

医師国保だより

新潟県医師国民健康保険組合

〒951-8124 新潟市中央区医学町通2-13

TEL 025-223-6381 FAX 025-224-6103

メール ishikokuho@niigata.med.or.jp

〈令和6年4月〉

【令和6年度における変更点】

- ① 産前産後期間の保険料が軽減されます。(7頁参照)
※令和6年度の国民健康保険料は据え置きです。(7頁参照)
- ② 新型コロナウイルス感染症に感染した場合の傷病手当金は、令和6年4月1日付けで支給の取扱いを廃止します。(14頁参照)

【医師国保組合からのお願い】

- ① 新年度から就職、異動等で他保険に移行される方は、当組合の脱退手続きを忘れずにお願います。(16頁参照)
- ② 同一世帯の中で、医師国保と市町村国保の混在はできません。ご家族が退職や異動の際に市町村国保に加入手続きされないようご注意ください。(2頁参照)
- ③ 資格喪失日以降は、当組合の保険証は使用できません。(6頁参照)

【能登半島地震で被災した被保険者の方へ】

被災した被保険者に対し、保険料の免除などを行っております。対象者に該当する場合は、組合までご連絡ください。(15頁参照)

【目次】

・加入資格	2頁	「限度額適用認定証」・	
加入要件	2頁	「限度額適用・標準負担額減額認定証」	10頁
後期高齢組合員	2頁	高額介護合算療養費	12頁
加入要件に関するQ&A	3頁	入院時食事療養費	12頁
組合員資格に関する判定基準	4頁	入院時生活療養費	12頁
健康保険被保険者適用除外申請の手続き	5頁	療養費	13頁
オンライン資格確認等について	6頁	傷病手当金	14頁
資格喪失日以降の保険証の取り扱いについて	6頁	出産育児一時金	14頁
・保険料	7頁	後発医薬品利用差額通知	14頁
交通事故等の第三者行為による届出	7頁	医療費通知	14頁
・給付	8頁	・保健事業	15頁
医師国保の給付一覧	8頁	特定健康診査・特定保健指導	15頁
末期医療自家診療	8頁	生活習慣病健診、人間ドック	15頁
自家診療	9頁	能登半島地震で被災した被保険者の支援	15頁
高額療養費	10頁	・医師国保の届出便覧	16頁

加 入 資 格

加 入 要 件

新潟県内に住所があり、下記の要件を満たす場合に当組合に加入することができます。
3 頁の加入要件に関する Q & A もご参照ください。

種 別	加入要件
第 1 種組合員 (75 歳未満の医師)	・新潟県医師会の会員で、かつ医療及び福祉の事業又は業務に従事していること。 (4 頁「判定基準」参照。)(※ 1)
第 1 種後期高齢組合員 (75 歳以上(※ 2)の医師)	・第 1 種組合員の加入要件を満たす 75 歳以上(※ 2)の医師。
第 2 種組合員 (75 歳未満の従業員)	・第 1 種組合員又は第 1 種後期高齢組合員が開設する医療機関等に常時勤務する従業員。 (非常勤(パートタイマー)の従業員については、1 週の勤務時間数及び 1 月の勤務日数が常勤の従業員の 4 分の 3 以上であれば加入できます。 (※ 3) 医師の場合は、勤務医であっても第 1 種組合員として加入してください。)
第 2 種後期高齢組合員 (75 歳以上(※ 2)の従業員)	・第 2 種組合員の加入要件を満たす 75 歳以上(※ 2)の従業員。
家族(75 歳未満) 75 歳以上(※ 2)は後期高齢者医療広域連合の被保険者となるため、当組合の被保険者となることができません。	・組合員と同一世帯(住民票上の住所・世帯が同一)の家族。(※ 4) (世帯分離している場合は、 <u>㊟</u> 該当届の届出をしている場合を除き、それぞれ別の世帯として取り扱います。(※ 5))

(※ 1) 新規加入時に既に法人事業所を開設している場合は、健康保険の適用となるため加入できません。

(※ 2) 65 歳以上 75 歳未満で一定の障害認定を受けた者を含む。

(※ 3) 勤務時間及び勤務日数が常勤の 4 分の 3 未満であっても、週の所定労働時間が 20 時間以上である等、一定の条件を満たす場合は加入できます。詳しくは当組合にお問い合わせください。

(※ 4) 国民健康保険は世帯単位での加入となっているため(国民健康保険法第 19 条第 1 項)、同一世帯のなかで医師国保と市町村国保の混在はできません。

(※ 5) 修学中の被保険者は、修学地に住民票を移しても引き続き被保険者となることができます(国民健康保険法第 116 条)。

後 期 高 齢 組 合 員

被保険者が 75 歳の誕生日を迎えられると、後期高齢者医療制度に加入することになり、当組合の被保険者ではなくなります。(年齢到達により自動的に手続きされるため、医師国保の資格喪失及び後期高齢者医療広域連合の加入手続きは不要です)。

ただし、第 1 種組合員(医師)及び第 2 種組合員(従業員)は、本人の希望により、当組合の「後期高齢組合員」として組合員資格のみ継続することができます。

「後期高齢組合員」になると、75 歳未満の家族または従業員の方が加入していた場合、引き続き当組合の被保険者となることができます。後期高齢組合員本人は被保険者資格を有しないため、当組合のすべての給付を受けることはできませんが、当組合役員及び組合会議員被選挙権を有します。

なお、65 歳以上 75 歳未満で障害認定を受けたことにより「後期高齢者医療広域連合」の被保険者となった場合、また、廃業・退職等により、組合員資格に該当しなくなった場合は、すみやかに組合までお知らせください。

加入要件に関するQ & A

- Q 1)** 現在、家族とともに市町村国保に加入している従業員を雇いましたが、従業員本人だけ医師国保に加入することはできますか。
- A)** 従業員 1 人だけの加入はできません。国保は国民健康保険法第 19 条第 1 項により世帯単位での加入となるため、従業員とその家族と一緒に医師国保に加入するか、従業員も含めて市町村国保にそのまま残るか、どちらかを選択してください。なお、健保適用除外を受けている事業所で、世帯単位で医師国保に加入しない場合は、従業員は協会けんぽに加入することになり、従業員本人が市町村国保に残ることはできません。
- Q 2)** 妻が専従者として自分の診療所から給与を得ていますが、第 1 種組合員の家族として加入することはできますか。
- A)** 家族として加入できます。国保は世帯単位での加入となるため、家族に所得があっても、社会保険の被保険者でない場合は家族として加入できます。ただし、その家族が、新潟県医師会の会員である場合は、第 1 種組合員として加入していただくことになります。
- Q 3)** 75 歳未満の第 1 種組合員（医師）ですが、開業していた診療所を閉院することにしました。閉院後は医師国保に残ることはできますか。また、雇用していた従業員はどうなりますか。
- A)** 閉院後も新潟県医師会に所属し、かつ、医師の国家資格を有する専門職として医業に携わる場合には、第 1 種組合員とその家族は当組合に残ることができます。
なお、従業員を雇用していた場合は、従業員及びその家族は退職の翌日（閉院日）をもって資格喪失となります。
- Q 4)** 第 2 種組合員（従業員）が結婚し、新しい世帯に市町村国保加入者がいますが、医師国保に加入しなければなりませんか。
- A)** 加入しなければなりません。同一世帯のなかで医師国保と市町村国保の混在はできませんので、結婚に伴い世帯が変更になった時点で、第 2 種組合員の変更届（氏名・住所変更等）と併せて、家族の資格取得（加入）届を提出してください。
- Q 5)** 後期高齢組合員とは何ですか。後期高齢組合員になると、何ができますか。
- A)** 75 歳以上の被保険者資格を有しない組合員のことです。75 歳未満の組合員の場合は、組合員かつ被保険者（医師国保の保険証を持ち、保険給付を受けることができる者）となりますが、75 歳以上の方は、国の制度のうえで後期高齢者医療広域連合の被保険者となり、広域連合から保険証が交付されるため、医師国保の被保険者にはなりません。
第 1 種後期高齢組合員は、同一世帯の家族及び雇用する 75 歳未満の従業員を医師国保組合に加入させることができるほか、役員及び組合会議員の被選挙権を有します。
- Q 6)** 病院での非常勤勤務をしている医師や、大学院に所属している医師も加入できますか。
- A)** 加入できます。新潟県医師会の会員で、新潟県内に住所があり、医療及び福祉の事業または業務に従事している場合は加入できます。（組合員資格が認められる事業または業務の種類は 4 頁「判定基準」のとおり。）

新潟県医師国民健康保険組合 組合員資格に関する判定基準

(目 的)

第1条 この基準は、新潟県医師国民健康保険組合（以下「組合」という。）規約第6条第2項の規定に基づき、当組合の組合員が従事する医療及び福祉の事業又は業務の種類を定めることを目的とする。

(組合員の事業又は業務の種類)

第2条 組合員が従事する事業又は業務の種類は、次に掲げるものとする。

- 1 医療機関又は福祉施設の開設者又は管理者
- 2 医療機関又は福祉施設に勤務する医師
- 3 組合員が開設又は管理する医療機関等の従業員
- 4 上記1及び2に該当しないが、医師等の国家資格を有する専門職としての次の事業又は業務に携わる者（非常勤勤務者を含む。）
 - ① 医師、看護師、介護士等を育成する教育機関等の教師（講師）
 - ② 審査支払機関における診療報酬明細書等の審査に携わる者
 - ③ 学校医、産業医、警察医、嘱託医（児童福祉施設）、園医、検案業務に携わる者、代務診療を行う者
 - ④ 公衆衛生活動に携わる者、検査・健診業務に携わる者及び救急救命の業務に携わる者
 - ⑤ 研究機関等において医学・医療・福祉に関する調査・研究・教育を行う者
 - ⑥ 医師会・国民健康保険組合等、その他医療関係機関の役員、委員及び議員等
 - ⑦ 国又は地方自治体（公的団体を含む。）の所管している外部審議会等の委員
 - ⑧ その他医師会等の事業又は業務に携わる者

(資格確認)

第3条 組合は、組合員が前条に該当する事業又は業務に従事している者であることの資格確認を行なうものとする。

この基準は、平成25年4月1日から施行する。

健康保険被保険者適用除外申請の手続き

法人事業所及び常時 5 人以上の従業員を雇用する個人事業所は、健康保険の適用除外承認を受けることにより、医師国保に引き続き加入することができます。（この場合でも、厚生年金については強制加入となります。）

〈申請が必要な場合〉

- ・事業所を新たに法人化して、引き続き当組合に残るとき
- ・個人の事業所で、5 人目の従業員を雇用し引き続き当組合に残るとき
- ・すでに適用除外承認を受けている事業所で、新たに従業員を雇用したとき
- ・個人の事業所（従業員 4 人以下）で、福利厚生为目的で従業員を厚生年金に加入させるとき（※任意包括）

※任意包括……従業員が 4 人までの個人事業所で、その事業所に使用されている従業員の 2 分の 1 以上の同意を得て、厚生年金の適用事業所の許可を取得すること。

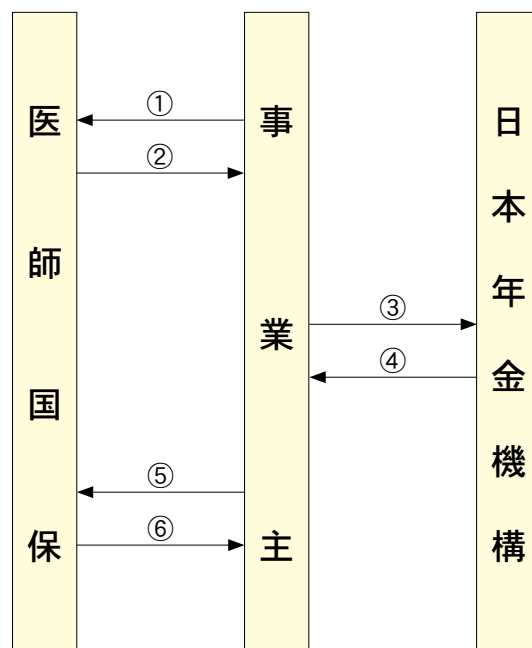
上記のいずれかに該当する場合は、事実の発生の日から 14 日以内に「健康保険適用除外承認申請書」を日本年金機構へ提出してください。

厚生年金保険資格取得と健康保険の適用除外の届出を別に行う場合は、「厚生年金保険被保険者資格取得届」の左肩に「健康保険適用除外申請書は別途提出予定」と必ず記入をお願いします。

なお、新規で任意包括の適用除外承認を受ける場合は、日本年金機構で承認を受けた日が適用除外の年月日となります。

〈健康保険適用除外申請の流れ〉

- ① 「健康保険適用除外承認申請書」（新規に加入の場合は「加入届」等も同時に）を当組合へ提出。
- ② 組合加入証明をして、事業主宛に返送。
- ③ 「健康保険適用除外承認申請書」をその他必要書類と一緒に日本年金機構へ提出。
- ④ 日本年金機構から「健康保険適用除外承認証」他、控の書類の返送。
- ⑤ 「健康保険適用除外承認証」の写しを当組合へ提出。
- ⑥ 当組合から保険証を交付。



※ 「健康保険適用除外承認申請書」の送付は、「日本年金機構 埼玉広域事務センター（〒330-8530 埼玉県さいたま市浦和区針ヶ谷 4-2-20 住友生命浦和テクノシティビル）」または最寄りの年金事務所へお願いします。また、健康保険適用除外に関して日本年金機構へのお問い合わせは、最寄りの年金事務所の厚生年金適用調査課へお願いします。

※ 健康保険の適用除外をやめて医師国保から社会保険（協会けんぽ）に移る場合は、当組合に資格喪失届をご提出ください。

法人事業所及び常時 5 人以上の従業員を雇用する個人事業所においては、制度的に社会保険が優先となるため、一旦医師国保をやめて社会保険に加入すると、事業所状態の変更等がない限り再び医師国保に戻ることはできませんのでご注意願います。

オンライン資格確認等について

●オンライン資格確認がはじまりました

令和 3 年 10 月から、オンライン資格確認がはじまりました。オンライン資格確認とは、医療機関、薬局などでネットワークを介して加入している医療保険を確認できるしくみのことです。

医療機関等の受付で、保険証の記号・番号等やマイナンバーカードの IC チップにより、オンラインシステムを通じての資格の照会が行われ、最新の資格情報が確認されます。

オンライン資格確認で確認できる情報は、届出に基づき登録される情報です。届出がないと最新の情報は確認できません。加入・脱退・変更等があった場合は、すみやかに組合に届出いただきますようお願いいたします。

●保険証の廃止について

令和 6 年 12 月 2 日に保険証の廃止が予定されております。以降は資格確認書等を発行することとなりますが、詳細につきましては別途お知らせいたします。

※令和 6 年 8 月更新の保険証は有効期限（1 年間を予定）まで使用できます。

●マイナンバーカードが保険証として利用できます

オンライン資格確認が始まったことにより、マイナンバーカードが保険証として使用できます。マイナンバーカードを保険証として利用する際には、マイナポータル等で事前に登録のうえご利用ください。

また、マイナンバーカードを保険証として利用できる医療機関・薬局かどうかを受診前にご確認ください。

●限度額適用認定証情報等について

限度額適用認定証情報、限度額適用・標準負担額適用認定証情報及び特定疾病療養受療証の情報については、順次情報連携される予定となっておりますが、現在はまだ対応しておりませんので、しばらくは従来通り申請により限度額適用認定証等を交付いたします。

資格喪失日以降の保険証の取り扱いについて

当組合の資格喪失後は、当組合の保険証は使用できません。

【例：3 月 31 日に退職した場合は、4 月 1 日（資格喪失日）から保険証を使用できません。】

資格喪失日以降に当組合の保険証で受診することはできません。当組合の資格喪失後、新しい加入先の保険証がない状態で医療機関等を受診する場合は、一旦、自費で全額お支払の上、後日、加入先の保険者に連絡をして、療養費の申請手続きを行ってください。

マイナンバーカードを保険証として利用する場合も、届出がないと最新の情報が反映されませんので、当組合への脱退届の提出及び新しい加入先での加入手続きをすみやかに行ってください。

保 険 料

毎月の保険料は ①医療分 ②後期高齢者支援金分 ③介護保険分(該当者のみ)を合算した金額です。

(月 額)

被保険者 保 険 料	第 1 種組合員 (医師)	第 2 種組合員 (従業員)	家 族
① 医 療 分	20,000 円～ 44,000 円 平等割 所得割 20,000 円 + 0 円～ 24,000 円 の 7 級に区分	1 人 10,500 円	1 人 7,000 円
② 後期高齢者 支 援 金 分	1 人 5,000 円		
③ 介護保険分	1 人 5,500 円		

① 医 療 分

第 1 種組合員 (医師) の医療分は、平等割と所得割を合計した金額、第 2 種組合員及び家族は定額です。

② 後期高齢者支援金分

後期高齢者医療制度を支えるため、75 歳未満の全ての被保険者にも財政負担が求められていることから、被保険者全員が対象となります。

③ 介護保険分

40 歳以上 65 歳未満の方 (介護保険第 2 号被保険者) が対象です。

納付する期間については「40 歳の誕生日の前日が属する月」から「65 歳の誕生日の前日が属する前月」までとなります。

ただし、介護保険法施行法第 11 条第 1 項に規定する適用除外施設に入所又は入院している方は介護保険の被保険者とししない特例が設けられています。該当すると思われる場合は事前に当組合までご連絡ください。

【後期高齢組合員の保険料について】

第 1 種後期高齢組合員及び第 2 種後期高齢組合員は一切の保険料がかかりません。

【未就学児世帯の保険料軽減について】

11 月 30 日時点で当組合に加入している未就学児について、1 名あたり 12,000 円を保険料還付分として第 1 種組合員宛にお返しいたします。

【産前産後期間相当分の保険料軽減について】

当組合の被保険者が出産された場合、出産月の前月 (多胎妊娠の場合は 3 か月前) から出産月の翌々月までの期間の保険料を軽減します。出産された事実を確認後、原則として第 1 種組合員宛に、該当する被保険者分の保険料をお返しいたします。

交通事故等の第三者行為による届出

交通事故等で「保険証」を使って治療を受けた場合は、国民健康保険法施行規則第 32 条の 6 により医療保険者への届出が必要ですので、当組合にすみやかにご連絡ください。

連絡を受けた後、当組合で内容をお聞きし、状況に応じ「第三者行為による傷病届」「事故発生状況報告書」「同意書」等の届出書類を送付いたしますので、当組合へご提出ください。(交通事故の場合は、警察より発行される「交通事故証明書 (写し可)」の添付をお願いする場合があります。)

交通事故や喧嘩などによる、第三者から傷害を受けた場合の医療費は、加害者が全額負担するのが原則です。保険証を使って受診した場合は、保険者 (組合) が医療費を一時的に立て替え、あとで被害者 (被保険者) に代わって加害者 (保険会社等) に請求することになります。

なお、自損事故や加害者が不明の場合、相手に過失がない場合であっても届出が必要となります。

給 付

医師国保の給付一覧

給 付 対 象	給付の種類	給 付 内 容		
		第 1 種組合員	第 2 種組合員	家 族
病気やケガをしたとき	療 養 の 給 付	一部負担割合		
		義務教育就学前まで	2 割	
		義務教育就学後～ 69 歳	3 割	
		70 歳～ 74 歳	一般所得者	2 割
			現役並み所得者	3 割
病気やケガの治療を保険でかかれなかったとき	療 養 費 (海 外 療 養 費)	同 上		
自己負担額が別に定める区分の自己負担限度額を超えたとき	高 額 療 養 費 高額介護合算療養費	詳細については 10 ～ 12 頁参照		
病気やケガで仕事を休んだとき	傷 病 手 当 金	休業 15 日目から 1 日 5,000 円 365 日間	休業 15 日目から 1 日 3,000 円 365 日間	
死亡したとき	葬 祭 費	500,000 円	100,000 円	100,000 円
出産したとき	出 産 育 児 一 時 金	500,000 円 (ただし、産科医療補償制度対象外) の出産の場合は 488,000 円)		
疾病等により移動が困難な方が医師の指示により保険診療を受けるため病院または診療所へ移送されたとき	移 送 費	移送に要した実費		

- 医師国保は国民健康保険法に基づき運営されているため任意継続制度はありません。
当組合の資格喪失後は、お手元に保険証があっても使用することはできません。
- 出産育児一時金は前の医療保険で支給を受けられるときは、医師国保からは支給されません。
- 現金給付（療養費・高額療養費・傷病手当金・葬祭費等）は、第 1 種（後期高齢）組合員の申請に基づいて支給されますので、所定の申請書により請求してください。
受給権が生じて（事実発生日の翌日）から 2 年を経過すると請求権が消滅します。
- 後期高齢組合員は、すべての給付の対象となりません。
- 70 ～ 74 歳の一部負担割合は、マイナンバーを用いた情報連携にて、対象の方の所得情報を取得のうえ判定しています。

末期医療自家診療

居宅において、療養を行っている末期の悪性腫瘍患者であって、通院の困難な方に対して保険請求が認められます。

「末期医療自家診療申請書」によって申請してください。

対 象 者 全被保険者（ただし、自己診療は除きます。）

給付期間 給付開始日より概ね 3 か月をもって限度とします。

申 請 者 第 1 種（後期高齢）組合員（医師）

自 家 診 療

当組合の被保険者（第2種組合員の家族を除く）の方が、自己の所属する保険医療機関において診療を受け、当該医療機関が保険請求された場合、自家診療に該当することになります。

当組合並びに全国の医師国保組合では、自主財政の確立を図る自己努力の一環として、自家診療については保険給付を行わないこととしており、当組合では組合規約取扱規則第13条で自家診療の制限について定めています。

具体的には、以下のような場合が自家診療に該当し、保険請求されても給付することができませんのでご注意ください。

- ① 1種組合員（医師）とその家族が、自己の開設する医療機関で診療を受けたとき。
- ② 勤務医となっている第1種組合員（医師）とその家族が、常勤・非常勤に関わらず勤務先（医師会で所属施設として登録している医療機関）で診療を受けたとき。
- ③ 新潟大学に所属している第1種組合員（医師）が、大学病院の自己の属する診療科で診療を受けたとき。（入院及び家族については、自家診療に該当しません。）
- ④ 第2種組合員（従業員）が、勤務する医療機関で診療を受けたとき。（第2種組合員家族については、自家診療に該当しません。）

【こんな場合も自家診療になります】

- ・ 自己の開設する医療機関で院外処方せんを出した場合の調剤の給付。
- ・ 療養費（コルセット・マッサージ等）の証明書、訪問看護の指示書、傷病手当金の意見書を自院で発行した場合。
- ・ 同一法人内で2か所医療機関を開設している場合、自己が所属していないほうの医療機関で診療を受けたとき。（第2種組合員家族は可。）
- ・ 病院の非常勤医師が、勤務先で診療を受けたり、処方せんを出してもらった場合。
- ・ 75歳以上の第1種組合員（後期高齢組合員）が、自己の開設する医療機関で75歳未満の家族及び第2種組合員を診察した場合。（第1種後期高齢組合員自身の自己診療は保険請求できませんが、勤務医等の他の医師に診療してもらう場合は、請求先が医師国保でないため、自己の開設する医療機関から保険請求できます。）

高 額 療 養 費

医療機関の窓口で支払う 1 か月の医療費（食事療養費・入院時生活療養費の標準負担額を除く）が、自己負担限度額を超えた場合、超えた額を高額療養費として支給します。

医療機関の窓口で現物給付されなかった場合や、世帯合算がある場合等は、該当すると思われる方に当組合から「高額療養費支給申請書」を送付します。申請書の送付は受診の 2 か月後以降になります。該当していると思われるのに申請書が届かない場合は組合までお問い合わせください。

高額療養費の計算方法（基本）

- ① 暦月毎に計算（月の初日から月末まで）
- ② 同一医療機関でも、入院と通院は別計算
- ③ 同一医療機関でも、医科と歯科は別計算
- ④ 入院時の食事療養費、その他保険診療以外（差額ベッド代など）は合算しません。

「限度額適用認定証」・「限度額適用・標準負担額減額認定証」

入院等により高額な医療費がかかる予定がある場合は、事前に当組合に申請し、「限度額適用認定証」または「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受けてください。医療機関の窓口で認定証を提示すると、一部負担額が限度額までの支払で済みます。（高額療養費の現物給付）

認定証の交付が不要な方もいらっしゃいますので、下記の表で確認のうえ、申請ください。認定証の交付が必要か不明の場合は組合までお問い合わせください。

区 分		認 定 証 の 種 類
70 歳 未 満		「限度額適用認定証」（区分ア～エ）または 「限度額適用・標準負担額減額認定証」（区分オ）
現役並み所得者	Ⅲ課税所得 690 万円以上	不 要 （「保険証 兼 高齢受給者証」の提示で限度額までの支払いとなります。）
	Ⅱ課税所得 380 万円以上	「限度額適用認定証」（区分 現役並みⅡ）
	Ⅰ課税所得 145 万円以上	「限度額適用認定証」（区分 現役並みⅠ）
一般	課税所得 145 万円未満 収入の合計額 520 万円未満 （1人世帯は 383 万円未満） 所得 210 万円以下	不 要 （「保険証 兼 高齢受給者証」の提示で限度額までの支払いとなります。）
低所得者	Ⅱ住民税非課税世帯	「限度額適用・標準負担額減額認定証」
	Ⅰ住民税非課税世帯 （所得が一定以下）	

「限度額適用認定証」等を使用せず、病院窓口で現物給付されなかった場合や、世帯合算があった場合等は、「高額療養費支給申請書」をご提出いただくことにより高額療養費を支給いたします。「高額療養費支給申請書」は、当組合でレセプトを確認のうえ、該当と思われる方に受診の 2 ～ 3 か月後を目安に送付いたしますが、該当と思われるのに申請書が届かない場合は当組合までお問い合わせください。

【70 歳未満の自己負担限度額】

① 世帯ごとにア～オに区分して、それぞれの区分による自己負担限度額を超えた額。

区分	所得要件（基礎控除後）	自 己 負 担 限 度 額
ア	所 得 9 0 1 万 円 超	252,600 円 + (医療費 - 842,000 円) × 1% (多数該当の場合 140,100 円)
イ	所得 600 万円超～901 万円以下	167,400 円 + (医療費 - 558,000 円) × 1% (多数該当の場合 93,000 円)
ウ	所得 210 万円超～600 万円以下	80,100 円 + (医療費 - 267,000 円) × 1% (多数該当の場合 44,400 円)
エ	所 得 2 1 0 万 円 以 下	57,600 円 (多数該当の場合 44,400 円)
オ	低 所 得 者 (住民税非課税世帯)	35,400 円 (多数該当の場合 24,600 円)

- ② 同一世帯で、同一月に 2 人（2 件）以上がそれぞれ 21,000 円以上の自己負担をし、かつ、その合計額が前表の各区分の自己負担限度額を超えた額。（世帯合算）
- ③ 同一世帯で過去 12 か月の間に高額療養費が 4 回以上支給される場合、4 回目からの限度額は多数該当の金額を適用。
- ④ 長期にわたり高額な医療費がかかる血友病、人工透析、エイズ患者については、10,000 円を超えた額。ただし、上位所得者の人工透析については、20,000 円を超えた額。（長期高額特定疾病）

【70 歳以上 75 歳未満の自己負担限度額】

① 現役並み所得者、一般、低所得者に区分して、次の区分による自己負担限度額を超えた額。

※ 70 歳以上 75 歳未満の方は、自己負担した対象医療費全額を合算して計算します。

※ 現役並みⅠまたはⅡに該当の場合は、「限度額適用認定証」の交付を受けてください。該当するか不明の場合は当組合までお問い合わせください。

所 得 区 分		自 己 負 担 限 度 額	
		個 人 単 位 (外来のみ)	世 帯 単 位 (入院を含む)
現役並み所得者	Ⅲ課税所得 690 万円以上	252,600 円 + (医療費 - 842,000 円) × 1% (多数該当 140,100 円)	
	Ⅱ課税所得 380 万円以上	167,400 円 + (医療費 - 558,000 円) × 1% (多数該当 93,000 円)	
	Ⅰ課税所得 145 万円以上	80,100 円 + (医療費 - 267,000 円) × 1% (多数該当 44,400 円)	
一般	課税所得 145 万円未満 収入の合計額 520 万円未満 (1人世帯は 383 万円未満) 所得 210 万円以下	18,000 円 (年間 144,000 円上限)	57,600 円 (多数該当 44,400 円)
低所得者	Ⅱ住民税非課税世帯	8,000 円	24,600 円
	Ⅰ住民税非課税世帯 (所得が一定以下)		15,000 円

- ② 同一世帯で過去 12 か月の間に世帯単位の自己負担限度額における高額療養費が 4 回以上支給される場合、4 回目からの限度額は多数該当の金額を適用。
※個人単位（外来のみ）は多数該当の回数にはカウントされません。
- ③ 長期にわたり高額な医療費がかかる血友病、人工透析、エイズ患者については、10,000 円を超えた額。（長期高額特定疾病）
- ④ 75 歳到達月の自己負担限度額は、本来額の 2 分の 1 の額。（75 歳到達月における自己負担限度額の特例）

高額介護合算療養費

医療保険、介護保険の両方の給付を受ける場合で、それぞれの限度額を適用後、次の表の限度額（年額）を超えた分を高額介護合算療養費として支給します。

支給申請にあたっては、介護保険の給付を受けた市町村が交付する介護に係る自己負担額の証明書が必要となりますので、あらかじめ取り寄せのうえ、当組合までご連絡ください。

（所得区分については、高額療養費（11 頁）の所得区分をご参照ください。）

【高額介護合算療養費の自己負担限度額（年額）】

- ① 令和 4 年度分（年額）：計算期間 令和 4 年 8 月 1 日から令和 5 年 7 月 31 日までの 12 か月
- ② 令和 5 年度分（年額）：計算期間 令和 5 年 8 月 1 日から令和 6 年 7 月 31 日までの 12 か月
- ※ 令和 5 年度分の申請は、令和 6 年 8 月 1 日から受付します。
- ※ 差額ベッド代や食事療養費、生活療養標準負担額は対象外となります。

【70 ～ 74 歳】

所得区分		限度額
現役並み所得	現役並みⅢ	212 万円
	現役並みⅡ	141 万円
	現役並みⅠ	67 万円
一般		56 万円
低所得者	低所得Ⅱ	31 万円
	低所得Ⅰ	19 万円

【70 歳未満】

所得区分	限度額
ア	212 万円
イ	141 万円
ウ	67 万円
エ	60 万円
オ	34 万円

入院時食事療養費

入院中にかかる食費は、診療にかかる一部負担金とは別に、定額自己負担となります。ただし、低所得者や長期入院該当者、指定難病患者、小児慢性特定疾患患者等については条件により負担額が据え置かれます。

●標準負担額 一食につき 460 円

- ① 住民税非課税世帯の 70 歳未満被保険者 210 円（長期該当）160 円
- ② 低所得Ⅱの 70 歳以上被保険者 210 円（長期該当）160 円
- ③ 低所得Ⅰの 70 歳以上被保険者 100 円

①～③に該当する方が減額を受けるためには、「限度額適用・標準負担額減額認定証」または「標準負担額減額認定証」の交付を受け、医療機関の窓口で提示する必要があります。該当すると思われる場合は、当組合に申し出てください。

入院時生活療養費

療養病床に入院している 65 歳以上の方は、食費と居住費の一部が自己負担となります。

65 歳以上医療療養病床	負担金
医療区分Ⅰ	370 円／日
医療区分ⅡⅢ	
難病患者	0 円／日

療 養 費

下記の場合に療養費が支給されます。「療養費支給申請書」に添付書類を添えて申請してください。
(⑤、⑥の施術を除く。)

① 医療機関で保険の取扱いをしてもらえなかったとき

急病の場合、旅行中や保険加入手続き中で手元に保険証がないときに医療機関を受診し、医療費の全額を自費で支払った場合。

〈添付書類〉領収書、レセプト

※資格喪失後受診のため前保険者に医療費の返還をした場合は、前保険者からの返還通知の写しも添付してください。

② 治療用装具（コルセット・歩行補助器・小児弱視の治療用眼鏡・四肢リンパ浮腫治療用または慢性静脈不全による難治性腫瘍治療のための弾性着衣等）を作製・装着したとき

保険診療において医師が治療上必要であると認め、業者に発注したものに限りします。

〈添付書類〉領収書、医師の証明書（自家診療によって発行されている場合は、保険給付されません。）
靴型装具を作製の場合のみ、現物の写真（画像プリント可）

③ 輸血したとき

輸血のために生血を求めた場合。

ただし、親子・夫婦・兄弟等親族の者が自ら血液を提供したようなときは支給されません。

④ 海外で医療機関にかかったとき

海外で医療機関を受診した場合、国内の保険診療の範囲内で償還払いされます。

〈添付書類〉診療内容明細書・領収明細書、同意書（様式は当組合にありますので、事前に取り寄せて、渡航の際にご持参ください。）、渡航事実を確認できる書類の写し（パスポートや航空券の写し等）

⑤ あんま・マッサージ・指圧師、はり師、きゅう師の施術を受けたとき

治療の一環として必要があると医師が同意した場合。（同意書の発行が自家診療に該当する場合を除く。）

平成31年4月から新潟県の全保険者は受領委任制度を採用しているため、保険証を提示することで一部負担金のみ施術所に支払うことになります。申請の必要はありません。

⑥ 柔道整復師の施術を受けたとき

打撲、捻挫等で柔道整復師の施術を受けた場合。

⑤と同様に保険証の提示で保険給付扱いされますので、申請の必要はありません。

整骨院・接骨院（柔道整復師）には正しくかかりましょう

柔道整復師による施術は、保険給付の対象となる疾病等に制限があります。施術を受ける前にきちんと確認をして正しく施術を受けることが大切です。

【施術を受けるときの注意事項】

①負傷の原因を正確に伝えてください。次の事項以外は、全額自己負担となります。

ア. 医師の同意書がある外傷性の脱臼・骨折

イ. 外傷性による捻挫・打撲・肉離れ

②医療機関での治療と重複はできません。

③施術が長期にわたる場合は、内科的要因も考えられますので、医師の診断を受けてください。

④療養費支給申請書は必ず自分で署名してください。

⑤領収書を必ずもらい、内容を確認してください。

※ 施術内容についての確認をお願いすることがあります。保険証を使って柔道整復等の施術を受けた方に、負傷の原因や施術内容等について照会をさせていただく場合があります。当組合の財政健全化のためにも、照会の対象となった場合は、ご協力をお願いいたします。

傷病手当金

第1種組合員（医師）及び第2種組合員（従業員）が、療養のため業務に従事することができないときに支給されます。

支給対象期間は、担当医が労務不能と認めた期間です。

申請書は所属の郡市支部（医師会）を経て提出してください。

受給対象者	加入期間が1年以上の第1種組合員（医師）及び第2種組合員（従業員）
支給日額	第1種組合員：1日5,000円 第2種組合員：1日3,000円
支給開始日	休業15日目から
支給日数	限度365日

※ 後期高齢組合員及び家族に対する傷病手当金の支給はありません。

新型コロナウイルス感染症に感染した場合の傷病手当金について

令和2年1月1日以降、新型コロナウイルス感染症に感染した組合員に対し、傷病手当金を支給していましたが、令和5年5月8日を以て5類感染症に移行したことを受け、令和6年4月1日付けで支給の取扱いを廃止しました。

なお、令和6年3月31日以前に傷病手当金の対象となる組合員につきましては、令和6年4月以降も申請を受け付けていますので、対象となる場合は組合までご連絡ください。

出産育児一時金

出産育児一時金の支給額と支給方法は次の通りです。

支給額	1件につき50万円（産科医療補償制度対象外の場合は48.8万円。）
支給方法	下記のいずれかの方法での支給となりますが、出産される医療機関等によって取扱いのできる制度が異なります。

②及び③の制度を利用する場合は、当組合に申請書がありますので申し出てください。

① 直接支払制度

出産育児一時金の請求と受取を、被保険者に代わって医療機関等が行う制度です。出産育児一時金が、出産された医療機関等へ国保連合会を通じて直接支給されるため、退院時に窓口負担が軽減されます。具体的な手続き方法は出産される医療機関等にお問い合わせください。

なお、差額が発生する場合は組合までお知らせください。差額分を支給するための「出産育児一時金申請書（差額支給用）」を送付いたします。

② 受取代理制度

被保険者が出産育児一時金の請求を行う際、受取を出産する医療機関等に委任することにより、医療機関等へ直接出産育児一時金が支給される制度です。直接支払制度と同様に、退院時の窓口負担が軽減されます。（※導入している医療機関が限られています。）

③ 保険者への直接請求

出産費用の全額を医療機関等に支払った後、被保険者が当組合に直接請求し、出産育児一時金を受け取る制度です。

後発医薬品利用差額通知

後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進を図るため、第2種組合員とその家族（12歳以上）を対象として後発医薬品利用の差額通知を送付します。

実施回数・時期 年3回（7月・11月・3月）

※ 一定の条件に基づき1被保険者当たりの自己負担額で100円以上の差額が生じる場合に送付されます。

医療費通知

医科・歯科・調剤・療養費について医療費通知を実施します。

実施回数・時期 年1回（令和5年12月～令和6年11月診療分について令和7年2月頃を予定）

実施方法 世帯ごとにまとめて、組合員宛に送付

※ 国保連合会の共同事業として実施するため、令和6年11月分までの対応となりますのでご了承ください。そのため、確定申告の際に医療費控除の添付書類として利用される場合は、12月診療分の領収書等については、各自ご対応願います。

保 健 事 業

特定健康診査・特定保健指導

40 歳～74 歳の被保険者を対象として、特定健康診査・特定保健指導を実施します。

対象となる方には、特定健診受診の際に必要な「受診券」と、特定健診のご案内を別途送付（毎年5 月中に送付。新規加入の方はその都度送付）します。

また、健診の結果、特定保健指導が必要となった方には、特定保健指導を受けるための「利用券」を送付しますので、生活習慣改善のためぜひご活用ください。

受診対象者	40 歳～74 歳の被保険者
費用負担	全額組合負担
健診方法	集団健診または個別健診
実施機関	契約にもとづく委託契約機関

※ 市町村が実施するがん検診について

市町村が実施するがん検診は、加入する医療保険に関係なく受診することができます。職場や人間ドック等で受診する機会のない方は、お住まいの市町村でがん検診を定期的に受診しましょう。

なお、対象年齢や受診間隔、実施時期、申込の要否、検査方法、検診料金、検診を行う場所等は、市町村によって異なります。また、特定健診と同時に実施できる場合も多くありますので、詳しくは、お住まいの市町村の担当窓口にお問い合わせください。

生活習慣病健診、人間ドック

生活習慣病健診、人間ドック等の受診者に対し費用の一部を助成します。

対象となる方には、別途（毎年5 月中に送付。新規加入の方はその都度送付）ご案内いたします。

助成対象者 特定健診の対象者及び40 歳未満の第1 種組合員（医師）と第1 種組合員（医師）の配偶者

助成の条件 原則として当組合と契約した健診等実施機関において、健診・人間ドック等を受診した場合とし、特定健診の対象者については、健診・人間ドック等の検査項目に特定健診の基本的な健診項目（法定）を必ず含むものとします。なお、契約外の健診等実施機関での受診についても特定健診の基本的な健診項目（法定）等の報告を条件として助成の対象とします。

助 成 額 上限 30,000 円。（年度内1 回限り）

※ 当組合と契約した健診等実施機関において、健診・人間ドック等を受診した特定健診対象者については、特定健診部分の費用は別途組合で負担します。契約外の健診等実施機関で受診した特定健診対象者については、特定健診部分の費用はドックの費用に含まれます。

申 込 み 等 ア. 健診希望者は別に定める様式により当組合へ申込みをしてください。

イ. 組合は上記について審査の上、必要に応じ「承認通知書」を発行します。

（※申込方法は受診機関によって異なる場合があります。）

能登半島地震で被災した被保険者の支援

令和6 年1 月1 日に発生した能登半島地震では県内でも大きな被害がありました。医師国保組合では被災した被保険者の支援として下記①②の取扱いを行っています。対象者に該当する方は組合までご連絡ください。

対 象 者 市町村が発行した罹災証明書で自宅が全壊・大規模半壊・半壊・準半壊と判定された方（一部損壊は対象になりません）

①保険料の免除

全壊・大規模半壊／一定期間の保険料全額を免除します

半壊・準半壊／一定期間の保険料半額相当を免除します

②医療費支払時の一部負担金の免除

診療を受けた際に窓口で支払った一部負担金の支払いを免除します。

また、すでに支払った一部負担金を還付します。

（診療の内容は今回の災害に起因するものに限られません。）

医師国保の届出便覧

- 各届出用紙は組合及び各郡市支部（医師会）にあります。
- 届出の事由が発生したら、14日以内に届出ください。（国保法施行規則第2条）
- マイナンバーが記載された届出書類や番号確認書類は、追跡可能な簡易書留や特定記録でお送りください。
- 全ての届出の申請者は、第1種組合員（医師）です。第2種組合員や家族に関する届出も必ず第1種組合員を通して申請をしてください。
- 書類が揃っていないかったり、不備があると手続きが遅れることもありますので、提出時にご注意ください。

書類の名称		どういつきに提出するか	添付するもの
被保険者資格取得（加入）届		被保険者の資格を取得するとき	・住民票（続柄記載・世帯全員分） ・住民票に記載されている家族の保険証写し（※1） ・従業員の勤務状況に関する届（第2種組合員のみ） ・健康保険適用除外承認申請書等（適用事業所のみ）（※2） ・前保険の資格喪失証明書（※3） ・勤務状況を確認できる証明書（勤務医のみ）（※4） ・本人確認（番号確認・身元確認）書類の写し（第1種組合員のみ）（※5） ・番号確認書類の写し（第1種組合員以外）（※5）
被保険者資格喪失（脱退）届		被保険者の資格を喪失するとき	保険証
被 保 険 者 変 更 届		住所・氏名を変更したとき	・被保険者証（該当者全員分） ・住民票（続柄記載・世帯全員分） ・住民票に記載されている家族の保険証写し（※1）
法第116条 ⑤	該 当 届	修学のため住民票を移すとき	在学証明書（毎年提出）
	非該当届	該当しなくなったとき	
被保険者証再交付申請書		保険証を破損・汚損・紛失したとき	保険証（破損・汚損のみ）
後期高齢組合員資格取得届		後期高齢組合員の資格を取得するとき	住民票（組合に新規加入の場合のみ）
後期高齢組合員資格喪失届		後期高齢組合員の資格を喪失するとき	

- （※1）世帯に市町村国保加入の家族がいる場合は、その家族は医師国保に加入していただきますので、「資格取得届」の提出が必要になります。
- （※2）健康保険の適用除外申請を行う場合は、14日以内に日本年金機構へ届出することになっています。
- （※3）第1種組合員及び組合員の家族が新規に加入する場合は、前保険の資格喪失年月日をもとに当組合の資格取得日の決定を行うため必ず添付してください。ただし、前保険が市町村国保の場合は、市町村国保の被保険者証の写しを添付してください。なお、資格取得事由が「出生」の場合は添付不要です。第2種組合員加入の場合も、前保険の加入状況確認のため、原則添付をお願いしておりますのでご協力をお願いします。
- （※4）医療機関等の開設者以外の第1種組合員（第1種後期高齢組合員）が加入する際には、勤務状況を確認できる証明書等の提出をお願いします。（雇用契約書の写し等）
- （※5）番号確認書類をマイナンバーカードの写しで提出する場合は、番号がよく見えるように写しをとってください。

組合窓口で来館者の身元確認として、身分証（運転免許証等）の確認をさせていただきますので、ご理解ご協力をお願いいたします。

届出は事実が発生したら14日以内に！ご不明な点はお問い合わせください。

新潟県医師国民健康保険組合 TEL 025-223-6381