

# 国保のしおり



**鳥取県医師国民健康保険組合**

〒680-8585 鳥取市戎町317番地

TEL (0857) 27-5565 / FAX (0857) 32-9080

URL <https://www.kokuho.tottori.med.or.jp/>

## CONTENTS

### I 資格

加入対象者	3
取得日・喪失日	3
後期高齢者（75歳以上）の組合員について	4
資格取得（必要書類）	5
資格喪失（必要書類）	6
個人番号（マイナンバー）確認書類	7
健康保険適用除外承認申請について	8

### II 保険料

均等割保険料（月額）	9
所得割保険料	9
納入方法	10
未就学児世帯に係る保険料軽減について	10

### III 保険給付

一部負担金割合	11
自家診療	12
療養費の支給	14
高額療養費の支給	16
出産育児一時金の支給	18
葬祭費の支給	19
傷病手当金の支給	19

### IV 保健事業

特定健診・特定保健指導	20
各種保健事業	21

### V その他

第三者行為	23
各種申請書のダウンロード方法	24

# I 資格

## 1 加入対象者

資格関係の届出については、国民健康保険法施行規則により事実発生日から14日以内に医師国保組合に提出してください。

種別	要件
組 合 員	開業医、勤務医、非常勤医師
	●鳥取県医師会会員である医師、並びに鳥取県医師会会員である医師が開設する医療施設又は、福祉施設において医療又は福祉の業務に従事する方 ●鳥取県並びに島根県松江市又は、安来市に住民票を有する方 ※新規加入時に、既に法人事業所を開設している場合は加入できません。
准 組 合 員	看護師、医療事務、理学療法士、臨床検査技師等
	●組合員が開設する医療施設又は、福祉施設において雇用されている従業員 ●鳥取県並びに島根県松江市又は、安来市に住民票を有する方
家 族	●組合員、又は准組合員と同一世帯にある方(住民票が同じである方) ●健康保険、共済組合、他の医師国保組合に加入していない方*

### 【\*包括加入について】

国民健康保険法により、同一世帯で市町村国保に加入している方がいる場合は、医師国保組合に加入しなればなりません。(社会保険や他の国保組合に加入している方は除きます)

世帯員の一部を単独で医師国保組合に加入させる場合は、住民票を世帯分離して独立させてください。

### 【国民健康保険法第116条の届出】

家族が、修学のため他の都道府県に住民票を移している場合、「国民健康保険法第116条該当届」及び「在学証明書」等の提出により特例として医師国保組合に加入することができます。

なお、修学を終えたときは、「国民健康保険法第116条非該当届」の提出が必要となります。

また、修学終了後、住民票を移したままの場合は、医師国保組合の喪失の手続きが必要となりますので、事務局までご連絡ください。

## 2 取得日・喪失日

取 得 日	●原則として採用された日 ●出生した日 ●他の保険を喪失した日
喪 失 日	●組合員が鳥取県医師会を退会した日 ●退職した日の翌日 ●結婚、独立等で組合員の世帯から転出した日 ●死亡した日の翌日

### 3 後期高齢者（75歳以上）の組合員について

被保険者の方が、満75歳の誕生日を迎えられますと、後期高齢者医療制度に加入することになり、医師国保組合の被保険者ではなくなります。ただし、希望により「後期高齢組合員」として組合員資格のみを継続することができます。（医師国保組合の被保険者ではなくなりますので、保険証は発行いたしません。）

#### 1) 後期高齢組合員となった場合

- 75歳未満の家族及び、75歳未満の准組合員は、引き続き医師国保組合の被保険者として残ることができます。
- 保健事業として、人間ドックの助成、インフルエンザ予防接種の助成をいたします。

#### 2) 手続きについて

- 75歳の誕生日の前月に事務局より書類を郵送しますので、所定の期間内に継続の可否をご連絡ください。
- ※ 組合員資格を継続しなかった場合、再加入することができません。
- ※ 組合員資格を継続しなかった場合、家族及び准組合員も資格喪失となります。

#### 3) 保険料について

- 1,000円／月額

「後期高齢組合員」としての保険料です。（後期高齢者医療広域連合に納める保険料ではありません。）  
75歳未満の家族及び、75歳未満の准組合員がご加入の場合は、月額の保険料も納付していただきます。





## 4 資格取得（必要書類）

- 加入の手続きをご希望の方は、「資格取得届」の様式を郵送しますので、事務局までご連絡ください。
- 特定個人情報を含む書類のため、簡易書留や配達記録が確認できる方法で郵送してください。

### 組合員・准組合員本人の加入

- 資格取得届  
（個人番号を記入後は、保護シールを貼ってください）
- 社会保険・市町村国保等に加入している家族の届出  
※住民票上同一世帯で、医師国保へ加入していない方の保険証のコピーを提出、又は届書に記入してください。  
※国民健康保険法により同一世帯で市町村国保に加入している方がいる場合は、医師国保組合に加入しなければなりません。（社会保険や他の国保組合に加入している方は除きます）
- 世帯全員が記載された住民票  
（3か月以内に発行された続柄等全て記載されたもの）
- 個人番号（マイナンバー）確認書類のコピー  
※住民票に個人番号が記載されている場合は必要ありません。
- 顔写真入りの本人確認書類のコピー  
（例：個人番号（マイナンバー）カード（表面）、運転免許証、パスポート等）

#### 〈勤務医、非常勤医師の方〉

- 就労証明書

#### 〈厚生年金適用事業所の場合〉

- 健康保険被保険者適用除外承認申請書  
※従業員が5人未満であっても任意で厚生年金へ加入することが可能です。  
その場合、法人事業所と同じく、健康保険適用除外承認申請の手続きが必要となります。

### 家族の加入（夫、妻、子ども等） ※本人の加入と同時申請の際は、「※」は不要です。

- 資格取得届  
（個人番号を記入後は、保護シールを貼ってください）
- ※世帯全員が記載された住民票  
（3か月以内に発行された続柄等全て記載されたもの）
- ※世帯主の個人番号（マイナンバー）確認書類のコピー  
※住民票に個人番号が記載されている場合は必要ありません。
- ※世帯主の顔写真入りの本人確認書類のコピー
- 加入家族の個人番号（マイナンバー）確認書類のコピー  
※住民票に個人番号が記載されている場合は必要ありません。  
（例：個人番号（マイナンバー）カード（裏面）、通知カード、個人番号（マイナンバー）付きの住民票等）



## 5 資格喪失（必要書類）

※事業主組合員が資格を喪失した場合、所属の准組合員も同時喪失となります。

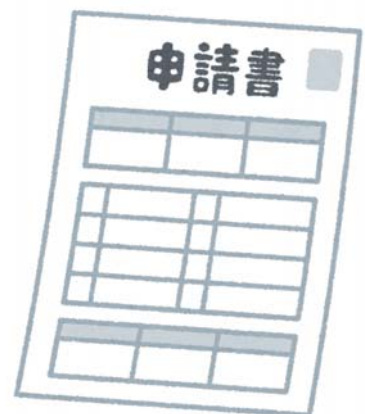
- 脱退の手続きをご希望の方は、「資格喪失届」の様式を郵送しますので、事務局までご連絡ください。
- 特定個人情報を含む書類のため、簡易書留や配達記録が確認できる方法で郵送してください。

### 組合員・准組合員本人の脱退

- 資格喪失届  
(個人番号を記入後は、保護シールを貼ってください)
- 個人番号(マイナンバー) 確認書類のコピー
- 顔写真入りの本人確認書類のコピー  
(例：個人番号(マイナンバー) カード(表面)、運転免許証、パスポート等)
- 被保険者証の返却

### 家族の脱退(夫、妻、子ども等) ※本人の脱退と同時申請の際は、「\*」は不要です。

- 資格喪失届  
(個人番号を記入後は、保護シールを貼ってください)
- \*世帯主の個人番号(マイナンバー) 確認書類のコピー
- \*世帯主の顔写真入りの本人確認書類のコピー
- 脱退家族の個人番号(マイナンバー) 確認書類のコピー
- 被保険者証の返却



## 6 個人番号（マイナンバー）確認書類

平成28年1月1日からの社会保障・税番号制度の開始に伴い、医師国保組合の諸手続きにおいて、個人番号を記載した申請様式の提出が必要になります。

また、書類提出時には、厳格な本人確認（個人番号の確認等）が義務付けられており、本人確認書類を医師国保組合に提出していただく必要があります。（家族については、個人番号確認のみを行います。）


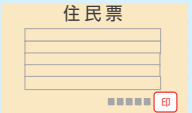



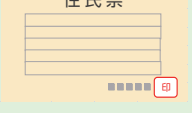

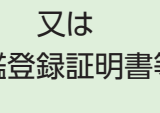


お手順をお掛けし申し訳ありませんが、ご対応いただきますようお願い申し上げます。

### 組合員（医師）、准組合員（従業員）

「個人番号確認」と「本人確認」が必要ですので、下記A～Cのいずれかのパターンの書類を提出してください。

◎「住民票」は写し（コピーは不可）の提出となります。

◎個人番号付きの住民票の写しについては、発効日から6か月以内のものとします。また、申請者本人の個人番号が記載されている住民票の取得をお願いします。

	確認方法	個人番号（マイナンバー）確認	本人確認
A	通知カード 又は 番号付きの住民票 + 写真付きの本人確認書類 <b>1点</b>	通知カード 番号付きの住民票  又は 	運転免許証 パスポート  又は 
B	通知カード 又は 番号付きの住民票 + 写真無しの本人確認書類 <b>2点</b>	通知カード 番号付きの住民票  又は 	年金手帳 戸籍謄本  +  又は 印鑑登録証明書等
C	個人番号カード	個人番号カード【裏面】 	個人番号カード【表面】 

### 組合員（医師）、准組合員（従業員）の家族

「個人番号確認」のみ行いますので、通知カードのコピー又は個人番号カードのコピーを提出してください。

### 提出に際しての注意事項

◎郵送により手続きをされる際は、追跡可能な方法（郵便局の特定記録や簡易書留、レターパック等）  
をお願いします（強制ではありませんが、個人番号にかかる書類ですので、取扱いには十分ご配慮く  
ださるようお願いします）。

◎事業主組合員の委任により第三者が医師国保組合の窓口へ書類を持参する場合は、申請様式等を含め全ての書類を封筒に入れて封をしてお持ちください。窓口へ来られた方の本人確認をさせていただきますので、確認できるもの（運転免許証等）をご持参ください。

※上記の内容は、今後、簡素化あるいは重点強化により変更する場合がありますのでご了承ください。

## 7 健康保険適用除外承認申請について

### 【適用除外承認申請を必要とする時】

※個人事業所から法人事業所に変更する時

※法人事業所にて、職員（医師、従業員）の新規加入がある時

法人事業所と常時5人以上の従業員を雇用する個人事業所は、「厚生年金保険」、「協会けんぽ」へ加入することが義務付けられています。ただし、医師国保組合に加入している診療所が新たに厚生年金へ加入する場合、年金事務所より健康保険適用除外承認を受けると、医師国保組合に継続して加入することができます。

健康保険適用除外承認申請書の年金事務所への提出は、**事実の発生（法人化、又は新たに従業員を雇った日）から「14日以内」に届出なければなりません。**

※手続きが遅れた場合には、医師国保組合の資格を継続することができない場合がありますので、速やかな手続きをお願いします。

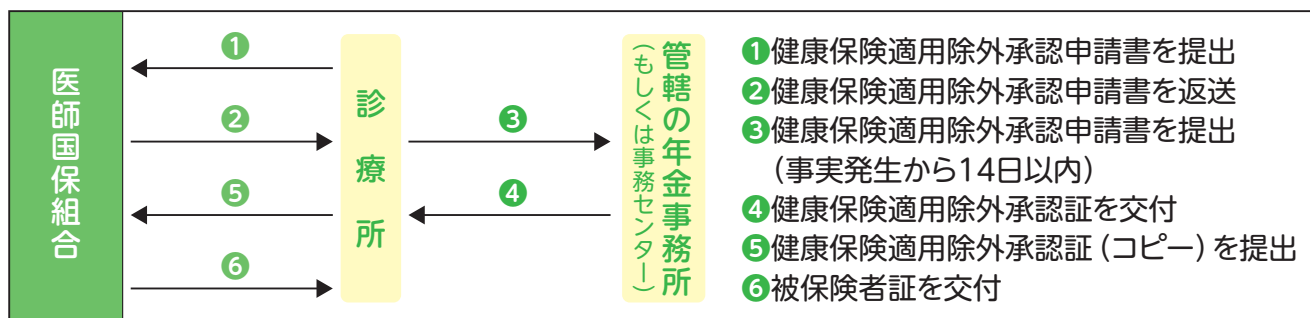
※従業員が5人未満であっても任意で厚生年金へ加入することが可能です。

その場合、法人事業所と同じく、健康保険適用除外承認申請の手続きが必要となります。

### ◎社会保険加入の基本◎

	従業員5人未満の個人事業所	常時5人以上雇用の個人事業所、任意適用事業所、法人事業所
年金保険	国民年金	厚生年金
医療保険	国民健康保険 (市町村・医師国保組合)	全国健康保険協会へ加入、又は健康保険適用除外承認を受けて医師国保組合に加入

### 手続きの流れ



※「被保険者適用除外承認申請書」は、日本年金機構のホームページよりダウンロードできます。



# Ⅱ 保険料

## 1 均等割保険料（月額）

	医療分	介護納付金分 (第2号被保険者) (40歳から64歳の方)	後期高齢者支援金分
組 合 員	3,000円	4,500円	5,500円
准 組 合 員	10,000円	4,500円	5,500円
組合員の家族 准組合員の家族	5,500円	4,500円	5,500円
後期高齢組合員	1,000円	—	—
後期高齢組合員の家族	5,500円	4,500円	5,500円

※65歳以上の方の介護納付金分は、お住まいの市町村へ直接納付する必要があります。

介護納付金とは…

介護保険制度の費用は、総給付費のうち、50%は「公費負担」で、残りの50%は「保険料負担」とされています。介護保険料の負担は、第1号被保険者（65歳以上の方）と、第2号被保険者（40歳以上65歳未満の医療保険に加入している方）の被保険者数の人数比率等に基づき定めることになっています。この負担率は、3年ごとに政令で定められています。

後期高齢者支援金とは…

後期高齢者医療制度の財源は、後期高齢者医療の被保険者が納付する保険料が約1割、公費から約5割、残りの約4割に国民健康保険や健康保険組合等の被用者保険が拠出する後期高齢者支援金を充てることになりました。後期高齢者支援金は、被保険者の総報酬に応じて負担することになります。

## 2 所得割保険料 ※組合員のみ

組合員は、賦課期日の属する年度の前年度における「市町村民税所得課税標準額」に1000分の20を乗じた所得割額を納付いたします。

- (1) 市町村民税所得課税標準額が500万円以下は500万円、4,000万円以上は4,000万円を限度額とします。
- (2) 年の中途に新規加入した組合員の市町村民税所得課税標準額は、開業日の属する年度を1年目として3年目終了までを500万円とします。
- (3) 算出した所得割額の1,000円未満の端数は切り捨てます。さらに、所得割額の月割額の100円未満の端数も切り捨てとします。

- ・ 最高限度額 〔対象上限額（市町村民税所得課税標準額）4,000万円〕  
月額 一律66,600円（年額799,200円）
- ・ 最低限度額 〔対象下限額（市町村民税所得課税標準額）500万円〕  
月額 一律8,300円（年額99,600円）

### 3 納入方法

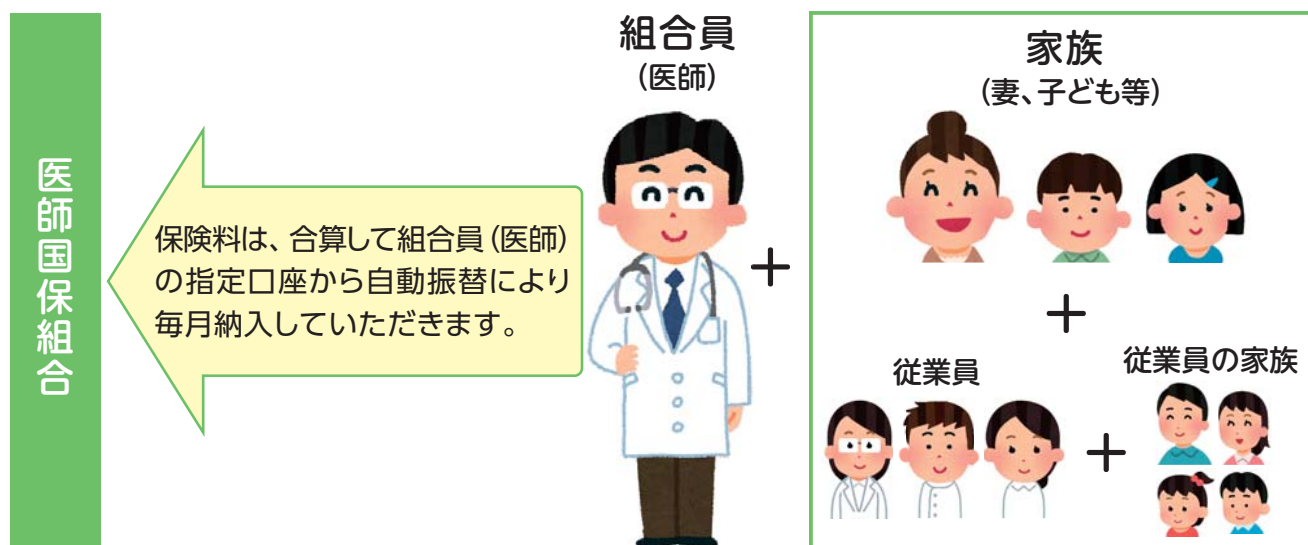
保険料は、組合員が指定する金融機関の口座からの自動振替により毎月納入することになります。

**准組合員及び家族の保険料は、組合員の保険料と合算して引き落としします。**

- 資格取得日の属する月から保険料の引き落としを開始します。
- 新規加入の組合員は、**開業月から2か月後に保険料**の引き落としを開始します。

**(例) 4月開業 4月加入の場合 → 6月より保険料の引き落としを開始(4～6月分)**

- 資格喪失日に属する月は保険料の引き落としはありません。  
(引き落とし日までに、手続きが間に合わなかった場合は、後日保険料を返金します。)
- 毎年4月中旬頃に「保険料賦課通知書」を発行後、組合員宛てに送付しています。



### 4 未就学児世帯に係る保険料軽減について

国の指針により、令和4年度より未就学児(6歳に達する日以後の最初の3月31日以前の被保険者)に係る子育て世帯への経済的負担の軽減措置が導入されることとなり、医師国保組合においては、**毎年11月30日時点の未就学児1人につき12,000円が補助**されることとなりました。

※未就学児1人につき、年1回12,000円を軽減して保険料を請求します。

※対象となる組合員及び准組合員には、別途発出する通知とともに、「国民健康保険料賦課(変更)通知書」にてご通知しますので、保険料内訳の「遡及分」欄をご確認ください。

※組合員から申請書の提出は不要です。



# Ⅲ 保険給付

## 1 一部負担金割合

全ての被保険者は、全国どこでも保険を扱う病院・診療所（保険医療機関）に被保険者証を提出すれば必要な次の医療を受けられます。

1. 診療
2. 薬剤又は治療材料の支給
3. 処置、手術、その他の治療
4. 病院、診療所への収容



組 合 員	3割（7割給付）
准 組 合 員	3割（7割給付）
家 族	3割（7割給付） ※ただし義務教育就学前までは2割（8割給付）
70歳～74歳の 前期高齢者	① 現役並み所得者 3割
	② ①に該当しない方 2割

### 70歳～74歳の前期高齢者の負担割合

同一世帯の70歳以上の被保険者のうち、一人でも住民税課税標準額が145万円以上であれば、3割負担となります。ただし、70歳以上の方及び特定同一世帯所属者の収入の合計が一定額未満の場合は、2割負担となります。（その場合、医師国保組合へ届出が必要です。）

※一定額未満とは、下記の場合です。

- 70歳以上の方が一人の世帯の場合：年収383万円未満
- 70歳以上の方及び特定同一世帯所属者が二人以上の世帯の場合：年収520万円未満

※特定同一世帯所属者とは、同一世帯に属する後期高齢者です。（後期高齢者に移行する直前まで医師国保組合の被保険者であった方）

※平成27年1月以降に70歳の誕生日を迎える方がいる世帯で、世帯の70歳から74歳までの方の所得合計額が210万円以下である場合も、2割負担となります。

## 2 自家診療

「自家診療」…医師本人が、家族や従業員に対し診察し治療を行うこと。

医師国民健康保険組合では、「健全財政維持のため、自家診療（組合員が扶養している家族及びその医療機関に勤務する准組合員、従業員の家族を診療すること）を認めない。」としております。

従って、自家診療に伴う処方箋も認められません。



「自家診療」の請求が判明した場合は、該当の診療報酬明細書を  
返戻させていただきます。  
予めご了承ください。

### 鳥取県医師国民健康保険組合 自家診療における給付の制限に関する取扱要領

この取扱要領は、鳥取県医師国民健康保険組合（以下、「医師国保組合」という。）規約第11条の2に基づき、自家診療における給付の制限に関する取扱い基準を定めたものである。

自家診療として給付を制限する取扱い基準は次のとおりとし、原則容認しないこととするが、緊急でやむを得ない事由により自家診療を行った場合は、医師国保組合へ承認許可を申請することができ、許可申請は、様式「自家診療承認申請書」を医師国保組合事務局へ速やかに申請するものとし、その結果は、理事会等で認否を協議の上、申請者へ決定結果を通知するものとする。

#### 【医師組合員（開業医）の基準】

- (1) 医師組合員（開業医）が開設する保険医療機関において、組合の被保険者（家族及び准組合員、准組合員の家族）に対して療養（処方箋による保険薬局の調剤を含む）を行ったとき。
- (2) 同一保険医療機関（分院を含む）において、他の医師が、当該医師組合員（開業医）及び組合の被保険者（家族及び准組合員、准組合員の家族）に対して療養を行ったとき。
- (3) 医師組合員同士が家族関係にあり別の保険医療機関を開設している場合は、自家診療には当たらないものとする（常識の範囲内で適切な受診を求める）。

#### 【医師組合員（勤務医）の基準】

- (4) 医師組合員（勤務医）が勤務する主たる保険医療機関（担当診療科等は問わない）において、医師組合員（勤務医）がその世帯に属する被保険者（家族）に対して療養（処方箋による保険薬局の調剤を含む）を行ったとき。
- (5) 医師組合員（勤務医）が勤務する主たる保険医療機関（担当診療科等は問わない）で療養（処方箋による保険薬局の調剤を含む）を受けたとき。
- (6) 医師組合員（勤務医）が勤務する主たる医療機関（担当診療科等は問わない）で他の医師が、当該医師組合員（勤務医）の世帯に属する被保険者（家族）に対して療養を行ったとき。

※詳しくは、次のページの相関図よりご確認ください。

# 自家診療は保険請求できません!

※以下の事例は、鳥取県医師国民健康保険組合の保険証をお持ちの方についてです。

※「自家診療」の請求が判明した場合は、該当の診療報酬明細書を返戻させていただきます。

## 医科

患者（医師国保組合に加入の家族、従業員、従業員の家族）

### 家族

（妻、子ども等）



### 同一保険医療機関に勤務する

（医師、従業員）

（従業員の家族）



### 医師(本人)

開業医  
非常勤医師



  
自家診療に  
伴う処方箋は  
認められません。

  
自家診療にて  
保険請求は  
できません。

## 調剤

### 院内処方



院内処方箋も認められません。

### 院外処方



院外処方箋も認められません。



### 3 療養費の支給

次に該当する場合は、一旦費用の全額を自己負担することになりますが、後日、申請により払い戻しが受けられます。

払い戻し金額は、保険診療の基準で計算された額となり、医師国保組合がその必要を認めた場合のみ支給されます。

- (1) 旅行中(海外渡航を含む)や、やむを得ない事情により保険を取り扱っていない医療機関にかかった場合、また、被保険者証を提示できず自費で医療機関にかかったとき。
- (2) 治療用装具(コルセット等)、輸血(生血)、柔道整復、マッサージ、はり、きゅう等保険請求のできないものの治療について医師の指示、同意がある場合。

※柔道整復師の施術を受ける場合は、保険証を提示してかかることができますが、詳しくは次ページをご確認ください。

**審査機関の審査決定(2~3か月程を要します。)を経て、  
自己負担を控除した額をご指定の口座へお振込みします。**

※申請書を郵送しますので、事務局までご連絡ください。



## ●●●● 柔道整復師（整骨院・接骨院）・鍼灸師の適正受診 ●●●●

整骨院や接骨院等の柔道整復師及び鍼灸師による施術につきましては、整骨院等に『健康保険取扱い』と掲示されている場合でも、全ての施術で健康保険が適用されるわけではありませんのでご注意ください。  
施術を受ける際には下記の点にご留意ください。

### 1) 柔道整復師の正しいかかり方

#### 保険証が使用できる場合

- ・負傷原因が急性又は亜急性の外傷性の骨折\*・脱臼\*・打撲・捻挫・挫傷(肉離れ)が対象です。  
※骨折(不全骨折)・脱臼については、応急手当を除き、『医師の同意』が必要です。

#### 保険証が使用できない場合(全額自己負担)

- ・日常生活による単なる疲れ・肩こり・腰痛・スポーツによる筋肉疲労・筋肉痛等
- ・加齢による五十肩・腰痛等
- ・リウマチ・関節炎等の内科的な原因によるもの
- ・脳疾患後遺症等の慢性病
- ・症状改善の見られない長期にわたる漫然とした施術
- ・椎間板ヘルニア等の医師による治療が必要なもの
- ・過去に負傷した部位の痛み等
- ・同部位の治療を外科・内科・整形外科等の保険医療機関等で受けている場合
- ・業務上の負傷(労災保険対象)や第三者行為(交通事故等)によるもの



#### 施術を受けるときの注意点

- ・施術を受けるときは、負傷の原因を正確に伝えてください。
- ・療養費支給申請書に記載された請求内容をよく確認し、必ず自身で署名を行ってください。
- ・領収書は必ずもらい、医療費通知等で確認をしてください。
- ・施術が長期にわたる場合は、一度医師の診断を受けてください。

### 2) 鍼灸師の正しいかかり方

はり・きゅう・マッサージ等の施術を健康保険で受ける場合は、医師の同意書を提出することで、健康保険を利用することができます。

#### はり・きゅうの場合

- ・リウマチ・腰痛症・神経痛・五十肩・頸腕症候群・頸椎捻挫後遺症等

#### マッサージの場合

- ・関節拘縮・筋麻痺等

※マッサージは原則として病名ではなく症状に対する施術となります。関節が自由に動かなかったり、筋肉が麻痺している等の症状があり、治療上マッサージが必要と認められれば健康保険の対象となります。



医療費はみなさま方の保険料でまかなわれていますので、組合財政の健全化を図るためにも、整骨院等の正しいかかり方をご理解いただき、適正受診にご協力をお願いいたします。

## 4 高額療養費の支給

### 1) 高額療養費とは？

高額療養費制度とは、入院等で医療機関等に支払ったひと月（同じ月内）の医療費の額が、一定の限度額（自己負担限度額）を超えた場合に、その超えた金額を支給する制度です。

医療機関等から届いた診療報酬明細書を組合に精査した上で、該当の方に「高額療養費支給申請書」をお送りします。

#### 算定対象等

高額療養費の支給の基礎となる一部負担金の額は、原則としてレセプト単位により算定されます。

- ・被保険者ごと
- ・暦月単位（同一月の合計単位）
- ・病院、診療所ごと（歯科は別単位）
- ・調剤薬局での自己負担額は、処方箋を出した医療機関の自己負担額と合算
- ・入院、外来ごと
- ・入院時の食事代や差額ベッド料等保険対象外の費用は対象外



#### 高額療養費に該当する方について

該当する方には、国保連合会での審査後、医師国保組合から手続きのご案内を郵送にてお届けします。

なお、高額療養費の支給までには、診療を受けた月から2～3か月程を要します。  
予めご承知おきください。

### 2) 申請手続きの流れ

#### (1) 申請書の送付

診療月の2～3か月後、受診された医療機関等の診療報酬明細書を医師国保組合にて確認後、該当する方へ「高額療養費支給申請書」を送付させていただきます。

#### (2) 申請書に必要事項を記入し、医師国保組合へ提出 関係書類を添付して申請してください。

#### (3) 支給金額の確定後、指定口座へ振り込み

診療月の翌月から2年を経過すると時効となり、請求ができなくなりますので、ご注意ください。

## 70歳未満の方

一部負担金が自己負担限度額を超えたとき、超えた分を高額療養費として支給します。

なお、「限度額適用認定証」（上位所得者・一般の場合）、「限度額適用・標準負担額減額認定証」（低所得者の場合）を提示することで、同じ医療機関での支払いは自己負担限度額までとなります。認定証が必要な場合は、医師国保組合に申請してください。

認定証の提示がない場合は、今までどおり自己負担限度額を超えた分を高額療養費として医師国保組合から支給します。

同一世帯で同じ月に21,000円以上の自己負担が複数あるときは、それらを世帯合算して自己負担限度額を超えた額が高額療養費として払い戻されます。

同一世帯全ての組合被保険者の住民税基礎控除後の総所得金額の合計で判定します。

区分	所得要件	自己負担限度額（月額）
ア	基礎控除後の所得 901万円超	252,600円+(総医療費-842,000円)×1% 〈多数回該当：140,100円〉
イ	基礎控除後の所得 600万円超～901万円以下	167,400円+(総医療費-558,000円)×1% 〈多数回該当：93,000円〉
ウ	基礎控除後の所得 210万円超～600万円以下	80,100円+(総医療費-267,000円)×1% 〈多数回該当：44,400円〉
エ	基礎控除後の所得 210万円以下	57,600円 〈多数回該当：44,400円〉
オ	住民税非課税	35,400円 〈多数回該当：24,600円〉

※多数回該当…過去12か月に同じ世帯で高額療養費の支給が4回以上あった場合の、4回目から適用される限度額。

## 70歳～74歳の方

「限度額適用・標準負担額減額認定証」（現役並みⅡ、現役並みⅠ、低所得の方）及び「高齢受給者証」を提示することで、医療機関への支払いが自己負担限度額までとなります。認定証が必要な場合は、医師国保組合に申請してください。同じ世帯の全ての外来と入院の窓口負担を合算して、世帯単位の自己負担限度額を超えた分を高額療養費として支給します。

区分	自己負担限度額（月額）		
	所得要件	個人単位（外来）	世帯単位（入院・外来）
現役並みⅢ	課税所得690万円以上	252,600円+(総医療費-842,000円)×1% 〈多数回該当：140,100円〉	
現役並みⅡ	課税所得380万円以上 690万円未満	167,400円+(総医療費-558,000円)×1% 〈多数回該当：93,000円〉	
現役並みⅠ	課税所得145万円以上 380万円未満	80,100円+(総医療費-267,000円)×1% 〈多数回該当：44,400円〉	
一般	課税所得145万円未満	18,000円 (年間上限14.4万円)	57,600円 〈多数回該当：44,400円〉
低所得Ⅱ	住民税非課税世帯に属し、 低所得Ⅱに該当しない	8,000円	24,600円
低所得Ⅰ	住民税非課税世帯に属し、 所得が0円(年金収入80万円以下)		15,000円

※多数回該当…過去12か月に同じ世帯で高額療養費の支給が4回以上あった場合の、4回目から適用される限度額。

70歳～74歳の方（現役並み所得者のみ）は、外来のみの適用により高額療養費の支給を受けた月は計算しません。



## 5 出産育児一時金の支給

### 1) 支給額

被保険者が出産した場合、次のとおり出産育児一時金を支給します。

ただし、出産した被保険者が出産日以前6か月以内に協会けんぽ、健康保険組合、共済組合の本人として1年以上加入していた場合は、加入していた保険者から支給を受けることになります。

**500,000円**

#### 留意事項

※産科医療補償制度に未加入の医療機関等での出産、又は、  
在胎週数22週未満の出産の場合は488,000円となります。



### 2) 支給方法

#### ① 直接支払制度による支給

被保険者の出産費用の負担を軽減するため、被保険者に代わって保険者が医療機関等に出産育児一時金を支給します。そのため、被保険者は50万円の範囲内で出産費用を事前に用意する必要がなくなります。

医療機関等から国保連合会を通じ医師国保組合へ出産育児一時金が請求されますので、申請手続きは不要です。ただし、医療機関等と代理契約を結ぶ必要があります。

#### 留意事項

※出産費用が50万円を超える場合は、その差額分は退院時に医療機関等にお支払いください。

※出産費用が50万円未満の場合は、その差額分は医師国保組合から支給いたします。  
詳しくは、次ページの「事例」をご確認ください。

#### ② 受取代理制度による支給

受取代理制度は直接支払制度同様、被保険者に代わって保険者が医療機関等に出産育児一時金を支給する制度ですので、被保険者の窓口負担が軽減されます。

直接支払制度との違いは、出産育児一時金を国保連合会を通さず医師国保組合から直接医療機関等へ支払います。また、所定の申請書にて被保険者から医師国保組合へ直接申請する必要があります。

ただし、利用できるのは、事前に厚労省に受取代理制度導入の届出をした医療機関等での出産に限ります。

### 休職中の手当の支給について

医師国保組合には、「出産育児一時金」を支給する以外に、休職中の手当の支給はありません。

離職せず、育児休業をしている方の「育児休業給付（雇用保険）」については、ハローワーク（公共職業安定所）へお問い合わせください。



## 事例 出産費用48万円の場合

### みなさまのお手続き

#### 手順①

出産予定の医療機関等に直接支払制度を利用したい旨を申し出、その医療機関等で用意されている「直接支払制度の利用に合意する文書」に同意してサインをします。  
(ごく一部の産科医療機関等では、この「直接支払制度」を取り扱っていないところがあります。)

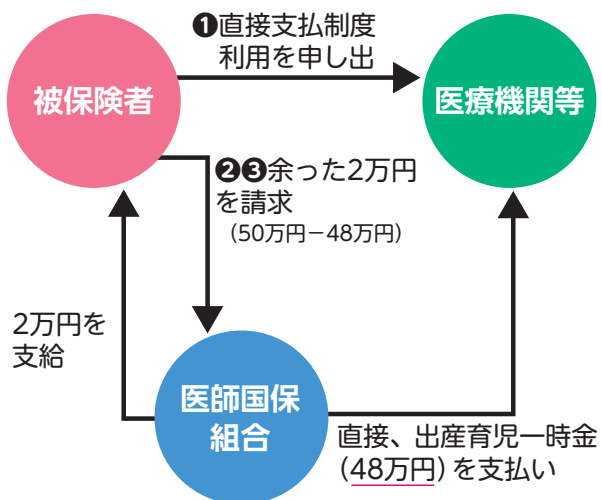
#### 手順②

出産費用が出産育児一時金の50万円に満たない場合は、出産費用との差額を医師国保組合から支給します。

**出産育児一時金支給申請書** を組合から送付します。

#### 手順③

申請書に必要事項を記入し、「母子健康手帳」のコピー、医療機関等から交付された「直接支払制度の合意文書」のコピー、「出産費用明細書(領収書)」のコピーを添えて医師国保組合に送付します。



## 6 葬祭費の支給

被保険者が亡くなったとき、葬儀を行った方に対して支給します。

組 合 員	300,000円
准 組 合 員	50,000円
組合員の家族	50,000円
准組合員の家族	20,000円

## 7 傷病手当金の支給

### 1) 組合員

疾病又は負傷により療養のため入院し、入院した日から退院した日まで1日につき3,000円を180日を限度として支給します。ただし、受給資格は医師国保組合に加入した日から6か月後に取得します。

### 2) 准組合員

疾病又は負傷により療養のため入院し、入院した日から退院した日まで1日につき1,000円を180日を限度として支給します。ただし、受給資格は医師国保組合に加入した日から6か月後に取得します。



# Ⅳ 保健事業

## 1 特定健診・特定保健指導

### 特定健診を必ず受けましょう ～健康への第一歩は特定健診から～

平成20年4月から始まりました特定健康診査・特定保健指導は、本年度も前年度と同様に引き続き実施いたします。「特定健康診査受診券」は、40歳～74歳の被保険者全員の方にお送りします。また、特定健診を受けられた方で、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）予備群・該当者と判定された方には、「特定保健指導利用券」をお送りします。

#### 1) 対象者

40歳～74歳の全ての被保険者  
※年度中に40歳に到達する方も含みます。

#### 2) 実施医療機関

集合契約実施医療機関

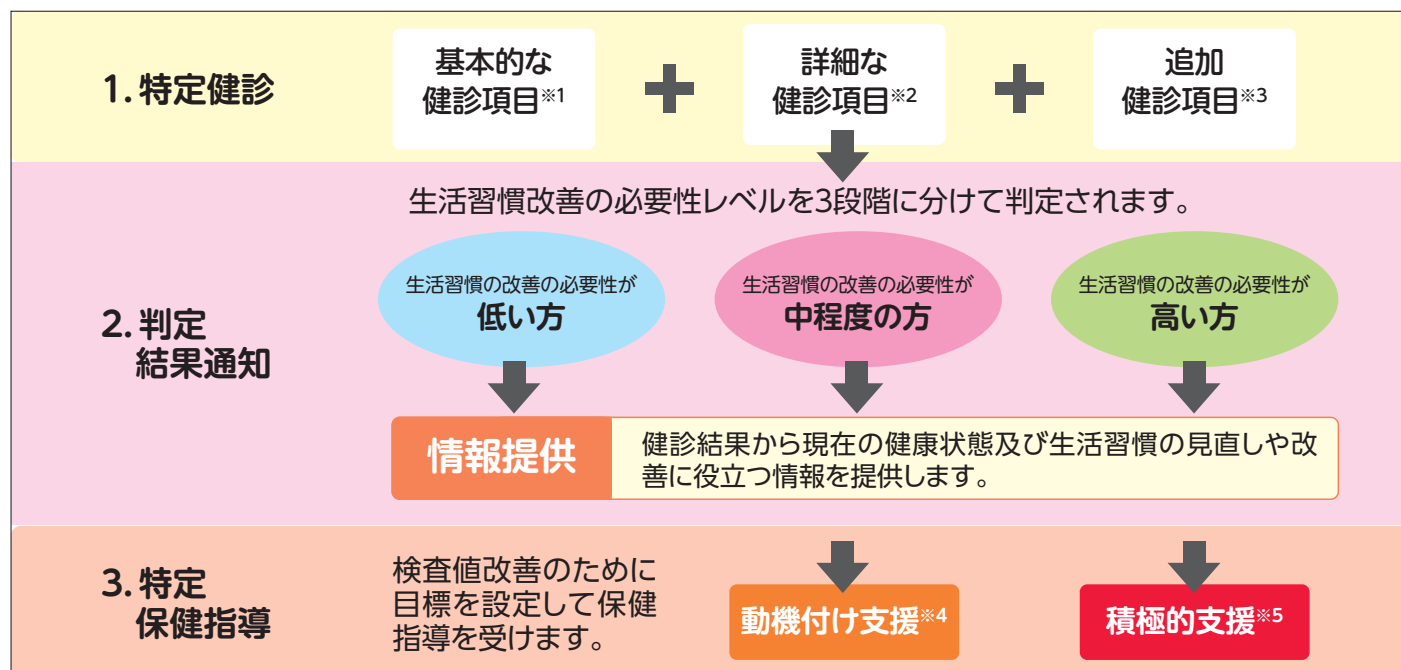
#### 3) 費用

特定健診・特定保健指導にかかる費用は **無料** です。

### 事業主健診及び人間ドックのデータ提供について

事業主健診のみ行われた准組合員の方、人間ドックを受けられた方等は、「健診データ情報提供料支給申請書」をお送りいたしますので医師国保組合までご連絡ください。医師国保組合へ申請書と健診結果を送付していただきますと健診データ情報提供料（1人当たり3,000円）を支給いたします。

### ● 特定健康診査・特定保健指導の流れ



※1 基本的な健診項目 … 質問項目、身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）、理学的検査（身体診察）、血圧測定、脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）、肝機能検査（GOT、GPT、 $\gamma$ -GTP）、血糖検査（空腹時血糖、HbA1c検査）、尿検査（尿糖、尿蛋白）

※2 詳細な健診項目 …… 貧血検査、心電図検査、眼底検査

※3 追加健診項目 …… 血清尿酸、血清クレアチニン

※4 動機付け支援 …… 面接による支援を原則1回行い、3か月経過後に実績評価を行います。

※5 積極的支援 …… 初回時に面接による支援、その後3か月以上の継続的な支援を行い、3か月経過後に実績評価を行います。

## 2 各種保健事業

鳥取県医師国民健康保険組合では、健康寿命を延ばし健やかに生活ができるよう各種保健事業を実施しております。

\*医師国保組合のホームページより、各種申請書がダウンロードできますので、どうぞご利用ください。

(ダウンロード方法は、「国保のしおり」の裏面をご参照ください。)

### 人間ドック助成事業

(対 象 者) 組合員、組合員家族、准組合員 ※ 准組合員の家族は対象外

(実施期間) 年度内1回 (本年4月1日から翌年3月31日まで)

(申請期限) 翌年4月28日まで (必着)

(実施機関) 指定しません。人間ドックを実施可能な健診機関等で実施してください。

(助成費用) 30,000円を限度に助成します。



### 脳ドック助成事業

(対 象 者) 組合員、組合員家族、准組合員 ※ 准組合員の家族は対象外

(実施期間) 年度内 (本年4月1日から翌年3月31日まで)

(申請期限) 翌年4月28日まで (必着)

(実施機関) 指定しません。脳ドックを実施可能な健診機関等で実施してください。

(助成費用) 3年に1回、20,000円を限度に助成します。



### 子宮がん検診助成事業

(対 象 者) 20歳から74歳の女性 (組合員、准組合員、家族)

(実施期間) 年度内1回 (本年4月1日から翌年3月31日まで)

(申請期限) 翌年4月28日まで (必着)

(実施機関) 指定しません。実施可能な健診機関等で実施してください。

(助成費用) 5,000円を限度に助成します。



### 乳がん検診助成事業

(対 象 者) 20歳から74歳の女性 (組合員、准組合員、家族)

(実施期間) 年度内1回 (本年4月1日から翌年3月31日まで)

(申請期限) 翌年4月28日まで (必着)

(実施機関) 指定しません。実施可能な健診機関等で実施してください。

(助成費用) 5,000円を限度に助成します。



## インフルエンザ予防接種助成事業

(対 象 者) 全ての被保険者

(実施期間) 10月～2月

(申請期限) 翌年4月28日まで (必着)

(実施機関) 指定しません。実施可能な医療機関等で実施してください。

(助成費用) 1人3,000円を限度に助成します。後期高齢組合員は1,000円を補助します。

40歳～74歳の特定健診対象者で特定健診を受診済、又は健診データを医師国保組合に提供済の方は1,000円を上乗せして助成します。



## スポーツ大会等参加費助成事業

(対 象 者) 全ての被保険者

(実施期間) 年度内1回 (本年4月1日から翌年3月31日まで)

(申請期限) 翌年4月28日まで (必着)

(助成費用) 1回3,000円、年5回を限度に助成します。

(そ の 他) 一般に公募された参加費を徴収するスポーツ大会に参加した場合に助成します。



## 歯科疾患(病) 検診助成事業

(対 象 者) 組合員、組合員家族、准組合員 ※ 准組合員の家族は対象外

(実施期間) 年度内 (本年4月1日から翌年3月31日まで)

(申請期限) 翌年4月28日まで (必着)

(実施機関) 鳥取県歯科医師会の会員である歯科医院で実施してください。

(検診費用) 無料、1人につき年2回

(備 考) 検診をご希望の方は「歯周病検診票」を郵送しますので、医師国保組合までご連絡ください。



# V その他

## 1 第三者行為

交通事故等「第三者の行為」によって生じた病気やけが（業務上・通勤災害を除く）の治療をするときは、国民健康保険法施行規則第32条の6に「組合員はその事実を、直ちに、保険者に届け出なければならない。（抜粋）」と規定されています。

また、医師国保組合が給付した保険給付については、被保険者が第三者に対して有する損害賠償請求権を医師国保組合が代位取得（国民健康保険法第64条第1項）し、医師国保組合から加害者に請求（求償）することになります。

第三者の行為によるケガ等について被保険者証を使用する又は使用した場合は、直ちに医師国保組合までご連絡をいただきますようお願いいたします。

なお、被保険者証を使用した場合、一旦、医師国保組合が医療費（一部負担額を除く医療費）を立て替えることとなりますが、その後、医師国保組合から加害者に請求（求償）いたしますので、下記書類をご提出ください。

### 提出書類

1. 第三者行為による傷病届

2. 念書

3. 誓約書

4. 同意書

5. 事故発生状況報告書

6. 交通事故証明書

7. 示談書のコピー



※上記1～5の書類については、連絡後に医師国保組合から送付いたします。

※7については、示談した場合のみ。

### 第三者行為の注意点

- ・医師国保組合に連絡なく被保険者証を使用するケースが散見されます。このことにより、加害者（第三者）への請求手続きが遅れることから、当該医療費の一部しか請求できない事例が発生していますので、被保険者証を使用する場合は、直ちに医師国保組合までご連絡ください。
- ・交通事故等の第三者行為に係る示談が成立すると、その示談内容が優先されるため、医師国保組合が立て替えた医療費を加害者（第三者）に請求できない場合がありますので、示談は慎重に行ってください。また、示談をする場合は事前に医師国保組合にご連絡いただき、示談が成立した場合は上記提出書類とともに示談書の写しをご提出ください。
- ・業務上の負傷（労災保険対象）は被保険者証を使用して治療が受けられないことがあります。







医師国保組合のホームページより、各種申請書がダウンロードできますので、どうぞご利用ください。

- 24