主に送られます。

●保険料には軽減措置があります

出産する被保険者への軽減措置	出産する被保険者の保険料は、所得割額と均等割額が産前産後期間相当分(4 か月分。多胎妊娠の場合は 6 か月分)免除されます(原則、届け出が必要です)。
義務教育就学前の子どもへの軽減措置	義務教育就学前のこどもの保険料は、均等割額が 5 割軽減されます(申請は不要です)。
非自発的失業者への軽減措置	会社の倒産や解雇、雇用期間満了など事業主の都合で失業した 65 歳未満の人(非自発的失業者)の保険料は、前年所得のうち給与所得を 30%として算定します(申請が必要です)。高額療養費などの所得区分も、軽減された所得で判定されます。くわしくは保険年金課窓口にお問い合わせください。
後期高齢者医療制度移行に伴う経過措置	国保から後期高齢者医療制度に移行する人がいることにより国保被保険者が 1 人となる世帯の保険料は、対象となってから 5 年間は平等割額が 2 分の 1 軽減、その後 3 年間は 4 分の 1 軽減されます(申請は不要です)。

●保険料を滞納していると

保険料を滞納していると、高額療養費の限度額適用認定が受けられなくなる場合があります。さらに、未納期間に応じて、次のような措置がとられます。

督促	納期限を過ぎると督促が行われ、延滞金などを徴収される場合があります。
資格確認書(特別療養)	納付の約束を守らないと、資格確認書(特別療養)を交付しません。医療費はいったん全額自己負担することになります。交付する前に事前通知を送付します。
給付の差し止め	滞納の解消が見込めない場合、国保の給付が全部、または一部差し止めになります。

- 特別な事情により保険料の納付が困難なときは、申請により分割納付などもできます。
- お早めに保険年金課窓口にご相談ください。

所得の申告は忘れずに

所得の申告は、保険料の算定のためだけでなく、保険料の軽減措置や、所得に応じた自己負担割合・自己負担限度額を決めるためにも必要です。忘れずに正しく申告しましょう。所得がゼロの方は所得税・住民税の申告は不要でも国民健康保険料の算定のため、申告が必要です。

療養の給付

医療機関などの窓口で、マイナ保険証を利用または資格確認書を提示すれば、医療費の一部を負担するだけで医療を受けることができます。

対象となるもの

- 診察 ●治療 ●薬や注射などの処置
- 入院および看護
- 在宅療養(かかりつけ医の訪問診療)および看護
- 訪問看護(医師が必要と認めた場合)

医療費の自己負担割合は年齢などによって異なります。

紹介状なしで大病院の外来で受診する場合、別途負担があります。

義務教育就学前	2割
義務教育就学後 70 歳未満	3割
70 歳以上 75 歳未満	2割
70 歳以上 75 歳未満(現役並み所得者)	3割

入院したときの食事代

入院したときの食事代は、診療にかかる費用とは別に、1食分として標準負担額を自己負担して、残りを国保が負担します。

入院したときの食事代の標準負担額(1食あたり)

所得区分	標準負担額		
住民税課税世帯 (下記以外の人)	510 円 (指定難病患者等は 300 円 です)		
住民税非課税世帯 低所得者Ⅱ	過去 12 か月で	90 日までの入院	240 円
		90 日を超える入院	190 円 ※
低所得者Ⅰ	110 円		

- 住民税非課税世帯と低所得者Ⅰ・Ⅱの人は「限度額適用・標準負担額減額認定証」か「標準負担額減額認定証」が必要になります。国保担当窓口申請してください。
マイナ保険証を利用する場合、申請は不要です。

※90 日を超える入院の場合、改めて申請することで **190 円**に減額されます。
マイナ保険証を利用した場合でも申請が必要です。

いったん全額自己負担したとき(療養費の支給)

次のような場合は、いったん全額自己負担になりますが、国保担当窓口申請して審査で認められれば、自己負担分を除いた額があとから払い戻されます。

こんなとき	申請に必要なもの
不慮の事故などで国保を扱っていない医療機関で診療を受けたときや、旅先で急病になりマイナ保険証や資格確認書を持たずに診療を受けたとき	●診療内容の明細書(レセプト) ●領収書
手術などで輸血に用いた生血代がかかったとき(医師が必要と認めた場合)	●医師の診断書または意見書 ●輸血用生血液受領証明書 ●血液提供者の領収書
医師が治療上必要と認めたコルセットなどの補装具代がかかったとき	●医師の診断書または意見書 ●領収書
捻挫や骨折などで国保を扱っていない柔道整復師の施術を受けたとき	●明細がわかる領収書
国保を扱っていない施術所ではり・きゅう、マッサージの施術を受けたとき(医師の同意書が必要)	●医師の同意書 ●明細がわかる領収書
海外渡航中に診療を受けたとき(治療目的の渡航は除く)	●診療内容の明細書と領収明細書 (外国語のものには、日本語の翻訳文が必要です) ●パスポートなどの海外に渡航した事実が確認できるもの ●海外の医療機関等に照会する同意書

- 申請の際は上記書類のほか、次のものを持参してください。
 - ・本人確認書類(運転免許証、マイナンバーカード等)
 - ・通帳
- 医療費などを支払った日の翌日から2年を過ぎると支給されません。ご注意ください。
- 医療処置が適切であったか審査されますので、申請から支給まで2、3か月かかります。審査の結果、支給されない場合もあります。
- 国保を扱っている施術所では、マイナ保険証を利用するか資格確認書を提示すれば、一部負担で施術を受けられる場合があります(受領委任)。ただし、**国保が使えない場合もあります。**

こんなときにも給付があります

次のような場合も、国保から給付が受けられます。

こんなとき	申請に必要なもの
出産したとき (出産育児一時金の支給)	被保険者が出産したとき、「出産育児一時金」(50 万円)が支給されます。妊娠 12 週(85 日)以降であれば、死産や流産でも支給されます。 原則として、国保から医療機関などに直接支払われます(直接支払制度)。 ※直接支払制度を利用しない場合や出産費用が 50 万円を超えず差額がある場合は、申請が必要です。
被保険者が亡くなったとき (葬祭費の支給)	被保険者が亡くなったとき、申請により葬祭を行った人に「葬祭費」が支給されます。 死亡後の手続きの際にあわせてご案内しています。
移送に費用がかかったとき (移送費の支給)	医師の指示により、緊急やむを得ず重病人の入院や転院などの移送に費用がかかったとき、申請して国保が必要と認めた場合は「移送費」が支給されます。
人間ドックを受診したとき (対象:25 歳以上 75 歳未満の人)	人間ドックを受診し、申請すると助成金を受け取ることができます。 ※特定健診を受診した場合、助成は受けられません ※特定健診の必須検査項目を全て満たしており、検査費用が1万円以上の人間ドックに限ります ※国保保険料の未納がある場合、助成は受けられません
交通事故などにあつたとき	交通事故など、第三者から傷病を受けた場合でも、国保で医療機関にかかることができます。その際には、必ず国保に連絡し、「第三者行為による傷病届」を提出してください。加害者から治療費を受け取ったり、示談を済ませたりすると国保が使えなくなる場合があります。示談の前に必ず保険年金課にご連絡ください。
医療費が高額になったとき	医療費の自己負担が高額になったとき、自己負担限度額を超えた分が「高額療養費」として支給されます。70 歳未満の人と 70 歳以上 75 歳未満の人で限度額が異なります。 高額療養費に該当する方には案内を送付してします。

医療費を大切に

医療費の節約には、医療機関のかかり方や薬との付き合い方を見直すことが有効です。医療費は増加傾向にあり、医療費が増えると、保険料の引き上げも考えられます。そうならないためにも医療費を節約しましょう。

●かかりつけ医を持つ	日ごろから安心して相談できるかかりつけ医を持ち、大病院にかかるときは紹介状をもらいましょう。
●重複受診はやめる	同じ病気で複数の医療機関にかかる重複受診は、同じ検査を繰り返すなど医療費のムダになります。
●診療時間外の受診は控える	休日、夜間の受診は割増料金がかかります。緊急性があるかないか、よく考えましょう。
●こどもが急病のときは	まず電話で相談する 休日、夜間にこどもの急病で心配なときは「 こども医療でんわ相談(#8000) 」を利用しましょう。
●セルフメディケーションを心がける	セルフメディケーションとは、「自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすること」です。 まずはしっかりと体調管理をして、軽度な体調不良はOTC医薬品(市販薬)を使うなどして自分で手当てしましょう。
●かかりつけ薬局を持つ	「かかりつけ薬局」を持って、薬の重複や飲み合わせなどをチェックしてもらいましょう。
●多剤服用に注意する	多剤服用の中でも、副作用など害をなすものを特に「ポリファーマシー」と呼び、問題になっています。 薬の種類が多いときは、薬剤師に相談しましょう。
●飲み残しの薬(残薬)があったら相談を	残薬を調剤薬局に持っていけば、まだ使える薬は使い、医師とも相談して処方を調整してくれる場合があります。
●「お薬手帳」は1人1冊にまとめる	「お薬手帳」とは、処方された薬の詳細を記録できる手帳のことです。複数あると薬の重複や飲み合わせなどがチェックできません。1人1冊にまとめましょう。
●ジェネリック医薬品を利用する	ジェネリック医薬品(後発医薬品)とは、特許期間が過ぎた新薬(先発医薬品)と同じ有効成分を含み、同等の効能・効果を持つ安価な医薬品のことです。 利用するときは、医師や薬剤師によく説明してもらいましょう。

「リフィル処方せん」をご存じですか

「リフィル処方せん」とは、再診なしで2回または3回、調剤薬局で薬を受け取ることができる処方せんのことです(「リフィル可」の欄にチェックが入ります)。

主に慢性疾患などで、「症状が安定していると医師に判断された人」が対象です。再診の費用がかからないため、医療費の節約になります。

こんなときは14日以内に届け出を

	こんなとき	届け出に必要なもの
国保に加入するとき	転入してきたとき	転入前の市区町村の転出証明書
	職場の健康保険をやめたとき	職場の健康保険をやめた証明書
	職場の健康保険の被扶養者からはずれたとき	被扶養者でない理由の証明書
	こどもが生まれたとき	母子健康手帳、保護者のマイナ保険証または資格確認書
	外国籍の人が加入するとき	在留カード、パスポート
国保をやめるとき	転出するとき	資格確認書または資格情報のお知らせ
	職場の健康保険に加入したとき	職場の健康保険の資格確認書(未交付の場合は加入したことを証明するもの)
	職場の健康保険の被扶養者になったとき	
	国保被保険者が死亡したとき	死亡を証明するもの、資格確認書または資格情報のお知らせ
	外国籍の人がやめるとき	在留カード、資格確認書または資格情報のお知らせ
その他	住所が変わったとき	資格確認書または資格情報のお知らせ
	世帯主や氏名が変わったとき	
	世帯が分かれたり、一緒になったりしたとき	
	修学のため、別に住所を定めるとき	在学証明書、資格確認書または資格情報のお知らせ

	資格確認書または資格情報のお 知らせをなくしたとき(あるいは 汚れて使えなくなったとき)	運転免許証など (汚損、破損の場合は、その資格確認書または 資格情報のお知らせ)
--	--	--

- 申請の際は上記書類のほか、次のものを持参してください。
 - ・本人確認書類(運転免許証、マイナンバーカード等)
 - ・通帳(国保をやめるときに保険料を還付する場合があります)