

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
ホームページ <http://www.niigata.med.or.jp/kokuho/>

〈令和8年4月〉

【令和8年度における変更点】

- ①子ども・子育て支援金の徴収が始まります。
それに伴い、保険料の組み換えを行います。(6頁参照)

【医師国保組合からのお願い】

- ① 保険証の交付はなくなりましたが、加入・脱退・変更の届出は今までどおり必要です。
届出がないと、オンライン資格確認上で、新しい情報が反映されません。
- ② 資格喪失日以降は、当組合の保険を使って保険診療を受けることはできませんので
ご注意ください。

【目次】

・ 加入資格について.....2頁	高額療養費.....11頁
加入要件.....2頁	高額介護合算療養費.....13頁
組合員資格に関する判定基準.....3頁	入院時食事療養費.....13頁
加入要件に関するQ&A.....4頁	入院時生活療養費.....13頁
健康保険被保険者適用除外申請の手続き.....5頁	傷病手当金.....14頁
・ 保険料について.....6頁	出産育児一時金.....14頁
・ 給付について.....8頁	後発医薬品利用差額通知.....14頁
医師国保の給付一覧.....8頁	医療費通知.....14頁
交通事故等の第三者行為による届出.....8頁	・ 保健事業について.....15頁
自家診療.....9頁	特定健康診査・特定保健指導.....15頁
末期医療自家診療.....9頁	生活習慣病健診、人間ドック.....15頁
療養費.....10頁	・ 医師国保の届出便覧.....16頁
整骨院・接骨院には 正しくかかりましょう.....10頁	

加入資格について

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できます。

【75歳未満の方】

種別	加入要件
第1種組合員（医師）	・新潟県医師会の会員の医師であること。 ・医療及び福祉の事業又は業務に従事していること。 (3頁「判定基準」参照。)(※1)
第2種組合員（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であること。 ※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。 ※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。
家族	・組合員と同一世帯（住民票上の住所・世帯が同一）の家族であること。 (※2) ・健康保険・共済組合、他の国保組合等に参加していないこと。 ※世帯分離している場合は、 ④ 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。(※3)

【75歳以上の方】 ※65歳以上75歳未満で一定の障害認定を受けた者を含む。

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。(喪失手続きは不要です。)

ただし、第1種及び第2種組合員は、希望により「後期高齢組合員」として組合員資格のみ継続できます。

後期高齢組合員になると、75歳未満の家族・従業員が引き続き医師国保の被保険者となれます。また、第1種後期高齢組合員は当組合の役員・組合会議員の被選挙権を有することができます。

種別	加入要件
第1種後期高齢組合員（医師）	・第1種組合員の加入要件を満たす75歳以上の医師であること。
第2種後期高齢組合員（従業員）	・第2種組合員の加入要件を満たす75歳以上の従業員であること。

(※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) 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。

(※3) 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)

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。

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)** 診療所閉院と同時に新潟県医師会も退会される場合は、加入条件から外れるため当組合に残ることはできませんので、資格喪失となります。
閉院後も新潟県医師会に所属し、かつ、医療及び福祉の事業又は業務に従事する場合（「組合員資格に関する判定基準」（3頁）参照）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（医師国保から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、広域連合から保険給付されるため、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。

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、福利厚生として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。

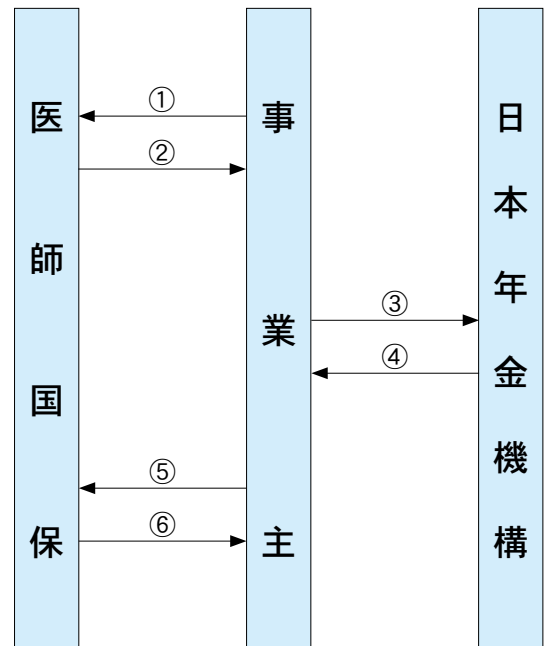
上記のいずれかに該当する場合は、事実の発生の日から14日以内に「健康保険適用除外承認申請書」を日本年金機構へ提出してください。

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「資格情報のお知らせ」または「資格確認書」を送付。



※ 「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ください。

保険料について

【令和8年度 変更点① 子ども・子育て支援金の新設】

少子化対策の特定財源として創設された「子ども・子育て支援金制度（2023年12月閣議決定／2024年6月法案成立）」の財源については、医療保険者が被保険者から「子ども・子育て支援金」として徴収した保険料を納付することになっており、令和8年度からその徴収が開始されます。このことについて、当組合では被保険者に新たな負担を求めることなく、医療分保険料の組み換えを行うことで国への納付金に対応してまいります。

- 徴収開始年月：令和8年4月分保険料から
- 月額保険料額：1,000円
- 徴収対象者：18歳到達日以後の最初の3月31日を迎えていない方（高校生年代まで。以下、18歳未満被保険者）を除く全被保険者

【令和8年度 変更点② 後期高齢者支援金分保険料の変更】

後期高齢者支援金は、医療保険者が被保険者から徴収し、国に納付義務を負うものであって、本来過不足が生じてはならないものですが、令和5年度以降、後期高齢者支援金分保険料で納付額を賄えない状況が続いていることから、上記子ども・子育て支援金の新設にあわせて、増額させていただきます。なお、子ども・子育て支援金同様、保険料の組み換えで対応するため、全体の保険料は増えません。

- 月額保険料額：現在 5,000円 → 令和8年4月から 6,000円

《令和8年度保険料変更点まとめ》

医療分保険料を2,000円引き下げて、そのうちの1,000円を子ども・子育て支援金分、1,000円を後期高齢者支援金分に組み替えます。

	現 在	令和8年4月から	
【医療分保険料】			
第1種組合員（平等割）	20,000円	→ 18,000円	} - 2,000
第2種組合員	10,500円	→ 8,500円	
家族組合員	7,000円	→ 5,000円	
	現 在	令和8年4月から	
【子ども・子育て支援金】	なし	→ 1,000円	← + 1,000
【後期高齢者支援金】	5,000円	→ 6,000円	← + 1,000

注) 多くの被保険者は令和7年度と保険料総額に変わりはありません（第1種組合員の所得割を除きます）が、18歳未満被保険者は徴収する保険料が1,000円低くなります。

18歳未満被保険者からは子ども・子育て支援金を徴収しないことから、2,000円引下げた医療分保険料のうち1,000円分が不要になるためです。

【令和8年度からの保険料月額】

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）④子ども・子育て支援金分（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	18,000 円～ 42,000 円 （平等割と所得割の合算） 平等割：18,000 円 所得割：0 円～ 24,000 円の 7 級に区分	1 人 8,500 円	1 人 5,000 円
② 後 期 高 齢 者 支 援 金 分		1 人 6,000 円	
③ 介 護 保 険 分		1 人 5,500 円	
④ 子 ども・子 育 て 支 援 金 分		1 人 1,000 円	

① 医 療 分

第 1 種 組 合 員 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

被 保 険 者 全 員 が 対 象 で 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 な い 特 例 が 設 け ら れ て い ま す の で、 該 当 す る 方 は 組 合 ま で ご 連 絡 く だ さ い。

④ 子 ども・子 育 て 支 援 金 分

18 歳 到 達 日 以 後 の 最 初 の 3 月 31 日 を 迎 え て い な い 方（ 高 校 生 世 代 ま で ） を 除 く 被 保 険 者 が 対 象 で す。

【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 ン。

【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 人 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 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。

給付について

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11～13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、お手元に資格確認書があっても使用することはできません。(マイナンバーカードを保険証として使用している場合も同様です。)
- 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。

交通事故等の第三者行為による届出

交通事故等で、当組合の保険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。

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。当組合の保険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。

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た場合、自家診療となり、請求および給付ができません。

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、当組合では組合同規約取扱規則第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種組合員家族については、自家診療に該当しません。）
- ・ 病院の非常勤医師が、勤務先で診療を受けた場合や、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。）

末期医療自家診療の承認について

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）

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、業者による。
〈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〉同意書（当組合に様式あり）、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）、診療内容明細書・領収明細書（様式は当組合にありますので、事前に取り寄せて、渡航の際に持参してください。ご自身で様式を用意する場合は、翻訳者の氏名・住所・電話番号を記載した日本語訳を添付してください。）
- 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、マイナ保険証や資格確認書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と同様にマイナ保険証や資格確認書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。

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3～4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。

※高額療養費の自己負担限度額は令和8年8月に見直しが予定されています。

【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 901 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 210 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。

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（11～12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6年度分（年額）：計算期間 令和6年8月1日から令和7年7月31日までの12か月
- ②令和7年度分（年額）：計算期間 令和7年8月1日から令和8年7月31日までの12か月
- ※ 令和7年度分の申請は、令和8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。（※入院時食事療養費は見直しが予定されているため、負担額が変更になる場合があります。）

●標準負担額 一食につき 510円

- ① 住民税非課税世帯の70歳未満被保険者 240円（長期該当）190円
- ② 低所得Ⅱの70歳以上被保険者 240円（長期該当）190円
- ③ 低所得Ⅰの70歳以上被保険者 110円

①～③に該当する方で、オンライン資格確認で限度額が確認できない場合は、「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。交付を希望する場合は、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

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。

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。

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）」で差額の支給申請を行ってください。

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2回（9月・1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7年12月～令和8年11月診療分について令和9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8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。

保健事業について

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て健診・人間ドックを受診していることが助成の条件になります。あわせて特定健診対象者については、健診・人間ドック等の検査項目で特定健診の基本的な健診項目（法定項目）を受診している必要があります（特定健診受診券を併用できます）。
助成額	上限30,000円。（年度内1回限り）
申込み等	当組合への事前申込は不要です。

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。ホームページからダウンロードもできますのでご利用ください。（ホームページ URL <http://www.niigata.med.or.jp/kokuho/>）
- 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など、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	<ul style="list-style-type: none"> ・住民票（個人番号・続柄記載・世帯全員分） ・勤務状況に関する届（第1種、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） ・前保険の資格喪失証明書 ・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）
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	資格確認書
被 保 険 者 変 更 届		住所・氏名を変更したとき	<ul style="list-style-type: none"> ・住民票（個人番号・続柄記載・世帯全員分） ・資格確認書（該当者全員分）
法第116条 ④	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	
資格確認書等再交付申請書		資格確認書等を破損・汚損・紛失したとき	資格確認書（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	

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いておりますので、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