

別に定める基準

大阪府国民健康保険運営方針において「別に定める基準」とは、以下に掲げるものをいう。

1 保険料の減免

(1) 減免

市町村保険者（以下「保険者」という。）は、次のいずれかに該当する世帯であって、必要があると認める時は、その申請により、保険料を減額し、又は納付を免除することができる。

- 一 震災、風水害、火災、その他これらに類する災害により、居住する住宅、家財等財産（主として生活に必要なもの）について著しい損害（①全壊、全焼、大規模半壊、②半壊、半焼、③火災による水損又は床上浸水）を受けたとき。
- 二 事業又は業務の不振、休廃止、失業等により、世帯収入が著しく減少したとき。ただし、減少後の所得により算定した保険料額が賦課限度額を超えている場合には、減免は行わないこととする。
- 三 被保険者が刑事施設、労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されたとき。
- 四 世帯内に、次に掲げる要件のいずれにも該当する被保険者がいるとき。
 - ① 被保険者資格の取得日において、65歳以上である者
 - ② 被保険者資格の取得日の前日において、各被用者保険等の被保険者の被扶養者であった者

(2) 減免の対象となる保険料及び減免の割合

区分	一 災害	二 収入減少	三 拘禁	四 旧被扶養者
対象となる保険料	応能分及び応益分	応能分のみ	応能分及び応益分	応能分及び応益分
減免の割合	被害の程度に応じて3区分（全壊等100%、半壊等70%、火災による水損又は床上浸水50%）	前年所得からの減少率に応じて、8区分（減少率が30%以上40%未満：30%、同40%以上50%未満：40%、同50%以上60%未満：50%、同60%以上70%未満：60%、同70%以上80%未満：70%、同80%以上90%未満：80%、同90%以上100%未満：90%、同100%：100%）	100%	所得割10割 均等割5割 平等割5割（旧被扶養者のみで構成される世帯に限る。）
対象期間	減免の申請のあった日の属する年度末まで（ただし、必要に応じ、当該申請日の属する年度の翌年度末まで延期することができる。）	減免の申請のあった日の属する月以降、保険料を納付することが可能となるまでの間（ただし、必要に応じ、当該申請日の属する年度の翌年度末まで延期することができる。）	拘禁されている期間	資格取得から当分の間

2 一部負担金の減免及び徴収猶予

(1) 減免

保険者は、次のいずれかに該当する世帯であって、必要があると認めるときは、その申請により、一部負担金の支払若しくは納付を免除することができる。一部負担金の減免の期間は、療養に要する期間を考慮し、1箇月単位の更新制で3箇月までを標準とする。ただし、必要に応じ、6箇月まで延期することができる。

一 震災、風水害、火災、その他これらに類する災害により、世帯主（主たる生計維持者を含む）が死亡し、障がい者となり、又は居住する住宅、家財等財産（主として生活に必要なもの）について著しい損害（①全壊、全焼、大規模半壊、②半壊、半焼、③火災による水損又は床上浸水）を受けたとき。

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（世帯収入見込みが生活保護基準の110%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110%を乗じた額の3箇月分以下であること）。

- ① 事業又は業務の休廃止、失業
- ② 干ばつ、冷害、凍霜害等による農作物の不作、不漁
- ③ 世帯主（主たる生計維持者を含む）の死亡、入院、傷病

(2) 徴収猶予

保険者は、前記（1）の各号のいずれかに該当する世帯であって、必要があると認めるときは、その申請により、6箇月以内の期間を限って、一部負担金の徴収を猶予するものとする。この場合において当該世帯の世帯主が保険医療機関等に対して当該一部負担金を支払うべきものであるときは、当該保険医療機関等に対する支払に代えて当該一部負担金を直接に徴収することとし、その徴収を猶予することができる。

(3) 減免又は徴収猶予の対象となる診療

入院及び外来

(4) 減免又は徴収猶予の割合

10割

3 特定健康診査

次に掲げる項目について、事業実施による効果が実証され、医療費適正化効果が期待されることから、府内全域で共通して特定健康診査の基本的な項目に加えて実施することとする。

- ① 血清クレアチニン検査（eGFR）
- ② 血清尿酸検査
- ③ 血糖検査（HbA1c）

4 人間ドック

生活習慣病をはじめとする疾病の早期発見及び特定健診受診率の向上等の効果が期待されることから、特定健診の検査項目等を充足する検査項目について府内全市町村で実施することとする。

5 医療費通知及び後発医薬品差額通知

医療費通知及び後発医薬品差額通知について、被保険者に対する分かりやすさの向上の観点から、次のとおり共通基準を設定することとする。

（1）実施回数

- ① 医療費通知
全ての月、全被保険者を対象として、年6回（奇数月）に実施。
- ② 後発医薬品差額通知
年3回実施（ただし、市町村が独自で回数を追加することも可能）。

（2）記載項目

- ① 医療費通知
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。
- ② 後発医薬品差額通知
「医療機関名称」「医薬品名称」「自己負担相当額」「ジェネリック医薬品に切り替えた場合に削減できる自己負担額」を記載する。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。

（3）通知の規格

原則、A4サイズ（圧着）とする。ただし、共同処理を行わない場合は、異なる規格とすることも可能とする。

6 被保険者証（通常証）

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。

(1) 様式

一般被保険者証（表面）

大阪府 国民健康保険 被保険者証
有効期限 平成31年10月31日
記号大阪国12 番号123456789
（ふりがな）NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
氏名NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
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 (特)
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NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
住所NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
保険者番号 271234 交付者名 ○○○○市
○○区 電話 01-2345-6789 [印]

退職被保険者証（表面）

大阪府 国民健康保険 被保険者証
退扶 有効期限 平成31年10月31日
記号大阪国12 番号123456789
（ふりがな）NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
氏名NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
生年月日 昭和63年12月31日 性別 男
適用年月日 平成30年04月01日 (特)
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NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
住所NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
保険者番号 27123456 交付者名 ○○○○市
○○区 電話 01-2345-6789 [印]

裏面

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ときは、必ずこの証をその窓口で渡してください。
備考
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、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 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または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。>
【 心臓・肺・肝臓・腎臓・膵臓・小腸・眼球 】
[特記
署名年月日: _____年 _____月 _____日
本人署名(自筆): _____ ; 家族署名(自筆): _____]

※ふりがなについては、各市町村において、任意で追加可能とする。
被保険者証の一斉更新時には、交付年月日前有効の文言を記載する。

(2) 更新時期

11月1日更新

(3) 有効期間

1年間（11月1日から翌年10月31日まで）

(4) その他

① 被保険者証の色

大阪府後期高齢者医療被保険者証と色（暖色・寒色）が重複しないように、毎年、大阪府後期高齢者医療広域連合に確認しながら、大阪府において決定する。

② 材質

上質紙（135kg）

③ 公印の色

朱色