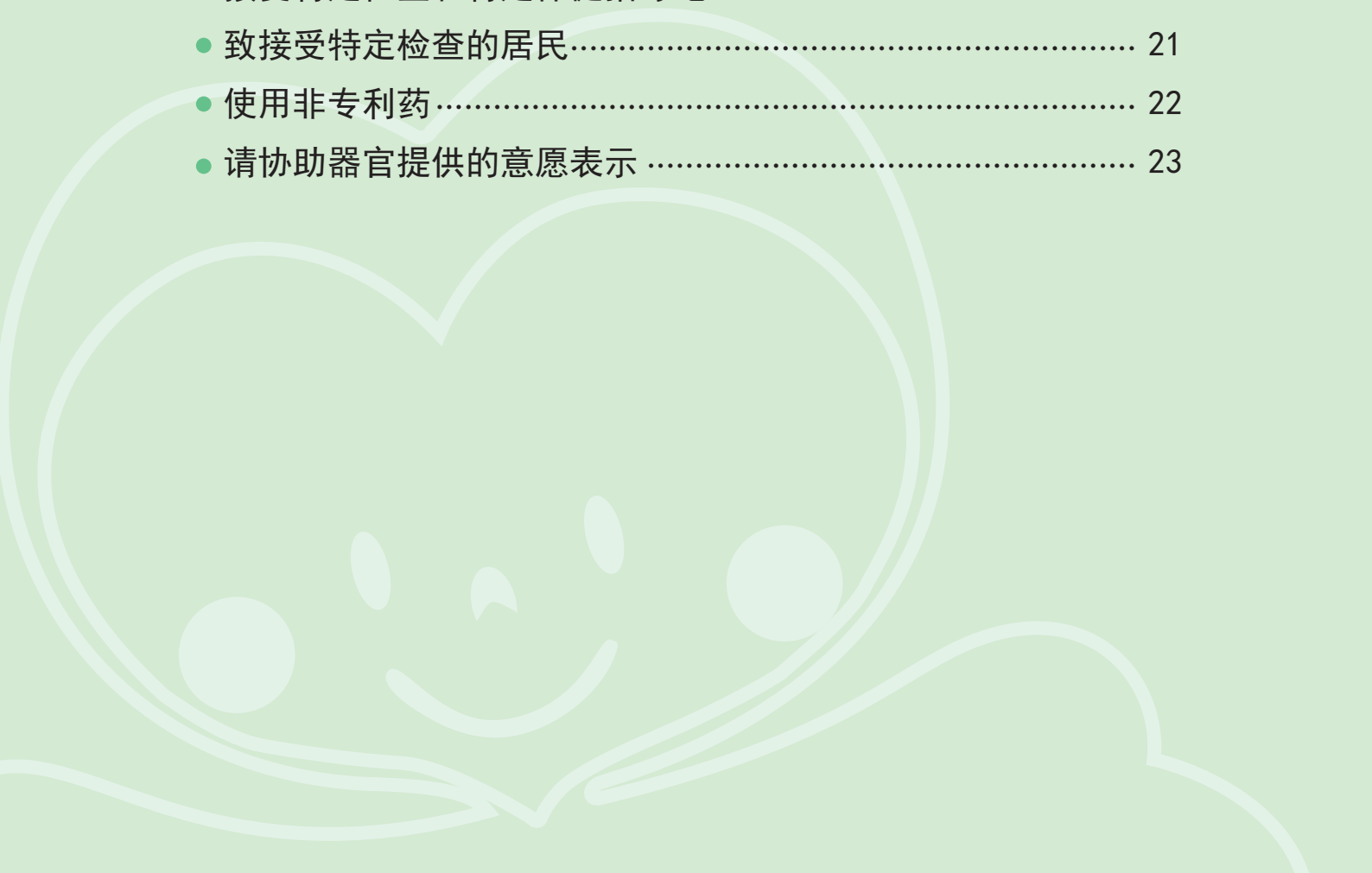


国民健康保险指南

目录

- 国民健康保险的结构 1
- 何谓国民健康保险加入者 2
- 在下列情况下，如果未在14天以内及时申报 3
- 支撑国民健康保险的保险费 4
- 请在缴纳期限前缴纳保险费 6
- 能从国民健康保险获得的给付 7
- 住院时的饮食疗养费、住院时的生活疗养费的支付 9
- 高额疗养费的支付 11
- 高额医疗、高额护理合计制度 15
- 护理保险制度 16
- 残疾福利等服务 17
- 有关长寿医疗制度 18
- 在交通事故等中受伤时 19
- 接受特定检查和特定保健指导吧!! 20
- 致接受特定检查的居民 21
- 使用非专利药 22
- 请协助器官提供的意愿表示 23



国民健康保险的结构

国民健康保险(简称国保)是在日常健康时防备生病或受伤,加入者一起拿出保险费(保险费),有助于所需的医疗费和增进加入者的健康。

● 支付部分负担金

- 义务教育就学前的婴幼儿 (20%)
- 义务教育就学后~不到70岁 (30%)
- 70岁以上不到75岁 (20%或30%)
(被保险者证上记载的负担比率)



加入者
(被保险者)

部分负担金

诊治

发给被保险者证

加入手续
缴纳保险费(保险费)



保险医生
(医疗机构)



国家的
补助金等



保险者
(县/市町)

医疗费

请求支付医疗费

医疗费

医疗费的结果报告



国保联合会

☆由于灾害等特殊原因导致部分负担金支付困难时,可申请部分负担金延缓征收或免除。
→详情请咨询国民健康保险负责窗口。

何谓国民健康保险加入者

75岁以上的人、加入职场的健康保险(健康保险组合、共济组合、船员保险等)的人或接受生活保护的人之外的所有人应该加入国民健康保险(国民皆保险制度)。

● 按家庭加入

按家庭加入国民健康保险(住在一个地方并一起生活的人为一个家庭),由户主办理手续。

● 每个人都是被保险人

加入国民健康保险时是按家庭加入的,但是家庭的每个成员都是被保险人。

发给每个人1张被保险证(卡片)

※不正当地使用被保险人证时,将根据刑法以诈骗罪处以刑罚。

● 外国人

适用于住民基本台帐法的外国人(中长期逗留者(逗留期间超过3个月)、特别永住者、临时逗留许可者、临时庇护许可者、经过逗留者)。

逗留期间虽是3个月以下,但客观资料等表明逗留超过3个月者。

关于个人编号卡的被保险人证使用

个人编号卡现可作为被保险人证使用。使用优点、登记方法及可使用的医疗机构、药房等相关详情,请浏览厚生劳动省官网(<https://www.mhlw.go.jp/index.html>)。



在下列情况下，如果未在14天以内及时申报

全部医疗费将为自我负担，或补交保险费，会产生纠纷，请予以注意。

※在已经参加了用人单位的健康保险，且未办理国民健康保险退保手续的情况下，若在医疗机构使用国民健康保险的保险证，必须要返还医疗费。

※在用人单位参保后想去医疗机构，但公司却没有提供新保险证时，请咨询用人单位。

※办理手续需要可确认本人身份的身份证明文件和可确认个人编号的资料。持个人编号卡时，则无需其他证件。

※印章等申报时必须准备的东西因市町而异。详情请向市町国保担当课询问。

成为国民健康保险的被保险人时

从其它市区町村搬入时

不再是其它健康保险的被保险人时
不符合其它健康保险的扶养家属的条件时

孩子出生时

不再接受生活保护时

外国籍人员加入时

办理手续所需的物品

搬迁证明

退出健康保险的证明

被保险人证、母子健康手帐

废止保护决定通知书

特别永住者证明书或在留卡

不再是国民健康保险的被保险人时

成为后期老人医疗制度的对象时
(65岁以上不到75岁时) (参见第18页)

搬到其它市区町村去时

成为其它健康保险的被保险人时
成为其它健康保险的扶养家属时

死亡时

接受生活保护时

办理手续所需的物品

被保险人证

被保险人证

国民健康保险和其它健康保险的被保险人证

被保险人证、死亡证明
可对丧主身份进行确认的物品

被保险人证、开始保护决定通知书

其它

地址、户主、姓名等变化时

小孩因就学居住在其它市区町村时

因居住在设施内等搬到其它市区町村去时

被保险人证遗失*、因脏污而不能使用时

*被盗、在外出地遗失时，请向警察申报。

办理手续所需的物品

被保险人证

被保险人证、在校证明书等

被保险人证、入所证明书等

能证明身份的证件(不能使用的被保险人证)



支撑国民健康保险的保险费(保险费)

● 国民健康保险制度和保险费(保险费)

负担部分医疗费便能接受治疗的国民健康保险是支撑我们生活的非常重要的制度。大家缴纳的保险费(保险费)与国家及县支出的补助金一起是支撑国民健康保险运营的重要的财源,因此,请务必缴纳保险费(保险费)。

● 大家应缴纳的保险费(保险费)

不到40岁的人

★ 不是护理保险的加入者

仅缴纳国民健康保险费(保险费)(医疗部分、后期老人医疗支援金等部分)。

国民健康保险费(保险费)

- 医疗部分
- 后期老人医疗支援金等部分

40岁以上
不到65岁的人

★ 护理保险第2号被保险人

国民健康保险的保险费(保险费)(医疗部分、后期老人医疗支援金等部分)加上护理部分作为一个国民健康保险费(保险费)缴纳。

国民健康保险费(保险费)

- 医疗部分
- 后期老人医疗支援金等部分

● 在年度中途满40岁时

满40岁之月(40岁生日的前一天所属之月)开始,加上护理保险费一起缴纳。

- 护理部分

65岁以上
不到75岁的人

★ 护理保险第1号被保险人

分别缴纳国民健康保险费(保险费)(医疗部分、后期老人医疗支援金等部分)与护理保险费。

国民健康保险费(保险费)

- 医疗部分
- 后期老人医疗支援金等部分

※所有国民健康保险被保险人都在65岁以上不到75岁之间的家庭的保险费(保险费)从户主的年金扣除。(用帐户转帐方式支付的除外)

但是,当户主并非国保被保险人,或一年的年金金额不足18万日元,或国民健康保险费(税)和护理保险费加起来的金额超过年金金额的二分之一时,需个别缴纳保险费(税)。

护理保险费

- 护理部分

● 在年度中途满65岁时

满65岁之月的前一个月为止的护理保险费(国民健康保险的护理部分保险费)作为国民健康保险费(保险费),分成至年度底为止的缴纳期缴纳。

● 从获得资格起就应缴纳保险费(保险费)

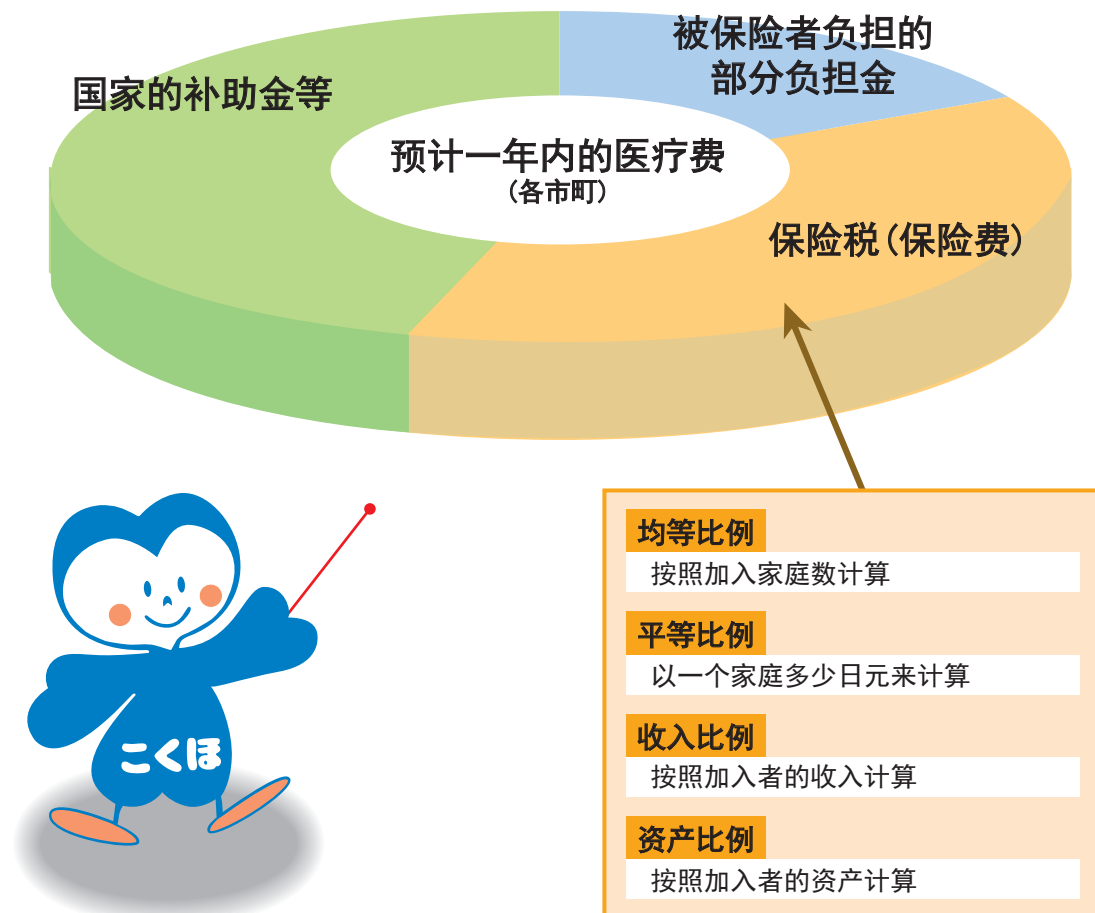
从获得国民健康保险资格起就必须缴纳保险费(保险费)。退出职场的健康保险或不再接受生活保护时，从其它市区町村搬入开始居住时，就具有了国民健康保险的资格。申报迟误的话，要追溯缴纳保险费(保险费)。

● 户主具有缴纳(税)义务

缴纳(税)通知书寄给户主。户主即使加入工作单位的健康保险而不是国民健康保险的被保险者，家庭内有人加入国民健康保险的话，该户主就有义务缴纳(税)。

● 保险费征收(课税)标准

有关保险费(保险费)的计算方法，由市町按下面的算式组合决定。



☆由于灾害等特殊原因导致保险费(税)支付困难时，可申请保险费(税)延缓缴纳或免除。
→详情请咨询保险费(税)负责窗口。

请在缴纳期限前缴纳保险费(保险费)

保险费(保险费)是维持大家的医疗费的重要的财源。

对于无特别理由却拖欠保险费(保险费)的家庭，可能会采取下列措施，请注意。

- ① 可能会发给有效期短的“短期被保险者证”。
- ② 拖欠保险费(保险费)1年以上时，可能会要求退回被保险者证，而发给“被保险者资格证明书”。

收到被保险者资格证明书后，由自己全额负担医疗费，此后从国民健康保险退还按标准计算的医疗费费的70%~80%※。

※义务教育就学前的婴幼儿…80%，义务教育就学后~不到70岁…70%，70岁以上…80%(但是，具有与在职人员相同收入的人为70%)。


- ③ 国民健康保险的支付可能发生部分或全部中止。另外，当接受国民健康保险(疗养费、高额疗养费、丧葬费等)时，可能将费用的部分或全部用于充当保险费(保险费)的滞纳金。另外，可按法律规定，扣押财产(工资、储蓄存款、房地产等)作为滞纳金的处分。

难以缴纳保险费(税)时，请尽早向各市町的保险费(税)担当窗口咨询。

能从国民健康保险获得的给付

加入国民健康保险后，以大家的保险费(保险费)等为基础，能获得各种给付。

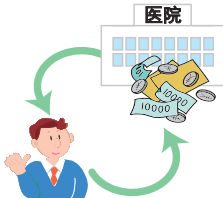
◎ 疗养的给付

在下列情况下	能获得的给付	注意事项
<ul style="list-style-type: none"> ● 生病时 ● 受伤时 ● 牙痛时 	花费所需费用的10%~30%※便可接受治疗。 ※义务教育就学前的婴幼儿 (20%) 义务教育就学后~不到70岁 (30%) 70岁以上不到75岁 (20%或30%) (被保险人证上记载的负担比率)	向可用保险的医疗机构出示被保险人证※。

※70岁到74岁的人为被保险人证兼高龄受益者证明书

◎ 疗养费的支付(通过申请能从国民健康保险退还时)

※申请退还疗养费的权利的时效为自疗养费用支付日的次日起2年。但是，偿还支付的高额疗养费的起算日为诊疗月的次月1号起，自我负担额的支付为诊疗月的次月后时，支付日的次日为起算日。

在下列情况下	能获得的给付	注意事项
<ul style="list-style-type: none"> ● 在不可使用保险的医疗机构接受治疗时或在不得已的情况下未携带被保险人证地接受治疗时 	先全额支付后，就所花费的费用进行申请，经审查后退还保险认可的那部分金额。	严格审查后支付。 需要诊治报酬明细单、收据或类似单据。 
<ul style="list-style-type: none"> ● 花费整形矫正服、石膏等治疗用具费时 ● 输血时的血费 		需要医生证明。血液如是来自于父母子女、兄弟等亲属则不支付。
<ul style="list-style-type: none"> ● 重病病人的住院或转院等搬运费用 	需紧急搬运而且医生认为必需时，支付该搬运用(在基于利用最经济的通常路线、方法搬运时的路费计算的金额的范围)。	仅限得到国民健康保险同意时。要申请的话，需要医生开据的需搬运的意见书、搬运所花费用的收据(写明搬运区间、距离)。
<ul style="list-style-type: none"> ● 在海外的医疗机构接受伤病治疗时(海外疗养费) 	以后退还按在日本治疗相同伤病时所需费用计算的金额(在海外实际支付的金额较少时为该实际费用)的保险认可的那部分。	需要诊疗内容明细单、收据明细单、译文、护照、机票等可证明出国事实的材料复印件，以及检查同意书。

※作为海外疗养费，能从国民健康保险退还的仅限急病，以在日本不能适用保险的器官移植或治疗为目的的出国接受疗养时不能退还。

◎ 接收柔道整骨、针灸、热灸，以及按摩、推拿治疗时的疗养费

在下列情况下	能获得的给付	注意事项
<ul style="list-style-type: none"> ● 接受柔道整骨师的手术时（骨折、脱臼、摔伤、扭伤） ● 获得医生的同意书或诊断书，接受针灸、热灸，以及按摩、推拿治疗时 ※ 可以在受理收费委托的治疗所进行治疗。请咨询希望提供治疗的治疗所，确认是否受理收费委托。当地厚生（分）局的官网上也会登载相关信息，可通过网站进行确认。 	花费所需费用的一部分 ※ 便可接受手术。 ※ 义务教育就学前的婴幼儿 …… (20%) 义务教育就学后～不到 70 岁 …… (30%) 70 岁以上不到 75 岁 …… (20% 或 30%) …… (20% 或 30%) （被保险人证上记载的负担比率）	请向施术单位出示被保险人证。有时需要印章。 <ul style="list-style-type: none"> ● 接受柔道整骨治疗时… 根据医生、柔道整骨师的诊断或判断等，以下情况不属于保险对象。 <ul style="list-style-type: none"> · (疲劳性或慢性) 肩酸、肌肉疲劳 · 脑病后遗症等慢性病及症状未见改善的长期治疗 · 在医疗机构（医院、诊所等）因同样的伤病等正在接受治疗时

※ 收费委托：由治疗者开展医疗保险（疗养费）中规定的治疗，患者等承担部分费用，由被委托治疗者代替患者等填写疗养费支付申请书，提交给保险者等（滋贺县为国民健康保险团体联合会），这样一来，接受患者等委托的治疗者等就能收到疗养费。此外，在不受理收费委托的治疗所，原则上患者必须先付后退。

◎ 高额疗养费的支付

在下列情况下	能获得的给付	注意事项
<ul style="list-style-type: none"> ● 费用额超过一定金额时 	详情请参见第 11 ~ 15 页。	

◎ 其它给付

在下列情况下	能获得的给付	注意事项
<ul style="list-style-type: none"> ● 住院时的饮食费 	详情请参见第 9 页。	
<ul style="list-style-type: none"> ● 住在疗养病房的 65 岁以上的人的饮食费及住宿费 	详情请参见第 10 页。	
<ul style="list-style-type: none"> ● 利用访问看护站等时 	自我负担一部分，剩余费用作为访问看护疗养费，由国民健康保险负担。	医生认为需要在家医疗时。向访问看护站出示被保险人证。（有时从护理保险给付）
<ul style="list-style-type: none"> ● 生小孩时 ● 即便是流产、死产，妊娠 85 天以上时 	支付分娩育儿暂时金	原则上，分娩费用是由国民健康保险用分娩育儿临时金直接向医疗机构等支付。
<ul style="list-style-type: none"> ● 加入者去世时 	支付丧葬费	向丧主等支付。 有时需要提供可对丧主等身份进行确认的物品。

☆ 详情请向市町国保担当课询问。

住院时的饮食疗养费、住院时的生活疗养费的支付

住院时的饮食费及住在疗养病房的65岁以上的人的生活疗养所需费用（饮食费及住宿费）中，被保险者负担下面的标准负担金额，剩余费用由国民健康保险负担。

居民税非课税家庭，不到70岁的人和70岁以上的低收入Ⅰ、Ⅱ的人需要“限额适用/标准负担金额减免认定证”，请向国民健康保险的窗口申请，获得此认定证。

※在已引入在线资格确认的医疗机构等处，经过本人同意，可通过个人编号卡、被保险者证确认分级时，无需申请认定证。（居民税非课税家庭等、且过去12个月的住院天数超过90天时除外）

1. 住院时的饮食费

一般(下列之外的人)		每餐 460 日元 ※1
居民税非课税家庭等的人 (70岁以上, 低收入Ⅱ的人 ※2)	过去12个月的住院天数90天为止的住院	每餐 210 日元
	过去12个月的住院天数超过90天的住院	每餐 160 日元
70岁以上, 低收入Ⅰ的人※3		每餐 100 日元

※1 指定疑难病或小儿慢性特殊疾病患者等对象为260日元（每餐）

※2 同一家庭的户主和所有国民健康保险被保险者都为居民税非课税的人。

※3 同一家庭的户主及所有国民健康保险被保险者都为居民税非课税家庭，且户主及所有国民健康保险被保险者的收入不到一定标准的人。

上述标准负担金额不计入计算高额疗养费的部分负担金。



2. 住在疗养病房的 65 岁以上的人的饮食费及住宿费

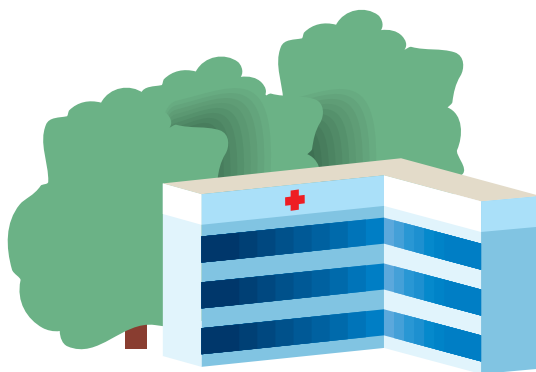
所得分级等			饮食费	住宿费
一般	住在计算住院时生活疗养（Ⅰ）的保险医疗机构的人		每餐 460 日元	每天 370 日元
	住在计算住院时生活疗养（Ⅱ）的保险医疗机构的人		每餐 420 日元	
属于居民税非课税家庭的人（低收入Ⅱ）	医疗分级	Ⅰ	每餐 210 日元	
		Ⅱ	每餐 210 日元 ※	
		Ⅲ		
属于居民税非课税家庭，家庭成员的收入不到一定标准的人（低收入Ⅰ）	医疗分级	Ⅰ	每餐 130 日元	
		Ⅱ	每餐 100 日元	
		Ⅲ		

- 需要人工呼吸器、中心静脉营养等的人、脊髓损伤（四肢瘫痪的状态）、疑难病症等人仅负担饮食材料费（住院时饮食疗养费的标准负担金额）。

※ 过去 12 个月的住院天数超过 90 天时，每餐为 160 日元。

是否属于疗养病房请与医疗机构确认。

上述标准负担金额不计入计算高额疗养费的部分负担金。



高额疗养费的支付

在医疗机构支付的部分负担金达到高额时，由国民健康保险负担超过自我负担限度金额的金额。要领取高额疗养费需要申请，请向市町的国民健康保险窗口提交“高额疗养费支付申请书”。

※ 通过在线资格确认等系统，可无需进行申请。

在滋贺县内市町的住址发生变动的当月，只要家庭成员构成未发生变化，变动前和变动后的自费限额将分别变为原本的二分之一。

① 1个月的自我负担超过限度金额时

就每月1日至月末的诊疗部分向同一家医疗机构等支付的自我负担金额超过表①、②（第12页）所示限度金额时，通过向国民健康保险窗口申请将会返还超出部分。（先付后退）

此外，提前在国保窗口申请，并领取自我负担金额相关限额适用认定证（符合住民税非课税Ⅰ、Ⅱ的人领取“限额适用/标准负担金额减免认定证”）后，在1个医疗机构（按住院/门诊、医科/牙科）的窗口付费时，可适用于自我负担限度金额。

此外，70岁以上属于具有与在职人员相同收入的人Ⅲ及一般分级的人可通过被保险人证确认所得分级，因此无需领取“限额适用认定证”。（非现金支付）

※ 在已引入在线资格确认的医疗机构等处，经过本人同意，可通过个人编号卡、被保险人证确认分级时，无需申请认定证。

若拖欠保险费（保险费），可能无法领取认定证。

在进行偿付时，从申请到实际领受偿付需要3至4个月。

☆ 详情请向市町国保担当课询问。

计算自我负担金额时的注意事项

1. 按该月的1日至月底的1个月计算。
2. 不可使用保险的差额病床费、住院时花费在饮食疗养费上的标准负担金额等为支付对象之外。
3. 对每一个医院、诊疗所按个人分别进行计算。
4. 在一家医院、诊疗所亦按照门诊/住院、医科/牙科进行计算。
5. 在医院外凭处方配药时与部分负担金合计。
6. 对于不到70岁的人，个人或各医疗机构（按住院/门诊、医科/牙科）的自我负担金额在21,000日元以上时属于计算对象。

例) 1个人在一家医院住院，1个月花费100万日元医疗费时（一般）
（所得为210万日元以上~600万日元以下）



总医疗费100万日元	
70%（国民健康保险负担） 70万日元	30%（部分负担金额） 30万日元
自我负担限度金额 87,430日元	高额疗养费 212,570日元

自我负担限度金额 = 80,100日元 + (1,000,000日元 - 267,000日元) × 1% = 87,430日元

1. 不到 70 岁的人

所属分类	收入水平	自我负担限度金额（月額）
A	所得超过 901 万日元	252,600 日元 + a a = (总医疗费 - 842,000 日元) × 1% (多次符合时为 140,100 日元 ^{※2})
B	所得为 600 万日元以上 ~ 901 万日元以下	167,400 日元 + b b = (总医疗费 - 558,000 日元) × 1% (多次符合时为 93,000 日元 ^{※2})
C	所得为 210 万日元以上 ~ 600 万日元以下	80,100 日元 + c c = (总医疗费 - 267,000 日元) × 1% (多次符合时为 44,400 日元 ^{※2})
D	所得为 210 万日元以下	57,600 日元 (多次符合时为 44,400 日元 ^{※2})
E	居民税非课税 ^{※1}	35,400 日元 (多次符合时为 24,600 日元 ^{※2})

a、b、c 各自的医疗费超过 842,000 日元、558,000 日元、267,000 日元时被加算。

※ 所得分级会从每年的 8 月基于去年所得进行更新。另外，每次申报修改所得或变更家庭时，都会进行判定。

※ 所得指的是同一家庭的所有国民健康保险被保险者的年收入合计。

※1 同一家庭的户主和所有国民健康保险被保险者都为居民税非课税的人。

※2 在过去 12 个月内，在同一家庭中 3 次以上达到自我负担限度金额时，从第 4 次开始的自我负担限度金额。

2. 70 岁以上的人（长寿医疗制度对象者除外）

窗口负担比例	收入水平 ^{※1}		自我负担限度金额（月額）	
			门诊（以个人为单位）	门诊+住院（以家庭为单位）
30%	具有 相同收入 的在职人员 ^{※2}	III 征税标准额 690 万日元及以上	252,600 日元 + (总医疗费 - 842,000 日元) × 1% (多次符合时为 140,100 日元 ^{※6})	
		II 征税标准额 380 万日元及以上	167,400 日元 + (总医疗费 - 558,000 日元) × 1% (多次符合时为 93,000 日元 ^{※6})	
		I 征税标准额 145 万日元及以上	80,100 日元 + (总医疗费 - 267,000 日元) × 1% (多次符合时为 44,400 日元 ^{※6})	
20%	一般		18,000 日元 (全年上限为 144,000 日元 ^{※5})	57,600 日元 (44,400 日元 ^{※6})
	居民税 非课税	II ^{※3}	8,000 日元	24,600 日元
		I ^{※4}		15,000 日元

※1 所得分级会从每年的 8 月基于去年所得进行更新。另外，每次申报修改所得或变更家庭时，都会进行判定。

※2 同一家庭中有一定收入（扣除地方税法上的各种所得后的所得（课税标准额）145 万日元）以上的 70 岁以上的国民健康保险被保险者的人。但是，70 岁以上国保被保险者的收入合计未满足一定金额（单身家庭：年收入不到 383 万日元、两人以上家庭：年收入不到 520 万日元）并提出申请时，则可变更为“一般”分级。此外，判断满足条件时，即使未提交申请书，亦将判定为“一般”。

※3 同一家庭的户主和所有国民健康保险被保险者为居民税非课税的人。

※4 同一家庭的户主及所有国民健康保险被保险者都为居民税非课税家庭，且户主及所有国民健康保险被保险者的收入不到一定标准的人。

※5 全年的期限，为每年的 8 月到次年的 7 月。

※6 在过去 12 个月内，在同一家庭中 3 次以上达到自我负担限度金额时，从第 4 次开始的自我负担限度金额。

※ 满 75 岁的当月，国保和后期老人医疗制度的限额会分别降为二分之一。

☆ 详情请向市町国保担当课询问。

② 长期持续接受高额治疗时

对于长期需要高额医疗费用的、厚生劳动大臣指定的特定疾病（血友病、因血液凝固因子制剂引起的 HIV 感染症、需人工透析的慢性肾功能不全），在医院的收费处出示向国民健康保险申请后获得的“特定疾病接受疗养证”的话，则不管年龄的大小，每月的自我负担限度金额为 10,000 日元以下。但是，因慢性肾功能不全需要进行人工透析、不到 70 岁且所得分级为 A/B 的人，每月的自我负担金额上限为 20,000 日元。

③ 同一国民健康保险家庭的合计金额超过限度金额时

每人（1 次）的窗口负担不属于高额疗养费支付对象，但是，多次就诊或同一家庭中其他国民健康保险被保险人就诊时，各窗口负担以一个月（自然月）为单位进行合计。该合计金额超过了一定金额时，通过向国民健康保险窗口申请将会返还超出部分以作为高额疗养费。（家庭合计）

※ 家庭合计不仅适用于家人部分负担金额合计的情况，同时还适用于同一个人同一个月内在多家医疗机构中支付部分负担金额的情况。

· 按不到 70 岁的人进行合计时

同一国民健康保险家庭在同一个月内，个人在各医疗机构等窗口支付了 2 次以上 21,000 日元以上的部分负担金额，并且合计金额超过了自我负担限度金额（第 12 页）时，通过向国民健康保险窗口申请将会返还超出部分。

· 按 70 岁以上的人（后期老人医疗制度对象除外）进行合计时

同一国民健康保险家庭在同一个月内支付的疗养费用等的自我负担金额属于合计对象。合计金额超过了自我负担限度金额（第 12 页）时，通过向国民健康保险窗口申请将会返还超出部分。

① 70 岁以上的人的门诊自我负担限度金额对照门诊自我负担金额的个人合计金额，计算超出限额的金额。

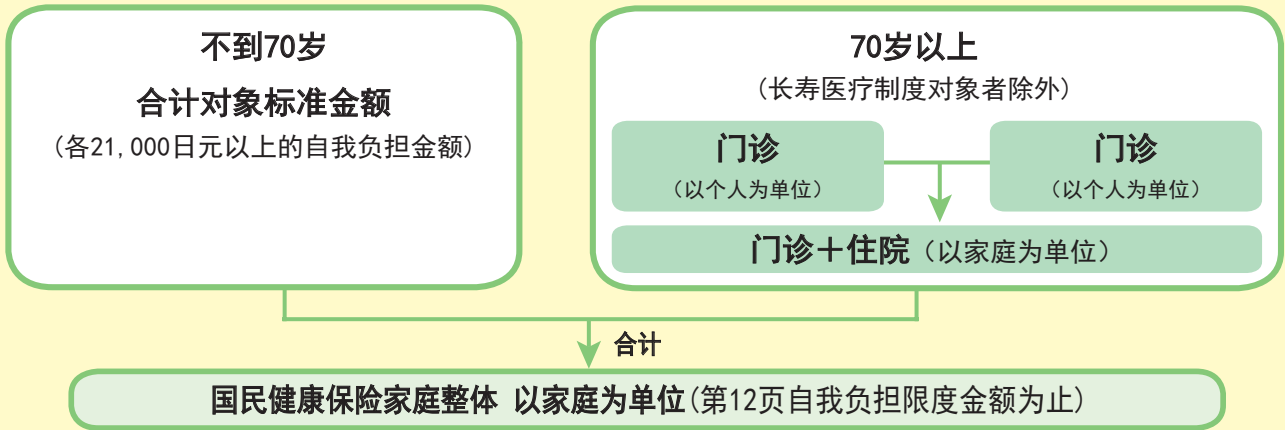
② 70 岁以上的人的家庭中，自我负担金额对照住院部分的自我负担金额与①中剩余的自我负担金额的合计金额，计算超出限额的金额。

按照①、②计算的合计金额属于支付对象金额。



不到70岁和70岁以上(长寿医疗制度对象者除外)为同一国民健康保险家庭时也可合计。

不到70岁和70岁以上(长寿医疗制度对象者除外)的人为同一国民健康保险家庭而进行合计时，不到70岁和70岁以上的人分开，70岁以上的人以个人的门诊为单位合计限度金额(第12页的门诊限度金额)，然后适用包括住院在内的家庭的70岁以上的限度金额(第12页门诊+住院的限度金额)。再加上不到70岁的合计对象标准金额后，适用国民健康保险家庭整体的限度金额(第12页自我负担限度金额)。



※今后，可能因法律的修订发生变更。

高额医疗、高额护理合计制度

医疗费、护理费各别适用于自我负担限额，但当两个保险的自我负担金额的合计仍为高额时，适用于下表的限额。

每年8月1日至第二年7月31日为止所花费的自我负担限度金额作为合计对象。

以国民健康和护理保险两方面有自我负担金额的家庭为对象。饮食费、住宿费、差额病床费等不作为合计对象。

对于70岁以上的人，所有自我负担金额作为合计对象；而对于不到70岁的人的医疗费，仅1个月21,000日元以上的自我负担金额作为合计对象。

● 统计时的限额（年额/8月1日至第二年7月31日）

不到70岁		70岁以上 (长寿医疗制度对象者除外)		
所得分级(补充原有标准)		所得分级		
所得超过901万日元	2,120,000日元	征税标准额 690万日元及以上	2,120,000日元	
所得为600万日元以上~ 901万日元以下	1,410,000日元	征税标准额 380万日元及以上	1,410,000日元	
所得为210万日元以上~ 600万日元以下	670,000日元	征税标准额 145万日元及以上	670,000日元	
所得为210万日元以下	600,000日元	一 般	560,000日元	
居民税非课税	340,000日元	居民税非课税	II	310,000日元
			I	190,000日元

※关于所得分级请参见第12页的说明。

护理保险制度

到了40岁后便加入了护理保险制度。被认定为需要护理或支援的人可从护理保险接受护理服务。

被保险人分为“第1号被保险人”和“第2号被保险人”。

	65岁以上的人 (第1号被保险人)	40岁到64岁的人 (第2号被保险人)
对象	65岁以上的人	40岁以上不到65岁的健康保险组合、全国健康保险协会、市町村国保等医疗保险加入者 (到40岁后自动取得资格,到65岁后自动切换为第1号被保险人。)
受益条件	<ul style="list-style-type: none">需护理状态需支援状态	<ul style="list-style-type: none">需护理(需帮助)状态仅限因衰老引起的疾病(特定疾病)
保险费的征收方法	<ul style="list-style-type: none">市町负责征收(原则上从年金扣除)从满65岁当月开始征收	<ul style="list-style-type: none">与医疗保险费一同征收从满40岁当月开始征收

● 需要“申请”和“认定”

利用护理保险的服务时,必须申请,获得需要护理的认定(需护理认定)。获得认定后,根据护理状态接受护理服务。

● 利用费原则上为费用的10%*。

利用护理保险的服务时,自我负担限度金额内的该服务所需费用的10%*。

(原则上住宿费、逗留费和饮食费(护理保险设施、短期居住在设施内、前往设施护理)、超过限度金额的服务为全额自我负担。)

※收入超过一定标准的人员自我负担比例将调整为20%。在2成负担者中,所得特别高的对象将负担3成。

● 护理服务

根据护理的必要程度,将需护理状态进行分类,可利用护理给付、预防给付、地域支援事业服务。

☆详情请向市町的护理保险担当窗口问询。

残疾福利等服务

为了使利用服务的机制一元化，进一步推进工作，让各种残疾种类的残疾人都能利用所需的服务，制定了残疾人综合支援法。

● 需要“申请”和“残疾支援分类认定”

想享受该服务需提出申请。提出申请后，经残疾等级认定后决定其是否能够享受该服务。
(根据服务的种类，有些无需进行残疾支援分类认定。)

● 主要服务

护理给付费 在家护理、重度访问护理等
培训等给付 就业过渡支援、团体家屋等
残疾儿童入所支援 残疾儿童的监护人向窗口^{※1}申请，决定支给后，与所利用的设施签订合同。

※1 残疾儿童福利所的窗口→市町
残疾儿童入所窗口→儿童家庭咨询中心

● 利用费

利用费取决于服务量，但会考虑利用者的收入情况等（个人能够承受）。



☆详情请向市町残疾人福利担当课咨询。

有关长寿医疗制度

75岁以上的人(今后将满75岁者为75岁的生日之日起)或65岁以上不到74岁有某些残疾的人(需要申请书)为对象。

但是, 65岁以上不到74岁有某些残疾的、申请被批准成为后期老人医疗被保险者的人通过申请撤回疾病认定, 可退出该制度的被保险者。(可以选择, 但不能追溯申请)

● 运营主体

滋贺县后期老人医疗广域联合(保险费的征收和窗口业务等由市町进行)

● 保险费和保险证

含至今未支付保险费的家庭成员(被抚养者)在内, 所有被保险者缴纳保险费。

每人发给1张被保险者证。



在交通事故等中受伤时

● 务必申报

因交通事故等他人的行为而受伤，使用被保险人证接受治疗时，必须立刻向警察申报，并在同时向市町的国民健康保险窗口申报。

● 医疗费由加害者负担

如果被害者没有过失，则在这种情况下花费的医疗费原则上由加害者负担全额。所以，如用国民健康保险接受治疗，则国民健康保险只是暂时垫付加害者应负担的医疗费。

<申报步骤>

① 向警察申报

发生交通事故时，应及时报警，取得“交通事故证明书”。

② 向国民健康保险的窗口申报

向国民健康保险的窗口提交“第三者行为引起的伤病申报”。

<申报时所需的资料>

- ◆ 第三者行为引起的伤病申报
- ◆ 交通事故证明书
- ◆ 事故发生情况报告书
- ◆ 其它所需资料



<即使所有资料未备齐，也请先申报>



◎ 和解之前先咨询

从加害者接受治疗费或和解的话，有时不能使用国民健康保险。和解之前请务必向市町的国民健康保险窗口咨询。

促进身心健康，魅力无穷

去泡温泉！

现在，温泉养生已成为受到关注的健康养生方式。丰饶的自然环境和清新的空气。温泉对恢复体力、舒缓紧张的神经有相当的作用，具有增进健康的效果。

接触大自然、人和文化，温馨的泉水给身心带来适宜的刺激。为了每个人的健康养生，为了舒畅的心情，有效使用温泉吧。



※滋贺县保险者协会面向滋贺县内的国民健康保险被保险人，推出温泉等优惠打折活动。详情请看放在国保窗口的小册子《温泉巡游》及国保联合会网页 (<http://www.shigakokuho.or.jp/>)。

接受特定检查和特定保健指导吧!!

正在实施以预防代谢综合征（内脏脂肪症候群）、生活习惯病为目的的特定检查和特定保健指导。

定期体检和生活习惯的改善有助于您的健康，每年务必进行一次检查吧!!

重点!

① 对象为40~74岁的所有被保险人

所有40至74岁的人都是特定检查的对象。

就诊方法

收到国民健康保险寄来的就诊券和说明资料后，带上就诊券和被保险者证前往实施特定检查的医疗机构或团体检查会场就诊。就诊前请确认实施时间，必要时预约就诊时间。

② 针对代谢综合征的检查项目和增加项目

特定体检包括胆固醇检测、血糖检测、腹围测定等项目，重点在于发现代谢综合征患者以及可预防生活习惯病的人群。

另外，还增加了尿酸、血清肌酐和尿潜血等项目，充实体检内容。

③ 与癌症检查等同时就诊

有些诊疗机构已经建立特定检查与癌症检查等同时进行的体制，不妨予以利用。

④ 根据检查结果的程度进行保健指导

对于接受特定检查的所有人，通知检查结果并提供有利于健康生活的信息。

此外，根据检查结果，可接受适合个人健康状况的有关改善生活习惯方面的支持(特定保健指导)。请充分利用。

为了保持一个健康的身体，推荐大家积极利用。



大多数生活习惯病的一大特征是在没有症状的情况下发展。

通过接受检查，可以了解身体状态。

即使没有症状，即使很忙碌，也请您每年来接受检查吧。

☆ 详细情况可向市町体检担当课咨询。

持个人编号卡的各位

现可通过Mynportal查询体检结果相关信息! 查询方式等详情请浏览厚生劳动省官网 (<https://www.mhlw.go.jp/index.html>)。

致接受特定检查的居民

请配合提供健康信息！

① 定期在医疗机构就诊的人

因生活习惯病去医院看病的患者中不少人觉得“我正在接受治疗不用接受检查”。但正在医疗机构治疗中的人也是特定检查的对象。
通过提供在医疗机构的检查结果等信息即可算作接受特定检查。

【对象者】

特定检查对象者、因慢性疾病等正在医疗机构（特定检查实施机构）持续治疗中的人。

【提供方法】

带上“特定检查就诊券”“被保险者证”，向您看病的医疗机构提出要提供检查信息。

正在治疗中的人也需要改善生活习惯！

② 接受其它健康诊断（业主体检等）

接受县内商工会或商工会议所等实施的业主体检的人，通过提供体检结果即可算作接受过特定检查。

(1) 接受县内商工会或商工会议所等实施的业主体检的人

【提供方法】

接受业主体检时，带上保险者发送的“特定检查就诊券”，交给检查会场的受理处。

(2) 接受（1）以外的业主体检等其它检查的人

【提供方法】

将检查结果交至体检担当课。

※①和②的信息提供都无需花费费用。

☆ 详细情况可向市町体检担当课咨询。

设有补贴精密体检等费用的制度。详情请向市町申请窗口问询。

使用非专利药



非专利药（仿制药）

是指专利药（原研药）的专利到期后制造和上市的、厚生劳动省判定其成分和专利药同等的低价位药物。
使用非专利药可减轻药费。

Q 有哪些种类

A 应对各种疾病和症状。
胶囊、片剂、眼药水等，药的形态也多种多样。

Q 价格是多少？

A 原研药花费大量研发费用，而开发期短的非专利药基本上都比专利药便宜。

Q 怎样才能改为非专利药？

A 告诉开药方的医生或配药的药剂师：“请给我换成非专利药”就可以了。

※并不是所有的专利药（原研药）都有非专利药。

※医生也可能会根据判断不开非专利药。

通知

每年发布2次“有关非专利药的通知”。

● 什么是“有关非专利药的通知”

这一通知是告诉患者如果将服用的专利药换成非专利药的话，能减少的药费金额。

● 开始发布通知是因为...

因为能减轻患者的经济负担，也有助于改善国保财政。

注意事项

并不是向所有的人发送“有关非专利药的通知”。（例如，以治疗高血压、糖尿病、高脂血症等生活习惯病，拿医生开的处方在药房取药的患者为对象发送。）

请协助器官提供的意愿表示

意愿表示栏的填写方法如下。请协助器官提供的意愿表示。

※是否填写由被保险人本人自己判断决定，并非一定要填写意愿表示栏。

填写方法 《国保被保险者证的背面（例）》

備考	
※以下の欄に記入することにより、臓器提供に関する意思を表示することができます。 記入する場合は、1から3までのいずれかの番号を○で囲んでください。	
①	1 私は、脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも、移植の為に臓器を提供します。 2 私は、心臓が停止した死後に限り、移植の為に臓器を提供します。 3 私は、臓器を提供しません。 《1又は2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。》
②	【 心臓・肺・肝臓・腎臓・膵臓・小腸・眼球 】
③	[特記欄： 署名年月日 年 月 日
④	本人署名（自筆） 家族署名（自筆）

① 选择意愿

在符合您意愿的号码上单选画圈○。

- 在判断为脑死亡及心脏停止跳动后均愿意提供的人请在 1 上画圈○。
- 不想在脑死亡后提供器官，但愿意在心脏停止跳动的死亡后提供器官的人请在 2 上画圈○。（对在2上画圈的，按照法律不进行脑死亡判定。）
- 不想提供器官的人请在 3 上画圈○。[往 ④]

② 选择您不愿意提供的器官

在 1 或 2 上画圈○的人如果有不想提供的器官，请在该器官上打叉×。
能够提供的器官分别如下。

脑死亡后：心脏、肺、肝脏、肾脏、脾脏、小肠、眼球
心脏停止跳动的死亡后：肾脏、脾脏、眼球

③ 特记事项栏的记载

● 提供组织

在1或2上画圈○的人、愿意提供皮肤、心脏瓣膜、血管、骨等组织的人可填写“全部”或“皮肤”“心脏瓣膜”“血管”“骨”等。

● 优先提供亲属的意愿

想优先提供亲属的人请阅读下面的内容后，填写“亲属优先”。

对亲属优先提供

必须满足下面3个条件。

○本人（15岁以上）表示愿意提供器官，并书面表示优先提供亲属的意愿。

○提供器官时，亲属（配偶*1、子女*2、父母*2）已登记希望移植。

○符合医学条件（适合条件）。

※1 办理过婚姻登记的人。不含事实婚姻。

※2 除亲生子女外，含特别收养的子女及养父母。

优先提供亲属的留意事项

因医学条件等情况亲属不能成为移植对象时，移植给亲属以外的其他人。

指定要优先提供的亲属（记载姓名）时，优先提供给包含该亲属在内的全体亲属。

有表示“不提供给某某”之类限定提供对象的意愿时，包含亲属在内，不进行器官提供。

为防止以提供亲属移植为目的的自杀行为，不进行自杀者的亲属优先提供。

④ 签字等

由本人亲笔签字及填写签字日期。

如果可能，请知道您登记了此意愿表示卡的亲属也签字，以示确认。



■ 有关器官提供的提问和咨询地址 （公益社团法人）日本器官移植网

免费电话：0120-78-1069（工作日9:00~17:30）

网站：<https://www.jotnw.or.jp>