

ご存知ですか？

国保の保険証が使えない傷病があります

国保（国民健康保険）は、病気やけがに備えて、加入者のみなさんがお金を出しあい、病院にかかるときの医療費の一部にあてる支えあいの制度です。

しかし、交通事故などで第三者（他人）から傷害を受けた場合（『第三者行為』と言います）の医療費には、被害者に過失がなければ、国保の保険証は必要ありません。このような場合は、加害者が全額負担することになります。

このようなものも第三者行為による事故です

- 他人の飼い犬にかまれた
- 傷害事件に巻き込まれた
- 落下物にあたった など

届け出をすることで、国保で治療が受けられます

国保が使えないと、さしあたって医療機関への支払いに困ってしまう事があります。そこで『第三者行為による傷病届』を提出することで、一時的に国保が被保険者の医療費を立て替えます。あとで国保が加害者に医療費を請求することで、被害にあった人の負担を軽減しています。第三者の行為によって傷害を受けた場合は、必ず**玖珠町役場 保険年金班（④番窓口）**へ届け出をしてください。

★加害者から直接医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りますのでご注意ください。

交通事故にあったら

①
まずは
落ち着いて

②**相手を確認**
相手の氏名・連絡先だけでなく、車のナンバー、免許証、車検証も確認します。

③**警察へ連絡**
後日、後遺症が出るおそれもあります。どんな小さな事故でも、必ず警察に連絡しましょう。その際、人身事故として処理してください。人身事故として処理されていなければ加害者（保険会社）から、医療費を支払ってもらえません。

④**病院へ**
加害者の立会いのもとで病院へ行きましょう。

⑤**国保へ届出**
「届け出のしかた」に添って、玖珠町役場・保険年金班（④番窓口）へ届け出をしてください。

※事故の状況によって、②～④の順番は前後します。

届け出のしかた

㊦警察署で『事故証明書（人身事故）』をもらいます。

①㊦の『事故証明書（人身事故）』を持って、玖珠町役場 保険年金班（④番窓口）で『第三者行為による傷病届』を提出してください。

届け出に必要なもの ●保険証 ●印かん ●事故証明書（人身事故）

こんなときは国保の給付が受けられません！

次のような場合は、国保は使えず、全額自己負担になる場合や国保の給付が制限されます。

- ①病気とみなされないもの（人間ドック・予防接種・正常な妊娠分娩・歯列矯正・美容整形など）
- ②業務上のけがや病気（雇用主が負担すべきものなので、労災保険の対象となります）
- ③給付が制限されるとき（故意の犯罪行為や故意の事故・けんかや泥酔のためのけがなど）

新型コロナウイルス感染症に伴う国民健康保険の傷病手当金

新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受け、国民健康保険の被保険者のうち、新型コロナウイルス感染症に感染した場合または発熱などの症状があり感染が疑われた場合に、その療養のために就労することができなかった期間（一定の要件を満たした場合に限る）に対して、傷病手当金が支給されます。

【対象者】

国保の被保険者で会社などから給与の支払いを受けている方のうち、新型コロナウイルス感染症に感染した場合または発熱などの症状があり、感染が疑われるために就労することができなくなった方。

【支給対象日数】

就労することができなくなった日から起算して3日を経過した日（4日目）から就労することができない期間のうち、就労を予定していた日数。

【支給額】

直近の継続した3か月間の給与収入の合計額÷就労日数×2/3×日数

※1日あたりの支給額には上限があります。

【適用期間】

令和2年1月1日から9月30日までの間で療養のため就労することができない期間

【申請受付】

申請は役場住民課④番窓口、または郵送により行ってください。その際、事業主による給与収入の証明や医師の意見書などが必要です。詳しくはホームページをご覧ください。電話でご相談ください。

令和2・3年度の後期高齢者医療保険料率が決まりました

大分県の令和2・3年度の保険料率

| | 平成30・令和元年度 | 令和2・3年度 | 比較 |
|-------|------------|---------|------|
| 均等割額 | 47,000円 | 47,000円 | 据え置き |
| 所得割率 | 9.06% | 9.06% | 据え置き |
| 賦課限度額 | 62万円 | 64万円 | +2万円 |

《保険料率について》

- 後期高齢者医療の保険料率は2年ごとに見直しを行っています。
- 令和2・3年度の保険料率は、平成30・令和元年度の料率のまま据え置きとなりました。

《保険料軽減措置について》

- 低所得者対策として、令和2年度から保険料軽減対象が拡大されました。

①均等割額5割軽減について、所得基準額が引き上げられました。

(改正前) 基準額：33万円+28万円×世帯の被保険者数

↓

(改正後) 基準額：33万円+28.5万円×世帯の被保険者数

②均等割額2割軽減について、所得基準額が引き上げられました。

(改正前) 基準額：33万円+51万円×世帯の被保険者数

↓

(改正後) 基準額：33万円+52万円×世帯の被保険者数

保険料の計算方法(令和2・3年度)

※所得等の条件により軽減措置があります。

被保険者である高齢者一人ひとりが後期高齢者医療保険料を負担します。負担していただく保険料額は、被保険者全員が等しく負担する①均等割額と、所得に応じて負担する②所得割額を合計して個人単位で計算されます。

年間保険料
上限64万円

=

① 均等割額
47,000円

+

② 所得割額
※前年所得×9.06%

※前年所得とは、前年の総所得金額などから基礎控除額（33万円）を差し引いた金額となります。

※上記の保険料率(均等割額・所得割率)に関する条例案は、令和2年2月13日開会の「令和2年第1回大分県後期高齢者医療広域連合議会定例会」で、可決されました。

- 問 ●後期高齢者医療制度について 大分県後期高齢者医療広域連合 ☎097(534)1771(代表)
住民課 保険年金班 ☎(72)1113
- 後期高齢者医療保険料について 税務課 住民税班 ☎(72)1114