

人間ドックの申し込み 受け付けは四月三日から

芦屋市国民健康保険では、
疾病の予防、早期発見、早期
治療を通じて、被保険者の健
康の増進に役立てていただく
ため、「一日人間ドック検査料
の助成」を行います。

●対象者

- ① 次のいずれにも該当するかた
申請時において、一年以上
継続して芦屋市の国民健康保
険に加入されているかた
- ② 平成十三年四月一日現在の
年齢が三十五歳以上（昭和四
十一年四月二日以前生まれ）
のかた
- ③ 申請時において、納期限の
は除く）

●検査日

平成十三年四月九日
（月、水、金曜日で国民の祝日
は除く）

●検査機関

市立芦屋病院が実施する一日
人間ドックの「成人病検診」及
び「成人病・癌検診」コースで、申
し込み時にご希望の検査日を病
院と調整して決定します。

●受付日

平成十三年四月三日
（先着順で定員になり次第締切
ります。）

●定員

各日三名

●申し込み先

ご来庁のうえ、保険年金課保
険係で申し込んでください。
（保険係）

●検査項目

（成人病検診ドック）

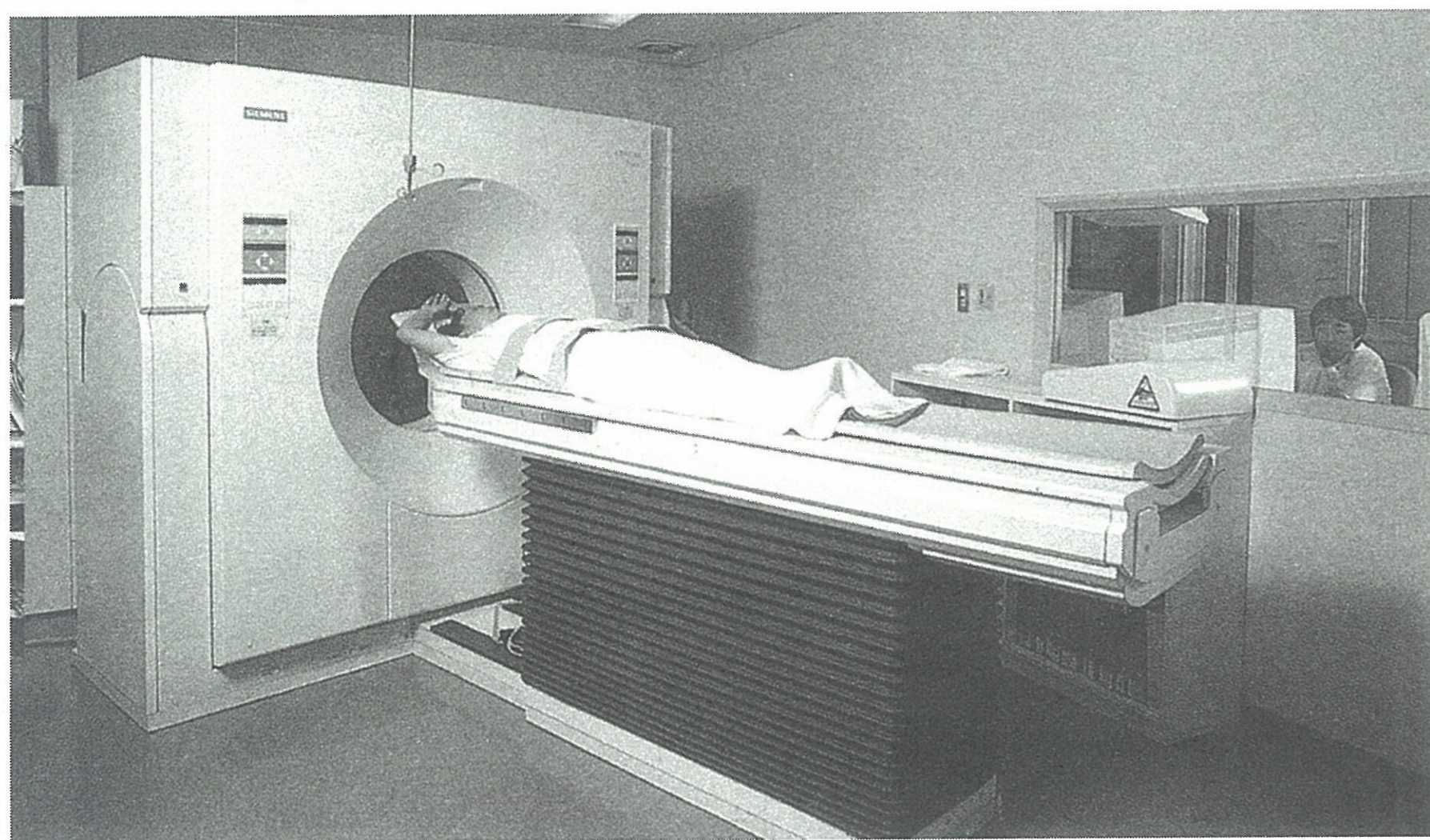
身体計測、一般検診、尿一般、便ヘモグロビン、胸部X線、心電図、血清検査、血液一般、血液化学（肝機能、腎機能、膵機能、糖質、脂質検査）、腫瘍マーカー、腹部超音波検査、直腸触診、眼科検査、耳鼻咽喉科診察、乳腺触診（女性のみ）、子宮癌検診（女性のみ）、食道・胃・十二指腸造影、

（成人病・癌検診ドック）

身体計測、一般検診、尿一般、便ヘモグロビン、胸部X線、心電図、血清検査、血液一般、血液化学（肝機能、腎機能、膵機能、糖質、脂質検査）、腫瘍マーカー、腹部超音波検査、直腸触診、眼科検査、耳鼻咽喉科診察、乳腺触診（女性のみ）、子宮癌検診（女性のみ）、内視鏡検査、胸部CT検査、

●助成内容

コース	検査日	検査料金	助成金額	個人の負担額
成人病検診	月・金曜日	38,000円	26,600円	11,400円
成人病・癌検診	水曜日	43,000円	26,600円	16,400円



老人医療費の一部負担金が変わりました

（医療助成係）

老人保健対象者及び老人医療助成対象者について、平成13年1月診療分から医療費の一部負担金が下記のように変わりました。

（1）通院

- ① 定率1割負担
 - ・ 病院及び診療所（200床未満） 月額上限 3,000円
 - ・ 病 院（200床以上） 月額上限 5,000円
- ② 定額負担（1日800円）×月4回まで
定額負担の診療所

※医院・診療所は、一部負担金について①か②を選択することになっています。

（2）入院

- ① 定率1割負担
 - ・ 一般世帯 月額上限 37,200円
 - ・ 市民税非課税世帯 月額上限 24,600円
 - ・ 市民税非課税世帯で、老齢福祉年金受給者 月額上限 15,000円

※老人医療助成対象者については、ご加入の保険からの支給決定後、上記金額を超える負担金について一部を払い戻します。

- ② 食事負担
 - ・ 一般世帯 1日 780円
 - ・ 市民税非課税世帯 1日 650円（入院91日以降500円）
 - ・ 市民税非課税世帯で、老齢福祉年金受給者 1日300円

国民健康保険短期証の交付について

（保険係）

国民健康保険は、被保険者からの保険料を主な財源とし、みんなで助け合い安心して医療を受けるための制度です。

平成十二年十二月から被保険者証の更新を行っています。国民健康保険料を滞納している世帯については、保険料の「納付相談」をするため、保険年金課保険係へ来庁いただくようご案内しております。

また、国民健康保険法の改正に伴い、災害など特別な事情があると認められ、「分納誓約」を提出いただいた方でも、納付状況によっては、通常の保険証にかえて、有効期限の短い「短期被保険者証」を交付することになります。

この「短期被保険者証」は、期限内であれば、通常の被保険者証と同様に使用できます。



国民健康保険

高額療養費の自己負担限度額が変更になりました

変更後の高額療養費の自己負担限度額（老人保健該当者を除く）

支給回数		12か月間の高額療養費の支給回数が3回目まで	12か月間の高額療養費の支給回数が4回目から
世帯の区分			
市民税非課税世帯		35,400円（変更なし）	24,600円（変更なし）
課税世帯	一般	$63,600円 + \frac{(総医療費 - 318,000円) \times 1\%}{(マイナスの時は0とする)}$	37,200円（変更なし）
	上位所得世帯	$121,800円 + \frac{(総医療費 - 609,000円) \times 1\%}{(マイナスの時は0とする)}$	70,800円

国民健康保険法の改正により、平成十三年一月診療分から、高額療養費の自己負担限度額の区分について、これまでの課税・非課税世帯の区分から、新たに上位所得世帯の区分が新設されました。

また、課税世帯の自己負担限度額については、支給三回目までは、左記の一覧表に示すとおり、総医療費から一定額を差し引いた後の額の1%が加算されることになりました。

このように、所得と回数により限度額が変わるため、国保加入者全員の所得申告が必要となりました。保険年金課保険係で

も、高額療養費の申請を受理する際に、税の所得申告が出されているかどうかを確認し、未提出の場合は、すぐに申告いただくようお願いすることになります。

高額療養費とは…

○ 一人の方が同一の医療機関で一月（暦月）の間に受けた診療について上記の限度額を超える一部負担金を支払ったとき、その超えた金額を支給します。

○ 同一世帯で国保の加入者が一月（暦月）の間に受けた診療について三万円（市民税非課税世帯は二万一千円）を超える一部負担金を二件以上支払った場合は合算して上記の限度額を超える一部負担金を支払ったとき、その超えた金額を支給します。

○ 一部負担金は、入院・通院・歯科で別々に計算します。総合病院は、各診療科別に計算します。

○ 上位所得世帯とは国保加入者全員の合計所得が六百七十万円を超える世帯です。

* 申請に必要なもの

- ① 領収書
- ② 印鑑

* 原則として口座振込で支給します。

（保険係）

海外療養費が新設されました

● 海外渡航中の疾病等についても保険給付の対象となりました。

海外渡航中の疾病等で海外の医療機関で受診した場合、かかった医療の医療機関への支払い分について、その医療機関で、治療内容やかかった医療費等の証明書をもらったとき、帰国後、国保に申請すれば、日本の病院等にかかった場合を標準とした金額（実際の金額が低い時は実費額）から一部負担金を差し引いた額が払い戻されます。

* 申請に必要なもの

- ① 診療の内容等がわかる医師

の診療内容証明書

- ② 領収書

③ ①②が外国語で作成されている場合には、日本語の翻訳文（翻訳者の住所と氏名を明記して下さい）

- ④ 印鑑

* 原則として口座振込で支給します。

● 念のため海外へ出発時には、申請用紙を持っていかれることをお勧めします。用紙は保険年金課保険係にあります。

入院時の食事負担額が変わりました

入院時の食事負担額が、一日七百六十円が、一日七百八十円になりました。

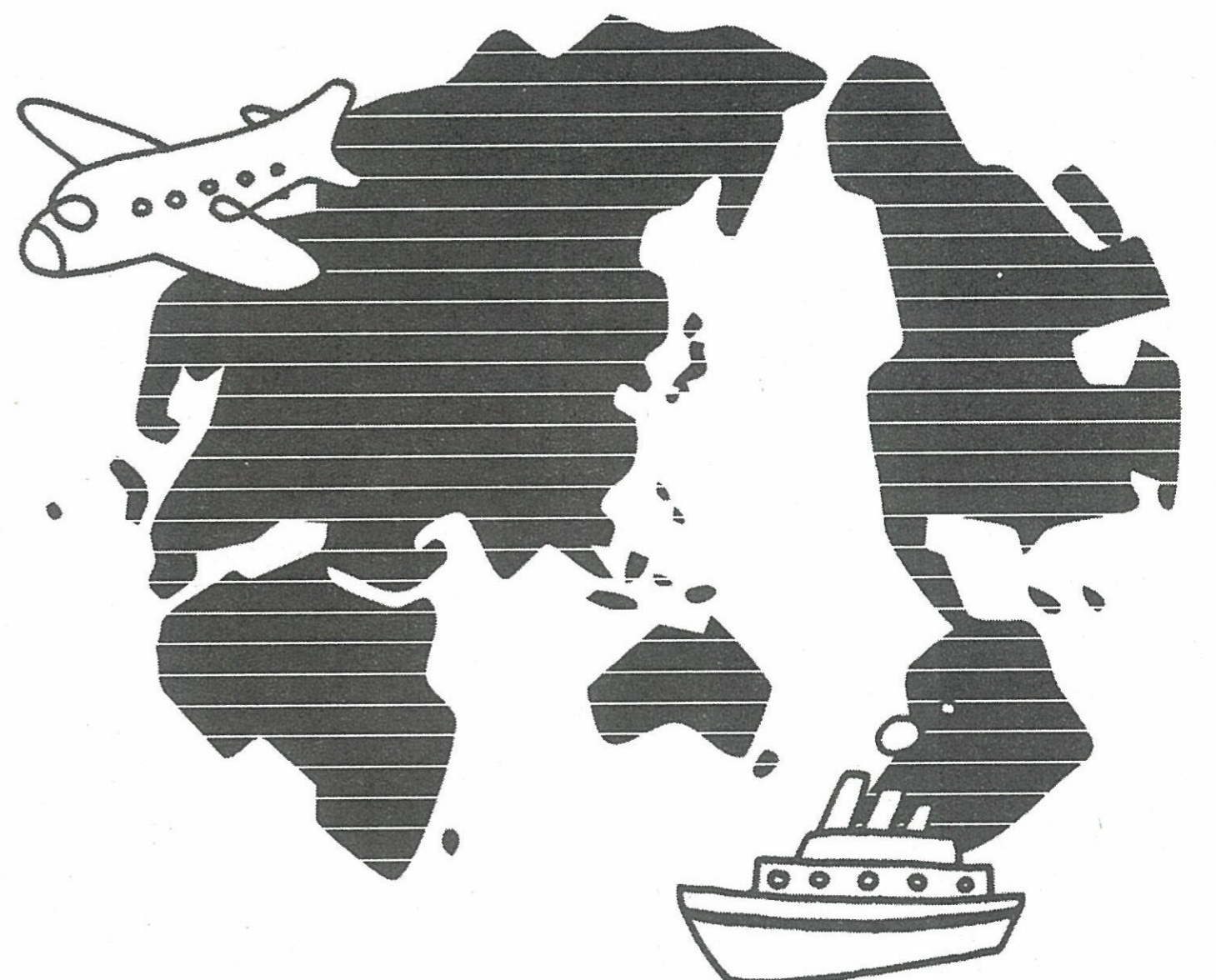
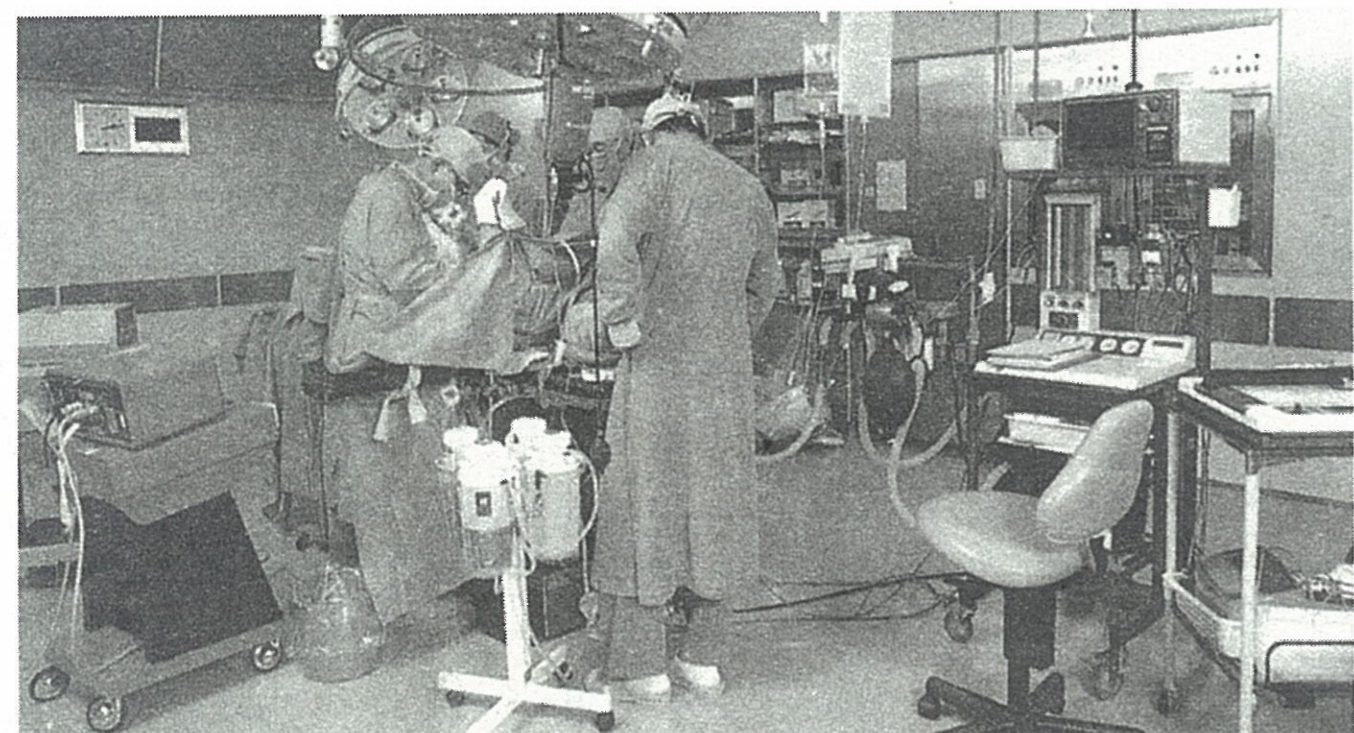
ただし、非課税世帯についてはこれまでどおり、九十日までは六百五十円。九十一日目からは五百円です。なお、減額認定を受けるためには、申請が必要です。保険年金課保険係へお越しください。

長期入院で住所を移しても、国保の資格は異動しません

これまで社会福祉施設及び、介護保険施設へ入所するために住所を移した場合は、特例で国

保の資格は異動せず入所前の住所地となりました。今回の改定でその特例が、長期入院の場合にも拡大されました。

（保険係）



高額医療費支給制度ができました

老人保健法の改正により、老人保健医療制度及び老人医療費助成制度に「高額医療費支給制度」ができました。これにより、平成十三年一月診療分から、一月に同一の医療機関において、三万円以上の一部負担金を支払った老人医療受給者又は老人保健受給者の方が、同一世帯に複数以上いるときは、合算して三万七千二百円を超える額が払い戻されます。

● 申請時に必要なもの

老人保健医療受給者証又は老人医療受給者証、健康保険証、印鑑、領収書

* 銀行口座に振込みますので、口座名義人・口座番号等が必要です。

● 問い合わせ・申請先
保険年金課医療助成係