

【新旧対照表】別に定める基準

資料 1 2 - 2

(新)	(旧)																				
<p>2 一部負担金の減免及び徴収猶予</p> <p>(1) 減免</p> <p>一 (略)</p> <p>二 次に掲げる事由等により、世帯収入が著しく減少したとき（下表左欄のそれぞれの対象期間における世帯収入見込みが生活保護基準に下表右欄の値を乗じた額以下であり、かつ、申請時点での預貯金の額が生活保護基準に下表右欄の値を乗じた額の3箇月分以下であること）。</p> <p>① 事業又は業務の休廃止、失業</p> <p>② 干ばつ、冷害、凍霜害等による農作物の不作、不漁</p> <p>③ 世帯主（主たる生計維持者を含む）の死亡、入院、傷病</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">対象期間</th> <th style="text-align: center;">減免基準</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">平成 30 年 9 月 30 日まで</td> <td style="text-align: center;">11 / 10</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">平成 30 年 10 月 1 日から令和元年 9 月 30 日まで</td> <td style="text-align: center;">990 / 885</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">令和元年 10 月 1 日から令和 2 年 9 月 30 日まで</td> <td style="text-align: center;">990 / 870</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">令和 2 年 10 月 1 日以降</td> <td style="text-align: center;">1,155 / 1,000</td> </tr> </tbody> </table>	対象期間	減免基準	平成 30 年 9 月 30 日まで	11 / 10	平成 30 年 10 月 1 日から令和元年 9 月 30 日まで	990 / 885	令和元年 10 月 1 日から令和 2 年 9 月 30 日まで	990 / 870	令和 2 年 10 月 1 日以降	1,155 / 1,000	<p>2 一部負担金の減免及び徴収猶予</p> <p>(1) 減免</p> <p>一 (略)</p> <p>二 次に掲げる事由等により、世帯収入が著しく減少したとき（下表左欄のそれぞれの対象期間における世帯収入見込みが生活保護基準に下表右欄の値を乗じた額以下であり、かつ、申請時点での預貯金の額が生活保護基準に下表右欄の値を乗じた額の3箇月分以下であること）。</p> <p>① 事業又は業務の休廃止、失業</p> <p>② 干ばつ、冷害、凍霜害等による農作物の不作、不漁</p> <p>③ 世帯主（主たる生計維持者を含む）の死亡、入院、傷病</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">対象期間</th> <th style="text-align: center;">減免基準</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">平成 30 年 9 月 30 日まで</td> <td style="text-align: center;">11 / 10</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">平成 30 年 10 月 1 日から平成 31 年 9 月 30 日まで</td> <td style="text-align: center;">990 / 885</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">平成 31 年 10 月 1 日から平成 32 年 9 月 30 日まで</td> <td style="text-align: center;">990 / 870</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">平成 32 年 10 月 1 日以降</td> <td style="text-align: center;">1,155 / 1,000</td> </tr> </tbody> </table>	対象期間	減免基準	平成 30 年 9 月 30 日まで	11 / 10	平成 30 年 10 月 1 日から平成 31 年 9 月 30 日まで	990 / 885	平成 31 年 10 月 1 日から平成 32 年 9 月 30 日まで	990 / 870	平成 32 年 10 月 1 日以降	1,155 / 1,000
対象期間	減免基準																				
平成 30 年 9 月 30 日まで	11 / 10																				
平成 30 年 10 月 1 日から令和元年 9 月 30 日まで	990 / 885																				
令和元年 10 月 1 日から令和 2 年 9 月 30 日まで	990 / 870																				
令和 2 年 10 月 1 日以降	1,155 / 1,000																				
対象期間	減免基準																				
平成 30 年 9 月 30 日まで	11 / 10																				
平成 30 年 10 月 1 日から平成 31 年 9 月 30 日まで	990 / 885																				
平成 31 年 10 月 1 日から平成 32 年 9 月 30 日まで	990 / 870																				
平成 32 年 10 月 1 日以降	1,155 / 1,000																				
<p>5 医療費通知及び後発医薬品差額通知</p> <p>(2) 記載項目</p> <p>① 医療費通知</p> <p>国民健康保険法施行規則第 32 条の 7 の 2 に規定される項目に、「入院・通院・歯科・薬局の別」「入院・通院・歯科・薬局の日数」「医療費の額」「柔道整復療養費」を追加して記載する。ただし、共同処理を行わない場合は、市町村が独自で項目を追加することも可能とする。</p>	<p>5 医療費通知及び後発医薬品差額通知</p> <p>(2) 記載項目</p> <p>① 医療費通知</p> <p>改正国民健康保険法施行規則第 32 条の 7 の 2 に規定される項目に、「入院・通院・歯科・薬局の別」「入院・通院・歯科・薬局の日数」「医療費の額」「柔道整復療養費」を追加して記載する。ただし、共同処理を行わない場合は、市町村が独自で項目を追加することも可能とする。</p>																				

【新旧対照表】別に定める基準

(新)	(旧)
<p>6 被保険者証（通常証）</p> <p>被保険者証（通常証）について、被保険者及び保険医療機関等に対する分かりやすさの向上の観点から、次のとおり統一基準を設定することとする。</p> <p>(1) 様式</p> <p>一般被保険者証（表面） 退職被保険者証（表面）</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div data-bbox="152 699 595 981"> <p>大阪府 有効期限 令和4年10月31日 国民健康保険 被保険者証 記号 大阪国12 番号 123456789(特番)01 氏名 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN 生年月日 昭和63年12月31日 性別 男 適用開始年月日 令和3年4月1日 学 交付年月日 令和3年4月1日 交付年月日前有効 世帯主氏名 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN 住所 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN 保険者番号 271234 交付者名 ○○○○市 ○○区 電話 01-2345-6789 印</p> </div> <div data-bbox="636 699 1079 981"> <p>大阪府 有効期限 令和4年10月31日 国民健康保険 被保険者証 記号 大阪国12 番号 123456789(特番)01 氏名 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN 生年月日 昭和63年12月31日 性別 男 適用開始年月日 令和3年4月1日 学 交付年月日 令和3年4月1日 交付年月日前有効 世帯主氏名 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN 住所 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN 保険者番号 27123456 交付者名 ○○○○市 ○○区 電話 01-2345-6789 印</p> </div> </div> <p>裏面</p> <div data-bbox="161 1061 607 1348"> <p>備考</p> <p>ジェネリック医薬品を希望する人は、以下のチェックボックスに☑してください。 私は、ジェネリック医薬品を ☐希望します。☑希望しません。 ☑以下の欄に記入することにより、保険料額に差をつける費用を負担することができます。 記入する場合は、1から5までのいずれかの番号を○で囲んでください。</p> <p>1 私は、処方箋及び心臓が停止した状態のいずれでも、特種の為に保険を請求します。 2 私は、心臓が停止した状態に限り、特種の為に保険を請求します。 3 私は、保険を請求しません。 ☑1または2を記入した方で、提供したくない保険があれば、☑をつけてください。 【 心臓・肺・肝臓・腎臓・膵臓・小腸・喉嚨 】</p> <p>【特記 署名年月日: 年 月 日 本人署名(自署): _____ 実加署名(自署): _____】</p> </div>	<p>6 被保険者証（通常証）</p> <p>被保険者証（通常証）について、被保険者及び保健医療機関に対する分かりやすさの向上の観点から、次のとおり統一基準を設定することとする。</p> <p>(1) 様式</p> <p>一般被保険者証（表面） 退職被保険者証（表面）</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div data-bbox="1128 699 1572 981"> <p>大阪府 有効期限 平成31年10月31日 国民健康保険 被保険者証 記号 大阪国12 番号 123456789 氏名 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN 生年月日 昭和63年12月31日 性別 男 適用開始年月日 平成30年04月01日 学 交付年月日 平成30年04月01日 交付年月日前有効 世帯主氏名 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN 住所 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN 保険者番号 271234 交付者名 ○○○○市 ○○区 電話 01-2345-6789 印</p> </div> <div data-bbox="1617 699 2060 981"> <p>大阪府 有効期限 平成31年10月31日 国民健康保険 被保険者証 記号 大阪国12 番号 123456789 氏名 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN 生年月日 昭和63年12月31日 性別 男 適用開始年月日 平成30年04月01日 学 交付年月日 平成30年04月01日 交付年月日前有効 世帯主氏名 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN 住所 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN 保険者番号 27123456 交付者名 ○○○○市 ○○区 電話 01-2345-6789 印</p> </div> </div> <p>裏面</p> <div data-bbox="1137 1061 1583 1348"> <p>注意事項 保険医療機関等において診療を受けようとする者は、必ずこの証をその窓口で提示してください。</p> <p>備考</p> <p>ジェネリック医薬品を希望する人は、以下のチェックボックスに☑してください。 私は、ジェネリック医薬品を ☐希望します。☑希望しません。 ☑以下の欄に記入することにより、保険料額に差をつける費用を負担することができます。 記入する場合は、1から5までのいずれかの番号を○で囲んでください。</p> <p>1 私は、処方箋及び心臓が停止した状態のいずれでも、特種の為に保険を請求します。 2 私は、心臓が停止した状態に限り、特種の為に保険を請求します。 3 私は、保険を請求しません。 ☑1または2を記入した方で、提供したくない保険があれば、☑をつけてください。 【 心臓・肺・肝臓・腎臓・膵臓・小腸・喉嚨 】</p> <p>【特記 署名年月日: 年 月 日 本人署名(自署): _____ 実加署名(自署): _____】</p> </div>