

国民健康保険について

加入資格

以下の をすべて満たしている在日外国人の方は、国民健康保険の加入資格を持ち加入しなければなりません。

外国人登録をすませている。

1年以上の在留資格がある。

働いているところを通して健康保険、船員保険、共済組合などに加入していない、または生活保護を受けていない。被保険者となるのは、世帯主だけではなく各世帯員個人です。

加入届を出さなければ下記にある種々の保障を受けることはできません。

外国人登録をして、かつ1年以上の在留資格があり、働いているところで健康保険などに加入させてもらえない場合は、雇用主に健康保険に加入させてもらえない理由を書いてもらい、これを役所の国民健康保険課に見せて国民健康保険に加入したい旨申し出て下さい。

国民健康保険には、市町村が運営をし、その地域住民が加入する市町村国保のほか、定められた都道府県内の同業同職の人たち（300人以上）が、知事の認可を受けて運営する国民健康保険組合（略称「国保組合」）があります。国保組合の加入は本人の任意で、被保険者（保険料を納め保険の利益をうける人）は、組合員とその世帯員である家族です。

加入手続き

上記加入資格を取得した日から14日以内に各市区町村の国民健康保険課で加入の手続きをします。普通、国民健康保険課は外国人登録をしたところと同じ建物内にあります。

手続きに必要なものは、外国人登録証、あれば印鑑、加入資格を証明する書類（これは人によって異なりますので役所で確認してください）です。

保険証は即時発行されるとは限りませんが、手続きをした日から被保険者となります。保険証の発行前に保険医療機関にかかるときは、まず医療費を全額支払い、発行後に被保険者となった日までさかのぼって医療費保険負担分を医療機関で返還してもらいます。医療機関で返還してもらえない場合は、療養費として市区町村の国民健康保険課に医療費の返還を申請します。（下記の保険給付（E）療養費の項を参照してください）

国保組合の場合は、組合の窓口をとおして加入します。

保険料

保険料の額は、市区町村の国保財政に応じて決まり計算の方法も異なりますが、一般的には各被保険者が均等に支払う額に、納税額から計算された額が加算されます。

加入資格を取得した月の分から保険料を支払います。資格を得た後、時間がたってから加入しても、資格を得た時点までさかのぼって（最長2年まで）保険料を請求されますので注意してください。

災害や病気、退職などの理由で前年の所得が、前々年の所得に比べて大きく減少した場合、保険料が減免されたり、その

徴収が猶予されることがあります。

特別な事情がないのに保険料を滞納している場合、被保険者証を返還し、かわりに被保険者資格証明書が交付されます。被保険者資格証明書が交付されている間は、費用の全額を自分で支払い、後で療養費払いとして保険者（市区町村または所属の組合）に請求することになります。

国保組合の場合は、組合毎に保険料が定められています。

保険給付

保険者*に 実施が義務づけら れている 給付	保険者*が必ず実施しな ければならない給付	(A) 療養の給付（現物給付）…… 保険医療機関で治療を受けるとき (B) 特定療養費…………… 高度先進医療認定医療機関で治療を受けるとき (C) 入院時食事療養費…………… 入院期間中の食事の費用 (D) 訪問看護療養費…………… 訪問看護で世話や補助を受けるとき (E) 療養費（現金給付）…………… 保険医療機関以外で治療を受けるとき (F) 高額療養費…………… 自己負担額が一定額を超えたとき (G) 移送費…………… 医師の指示で緊急時などに移送されたとき
	保険者*に特別な理由があ るとき、全部または一部実 施しないことがある給付	(H) 出産育児一時金…………… 子どもが生まれたとき (I) 葬祭費…………… 死亡したとき

* 保険者とは市区町村、または国民健康保険組合のことです。

(A) 療養の給付（現物給付）

医師が治療を必要と認める程度の疾病に関する次のものを、保険医療機関で受けるとき対象となります。

診察

薬剤または治療材料

処置、手術その他の治療

居宅における療養にともなう世話その他の看護

病院または診療所での療養にともなう世話その他の看護

交通事故やけんかなど第三者行為による事故は一般的には対象になりませんが、国民健康保険課に届け出ると医療保険が適用されます。仕事上の事故によるけがや仕事が原因でなる職業病、自殺など故意の事故、人間ドック、予防接種、美容整形、健康診断、正常分娩などは対象となりません。

自己負担分

被保険者が保険医療機関で受診した場合、その費用の3割を一部負担金として支払います。

ただし、保険者が一部負担金の割合を引き下げることができるため、保険者によって負担の割合が違ふことがあります。

また、一部負担金の支払いが困難であると認められるものは、減免または徴収猶予を受けることができます。

外来で処方された薬については3割負担以外の負担金があります。詳細は「薬代について」を見て下さい。

(B) 特定療養費

高度先進医療を提供すると認められた医療機関で受ける高度先進医療の部分は、保険外なので全額自己負担となります。

しかし、診療の基礎的な部分については、特定療養費として7割の額が支給されます。一般の医療機関における、厚生労働大臣が定める特別なサービスや治療材料（特別病室や金歯の治療など）を患者が選択して受けたときも同じように、基礎的な部分について特定療養費が支給されます。ただし、被保険者資格証明書が交付されている場合は特定療養費は受けられません。

手続き

受診した取扱医療機関に保険証を提出し、一部負担金と自己負担金を支払います。

自己負担分

技術料、室料差額、歯科材料差額、および基礎部分の3割

(C) 入院時食事療養費

入院時の食事療養の平均的な費用として、厚生労働大臣が定める基準に従い算定した額から、患者の標準負担額（表参照）をひいた額が、入院食事療養費として保険から支払われます。

自己負担分

定額の標準負担額を支払います。

表	標準負担額
一般	1日 780円
低所得者（市区町村民税非課税世帯等）	1日 650円
低所得世帯で4カ月目以降の入院患者	1日 500円
低所得世帯で老齢福祉年金の受給権者	1日 300円

* 低所得世帯の証明には市区町村民非課税証明などが必要

(D) 訪問看護療養費

末期ガン患者、難病患者、重度障害者、および初老期の脳血管患者が、主治医の医師が必要と認めて自宅において継続して療養をするため、訪問看護ステーションなどの指定訪問看護事業者から派遣される看護婦などによって、療養上の世話や診療の補助を受けたときに支給されます。

自己負担分

被保険者は3割を負担します。

(E) 療養費

療養の給付（現物給付）が困難な次の場合でも、保険者がやむを得ないと認めたとき、はじめ医療費の全額を自分で支払い、後で保険者から療養費の支給（現金支給）を受けることができます。

保険医療機関が付近にないとき

緊急時、保険医を受診する時間的余裕がないとき

保険証の発行前や、保険証を持参せずに保険医療機関で診察を受けたとき

医師の指示により、柔道整復術師、あんま、はり、灸術師の治療を受け、保険者がこれを認めたとき

感染症予防・医療法などの法令により収容されたとき

被保険者資格証明書を提示して療養を受けたとき

本来は療養の給付（現物給付）として行うべきものですが、現在療養費として支給されているものがあります；

輸血のための生鮮血、治療材料（義肢装具、歩行補助器など）、マッサージ等。

海外で治療を受けたとき；保険扱いとなる医療費から一部負担金を控除した額について、支給されます。一時立て替え払いをして、所定の申請書に領収書または診療明細書とその翻訳文（翻訳者の住所、氏名も記載）を添付して請求します。

自己負担分

3割相当（保険者が決めます）

手続き

療養費支給申請書に、証明書、領収書などを添付して、世帯主が提出します。

(F) 高額療養費

療養のための自己負担が1件で限度額（1カ月に一般は63,600円、低所得世帯は35,400円、上位所得者は121,800円）を超えたときに、その超えた額が支給されます。

ただし、1カ月の医療費（注；自己負担額ではありません）が一般は318,000円、上位所得者は609,000円を超えた場合、これらの額を超えた分の1%が限度額に加算され患者が負担することになります。低所得世帯には限度額に加わる負担は一切ありません。

ここで、低所得世帯とは市区町村住民非課税世帯、上位所得者とは世帯全体の基礎控除後の年間所得が670万円以上の世帯を指します。また1件というのは、1人が、ある月内（1日 月末）に、1つの保険医療機関で支払った保険医療費自己負担分です。同じ病院でも内科と歯科は別々に、入院と外来も別々に計算します。入院の場合は複数の内科にかかっている場合でも1件とみなしますが、外来の場合、病院によっては各科ごとに計算します。

入院時食事療養費の患者の標準負担額は対象になりません。

軽減措置

同一世帯において、同じ月に一般あるいは上位所得者で30,000円以上、低所得者で21,000円以上の自己負担が複数生じた場合は、これらを合算して一般は63,600円、低所得世帯は35,400円、上位所得者は121,800円を超える額が支給されます。ただし、1カ月の合算した医療費（注；自己負担額ではありません）が一般は318,000円、上位所得者は609,000円を超えた場合、これらの額を超えた分の1%が限度額に加算され患者が負担することになります。

同一世帯で、最近12カ月の間に4回以上の高額療養費の支給を受ける場合、4回目以降は、月に一般は37,200円、低所得世帯は24,600円、上位所得者は70,800円を超えたとき、その超えた額が支給されます。

血友病や、人工透析を必要とする慢性患者など、長期で高額な医療を継続して行う必要がある場合は、1カ月の自己負担限度額を10,000円とし、これを超える額が現物支給されます。事前に保険者から「健康保険特定疾病療養受領証」を交付してもらいます。

手続き

高額療養費支給申請書に必要事項を記入し、領収書を添付して提出すると、数ヶ月後に払い戻しを受けられます。市区町村によっては、高額療養費支給見込み額を医療機関に委任払いしているところもあります。

貸付制度

高額療養費が支払われるまでの当座の支払いに充てるため、貸付制度があります。詳細については保険者に確認してください。

(G) 移送費

病気やけがで移動が困難であり、しかも緊急でやむを得ない場合、入院や転院にかかった移送費は、いったん自分で支払った費用を後で払い戻ししてもらえます。通常の経路および方法により移送した場合の費用から算定した額を上限として支給されます。

手続き

移送費支給申請書に領収書を添えて、保険者に提出します。

自己負担分

経路および移送方法から算定した額を超えたとき、その差額は自己負担分となります。

(H) 出産育児一時金

被保険者が出産したとき、出産育児一時金が支給されます。給付の内容（額）は保険者によって異なりますが、おおよその場合 30 万円です。

出産とは、自然分娩のほか、妊娠 85 日以上の上産、死産、流産、人工妊娠中絶、異常分娩のすべてを指します。

海外で出産した場合でも、保険料を払い続けていて出産日より 2 年以内であれば、日本にもどってから出生育児一時金をもらうことができます。

多胎児で出産したときは、胎児数ごとに支給されます。例えば双生児の場合は 2 人分の出産育児一時金が支給されます。

手続き

出産育児一時金申請書に出生証明書を添付して申請します。

(I) 葬祭費

被保険者が死亡したとき、葬送費が支給されます。保険者により額は異なります。

手続き

葬祭を行ったものが、葬送費請求書、死亡に関する証明書、被保険者証を市区町村の役場に提出します。