

医療費分析の

お知らせ

国民健康保険 医療費適正化特別対策事業

市の国民健康保険(国保)では、健康管理に役立てていただくため、「医療費適正化特別対策事業」を実施しました。この事業の主なものは、みなさんの医療費に関するデータを基に医療機関別の受診状況などさまざまな分析を行う「医療費分析」です。その分析結果から「入院者の医療状況」についてお知らせします。

入院者の医療状況

平成25年5月診療分の入院者の医療状況は次のとおりです。入院者の受診件数は、短期入院は380件(図①参照)で、前年同月と比較すると18件(4.5%)の減となっています。

また、長期入院は65件(図②参照)で前年同月と比較すると7件(9.7%)の減となっています。

短期入院と長期入院を合わせると445件で、前年同月と比較すると25件(5.3%)の減となっています。

また、長期入院は65件(図②参照)であり、前年同月と比較すると5件の減となっています。

また、短期入院と長期入院を合わせた市内の医療機関への入院は158件で、全体の35.5%となり、前年同月と比較すると15件の減となっています。

また、手術料については、市外の医療機関の割合が23.8%で市内の医療機関よりも割合が高くなっています。

市外の医療機関への入院は10件の減です。次に、市内の医療機関での入院一件当たりの平均月額医療費は、45万5,311円(前年同月44万3,766円)で、1万1,545円(2.6%)の増となっています。

また、市外での入院一件当たり平均月額医療費は60万3,797円(前年同月61万7,661円)で、1万3,864円(2.2%)の増となっています。

医療費の診療行為別構成割合の状況(図③参照)では、市内の医療機関と市外の医療機関はともに、全体の約60%を入院料が占めています。

また、手術料については、市外の医療機関の割合が23.8%で市内の医療機関よりも割合が高くなっています。

また、手術料については、市外の医療機関の割合が23.8%で市内の医療機関よりも割合が高くなっています。

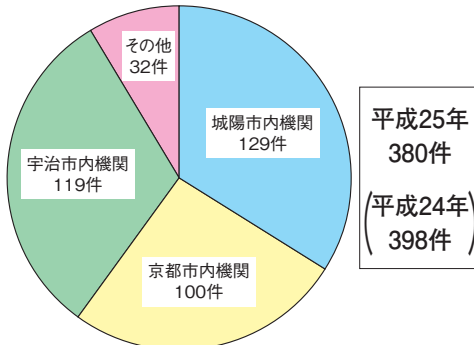
また、手術料については、市外の医療機関の割合が23.8%で市内の医療機関よりも割合が高くなっています。

また、手術料については、市外の医療機関の割合が23.8%で市内の医療機関よりも割合が高くなっています。

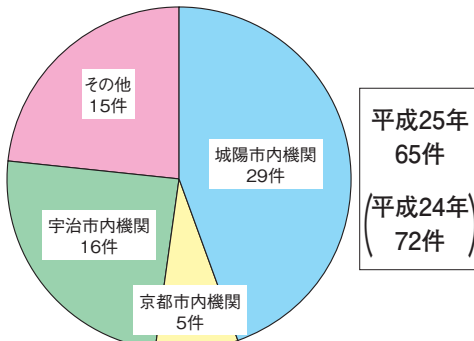
また、手術料については、市外の医療機関の割合が23.8%で市内の医療機関よりも割合が高くなっています。

保険医療機関所在地別(入院件数の状況(5月診療分))

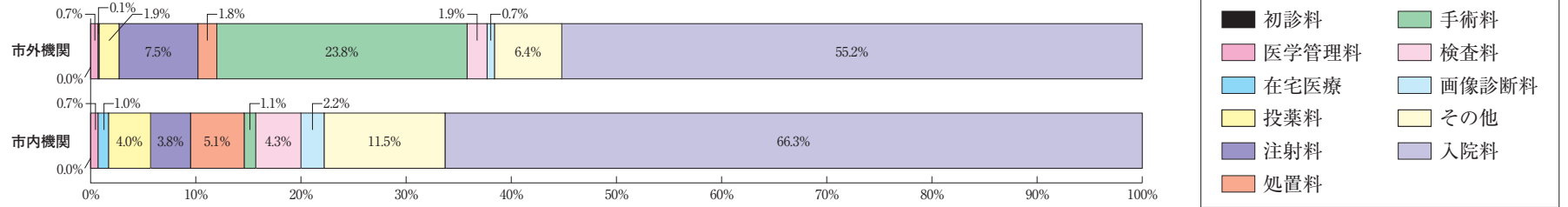
図① 短期入院件数(6カ月未満)



図② 長期入院件数(6カ月以上)



図③ 診療行為別構成割合の状況



国民健康保険料(特別徴収分)の仮徴収について

平成26年度の国民健康保険料(国保料)の年金からの仮徴収が、4月支給分の年金から始まり、対象の人は、4月上旬に「国民健康保険料特別徴収仮徴収額通知書」を送付します。

対象者

①平成26年1月31日時点で、国保料を年金から支払われている世帯主

②平成25年4月2日(10月1日の間に65歳になられた世帯主および国民健康保険に加入された65歳以上の世帯主)で次の特別徴収の条件を満たす人

※特別徴収の条件

世帯内の国保加入者がすべて65歳以上かつ世帯主の年金が年額18万円以上の場合であり、世帯主の介護保険料と国保料の合計が年金額の2分の1を超えていないこと

支払方法の変更について

特別徴収(年金からの天引き)により国保料を納めていただいている人は、金融機関への届出後、国保医療課窓口への届出により、国保料の支払方法を口座振替に変更することができます。

口座振替への変更には①金融機関への届け出・通帳、通帳届出印・被保険者証または特別徴収決定通知書(仮徴収決定通知書)

徴収決定通知書

②国保医療課への届け出

・被保険者証

・印かん

・口座振替依頼書控え

が必要となります。

3月末までに届け出をされた場合、6月以降支給分の年金からの天引きを中止できます。

国保料の納付は口座振替で

口座振替(自動払い込み)を新規申込・変更の場合は、「口座振替依頼書」を、新たにご利用になる市の取扱金融機関などの窓口へ提出してください(廃止の場合は、現在利用されている金融機関などの窓口で手続きをお願いします)。

手続きの際には、通帳・届出印と、国民健康保険料納入決定(または更正)通知書または納付書をご用意ください。

「口座振替依頼書」の用紙は、市内金融機関に設置しているものか、市のホームページからダウンロードしてください。

※口座振替の開始は「口座振替依頼書」が金融機関などから市役所に到着した月の翌月分からです。

詳細は税務課納付係 ☎(56)4024

平成25年度から国民健康保険料の納付について、コンビニ納付が可能となりました。バーコードがある納付書

はコンビニで納付できますが、以下の場合はコンビニで納付いたできません。○一枚の納付書の額が30万円を超えるもの ○納期限が過ぎたもの ○金額が訂正されたもの ○バーコードが汚れなどで読み取れないもの

※納付できない場合はこれまでどおり金融機関などで納付してください

所得のない人も申告を

所得税や市市民税の申告義務がない人でも国保での所得申告が必要となる人には、国保医療課から申告書を送付していただきますので、必ず3月31日(月)までに申告してください。

国保料を滞納すると

国保料を滞納すると、納付状況に応じて有効期間が3カ月・6カ月・12カ月などの短期被保険者証の交付になります。

この短期被保険者証の有効期間が切れる前には、更新の通知と国保料の納付のお願いを送付しますが、納付が困難な場合には京都府地方税機構 ☎(46)6568に相談していただくこととなります。

国保料が未納で被保険者証の有効期間が切れていても国保の資格はありますので、医療機関にかかるときには必ず事前に国保医療課窓口でご相談ください。

また、災害やその他の特別な事情がないのに納期限から1年以上国保料を滞納すると、「被保険者資格証明書」の交付となります。資格証明書の交付を受けると、医療費はいったん全額自己負担となります。どうしても国保料の納付が困難な場合は、お早めに京都府地方税機構にご相談ください。

ジェネリック医薬品

ジェネリック医薬品(後発医薬品)は、効き目や安全性が実証されているお薬(先発医薬品)と主成分が同一であることなどが審査され、国から製造・販売が承認された安価なお薬です。ジェネリック医薬品に切り替えることで、窓口負担が軽減されます。平成26年1月から城陽市国民健康保険加入者にジェネリック医薬品に切り替えた場合、薬の負担額を低減できる可能性がある方に差額通知を送付していただきますので参考にしてください。※お薬代が下がっても、処方せん料などの有無により、支払金額は先発医薬品使用時と変わらないか上がることもあります。切り替えについては、かかりつけの医師・薬剤師にご相談ください。

接骨院・整骨院のかり方

国民健康保険を利用できる場合は決まっております。接骨院・整骨院の広告・看板に「健康保険取扱」と表示されているにもかかわらず、保険給付の

対象となる場合とならない場合がありますので、ご注意ください。国民健康保険が使える場合

○急性または亜急性の外傷性の負傷○捻挫、打撲、挫傷(肉離れなど)○骨折、脱臼※応急手当を除き、医師の同意が必要

国民健康保険が使えない場合(全額自己負担となります) ○単なる肩こり、筋肉疲労○内科的原因による疾患○柔道整復の治療を完了して単にあんま(指圧およびマッサージを含む)のみを必要とする患者に対する施術

高額療養費の申請について 1カ月の医療機関窓口での支払い額が自己負担限度額を超えたとき、その超えた金額が高額療養費として支給されます。

この支給を受けるためには申請が必要です。○申請に必要なもの ・被保険者証 ・印かん ・領収書 ・振込先の分かるもの(通帳など)

申請には、お支払いされた金額の確認が必要となりますので、全ての領収書を必ず持参してください。 ※該当する見込みのお支払いがあるにもかかわらず、高額療養費の申請の前に他の申請に領収書の原本を提出される時は必ず写しを保管しておいてください

(確定申告で税務署などに提出した場合、申し出により領収書は返却されません)

国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定書の申請について 70歳未満の人と70歳以上で住民税非課税世帯の人は、治療費が自己負担限度額までとなる「限度額適用認定証」を交付しますので、手続きをお願いします。

申請に必要なもの ・被保険者証 ・印かん 70歳以上で現役並み所得者、一般の人は「高齢受給者証」により限度額が自動的に適用されます。

出産育児一時金の直接支払制度 出産育児一時金の直接支払制度とは、国保加入者が出産するとき、事前に加入者が医療機関などと代理契約を結ぶことにより、出産育児一時金が直接市国保から医療機関などに支払われる制度です。

出産のためにあらかじめ多額の現金を用意する必要がなく、窓口での負担が軽減されます。直接支払制度の利用を希望される場合は、医療機関などで申し出てください。なお、直接支払制度に対応していない医療機関もありますので、その場合は出産前に国保医療課窓口でご相談ください。

退職者医療制度について 退職者医療制度とは、退職被保険者の自己負担以外の医療費が被用者保険の拠出金と退職被保険者の保険料により賄われる制度です。退職者医療制度の退職被保険者本人となるのは、

65歳未満の人 ○厚生年金・共済組合などの被用者年金の受給資格がある人 ○被用者年金に20年以上、または40歳以降で10年以上加入している人、以上3点を満たす場合です。

この制度の該当資格は、年金受給権が発生した日からとなります。年金証書を受け取られなかったら、年金証書、被保険者証、印かんを持って、国保医療課まで届け出てください。

また、65歳になると、一般の国民健康保険被保険者証に変更となります。一般の被保険者証は誕生月の下旬に送付します。

詳しくは、国保医療課【R(56)4038】へお問い合わせください。 第三者行為は届け出を 交通事故などが原因で(第三者行為といいますが)ケガや病気になる時、国保の被保険者証を使って医療を受ける場合は、「第三者行為による傷病届」を提出してください。

国保へ届け出る前に示談をした場合は、その取り決めが優先され、国保が使えなくなりま

ください。医療費は、国保で一旦支払い、後で市から加害者に請求を行います。

特定保健指導を実施中 平成25年6月～10月まで実施していた特定健康診査を受診した人および城陽市国保の補助を受けて人間ドックを受診した人で、健康診査の結果から保健指導が必要と判定された人には、市から「特定保健指導」の案内文書を送付しています。

生活習慣の改善のために積極的にご参加ください。 また、保健センターで健康相談(要予約)や訪問指導も実施しています。特定保健指導に該当しない人でもお気軽にご相談ください。

健康相談のお問い合わせは、保健センター【R(55)1111】へ

70歳～74歳の医療費の負担について 平成26年4月1日から、70～74歳の人の窓口負担は、以下のとおりとなります。

○誕生日が昭和19年4月1日以前の人 4月以降も負担割合は1割(現役並み所得者は3割) ○誕生日が昭和19年4月2日以降の人 誕生日の翌月(ただし誕生日が1日の人はその月)より2割(現役並み所得者は3割) ※現在、「2割(平成26年3月31日まで1割)」と記載された高

齢受給者証をお持ちの人には、3月中旬に4月以降に使用していた古い新しい高齢受給者証を送付します。

※3割負担の人にも同様に新しい高齢受給者証を送付します(負担割合は変わりありません) 老人医療費支給制度について 国民健康保険とは別に、福祉医療制度として老人(65～69歳)の医療費の助成を行っています。

受給者証の交付を受けている人 現在交付している福祉医療費受給者証(老人)の有効期限は3月31日までとなっています。

引き続き受給資格のある人には、現在と同様の負担割合で4月1日～7月31日まで(その間に70歳の誕生日を迎える人は誕生日の末日まで)有効の受給者証を3月中に送付します。

これから申請される人(※1) 国民健康保険や各社会保険に加入している次の要件に該当する人に、申請により、医療機関で受診した場合の自己負担額が1割になるよう助成します。また、高額医療費の自己負担限度額が引き下げられることもありま

す。 ※1割負担と自己負担限度額の引き下げは、いづれも所得により該当しない場合があります。 ▼対象 65歳～69歳で、次のいずれかに該当する人: ①単身者 ②世帯全員が60歳以上 ③世帯全員が所得税非課税 ※①②については所得制限あり(平成24年中の所得および平成22年度年少扶養控除の廃止等税法改正前での所得を判定)。該当する場合は、申請した月の初日(転入の人は転入日)から有効の受給者証を交付

▼申請に必要なもの 健康保険証、印かん、転入の人(平成25年1月1日現在、城陽市に住居登録がある人を除く)は、本人・世帯員の所得と所得控除の内訳が記載された、平成25年度の課税証明書または非課税証明書(扶養義務者がいる場合は、その人の課税証明書または非課税証明書も必要) ※更新 8月1日を基準日として、世帯・収入状況を調査し、継続の可否を判定します

昭和19年4月2日から昭和20年3月1日の誕生日の人 老人医療臨時特例事業として、4月1日～平成27年3月31日の1年間に限り、老人医療費支給制度が延長されます。現在、福祉医療費受給者証(老人)の交付を受けている人には、誕生日の月(1日生ま

れの場合は前月)中に翌月1日からご使用いただけます。交付を受けていない人は、上記の(※1)と同様に申請してください。

国保加入・喪失の手続き

他の健康保険から国保に加入する場合や、国保から他の健康保険に加入した場合は、なるべく早く国保医療課に届け出てください。

国保に加入する場合は、他の健康保険の資格喪失後14日以内に届け出が無いと、届出日からしか保険の給付が受けられません。また、他の健康保険の資格喪失日までさかのぼって(最長2年)国保料を納めていただくこととなりますのでご注意ください。

国保から他の健康保険に加入した場合も必ず届け出をお願いします。他の健康保険に加入した後は、国保の被保険者証は無効となります。他の健康保険への加入後に国保の被保険者証を使用し医療機関にかかると、国保で負担した費用を全額返還していただくこととなります。

国民健康保険への

届け出は14日以内!!

こんなとき	手続きに必要なもの
他の市区町村から転入してきたとき	印かん、他の市区町村の転出証明書
職場での健康保険をやめたとき	印かん、職場での健康保険をやめた証明書
職場での健康保険の被扶養者でなくなったとき	印かん、被扶養者でなくなった証明書
子供が生まれたとき	印かん、被保険者証、母子健康手帳又は出生証明書
生活保護を受けなくなったとき	印かん、保護廃止決定通知書
外国人が入るとき	在留カード
他の市区町村へ転出するとき	印かん、被保険者証
職場での健康保険に入ったとき	印かん、国保と職場の健康保険の両方の被保険者証(未交付のときは加入したことを証明するもの)
職場での健康保険の被扶養者になったとき	印かん、被保険者証
国保の被保険者が死亡したとき	印かん、被保険者証
生活保護を受けるようになったとき	印かん、被保険者証、保護開始決定通知書
外国人をやめるとき	被保険者証、在留カード
退職者医療制度の対象となったとき	印かん、被保険者証、年金証書
市内で住所が変わったとき	印かん、被保険者証
世帯主や氏名が変わったとき	印かん、被保険者証
世帯が分かれたり、一緒になったとき	印かん、被保険者証、在学証明書
修学のため、別に住所を定めるとき	印かん、被保険者証、在学証明書
被保険者証をなくしたとき(あるいは汚れて使えなくなったとき)	印かん、本人確認できるもの(汚れたときは使えなくなった被保険者証も)

高齢受給者証等の受給者証や、その他認定証をお持ちの人は被保険者証とともに持参してください。