令和4年度版

医師国保共済会のしおり

秋田県医師国民健康保険組合は、秋田県内で医療業務に従事している医師・従業員を組合員とする公法人です。国民健康保険法に基づき、昭和33年（1958年）に秋田県知事から認可を受けて発足しました。現在、組合員とそのご家族を合せて、1,625人の加入者の方々への医療給付と保健事業などを行っています。

令和4年度の予算規模は11億7,000万円で、収入の構成比は組合員からの保険料49%、国からの補助金5%などです。また、支出の構成比は保険給付費29%、後期高齢者支援金など国等への納付金13%、保健事業2%、事務経費4%などです。

このしおりは、組合への加入の条件や負担していただく保険料、医療を受けるときの注意事項をまとめたものです。また、健診などの保健事業や、給付事業の内容のほか、共済会事業についても記載しています。手続きなどの参考としてご活用ください。

※裏表紙に新型コロナウイルス感染症関連事業の内容を記載しております。

加入できる方

第一種組合員	秋田県内に住所があり、医療業務に従事している医師の方
第二種組合員	秋田県内に住所があり、第一種・第三種組合員の開設する医療機関の常勤従業員の方 ※勤務日数・労働時間が常勤従業員の４分の３以上のパートの方も加入できます。
第三種組合員	秋田県内に住所があり、医療業務に従事し、後期高齢者に該当する医師の方
家　　族	組合員と同一世帯の方 ※協会けんぽ、健康保険組合、共済組合等の被用者保険の適用を受けない家族の方が全員加入することになります。 ※家族の中で、医師国保組合と市町村国保に分かれて加入することはできません。

保険料

区　分	第一種組合員			第二種組合員			第三種組合員		家　族		
医療分保険料	平等割	月額	14,800円	平等割	月額	10,000円	月額	3,000円	平等割	月額	4,300円
	所得割	月額	前年の所得に係る市町村民税課税標準額（限度額5,000万円）×26.00/1000÷12								
後期高齢者支援金分保険料	平等割	月額	5,300円	平等割	月額	5,300円			平等割	月額	5,300円
介護分保険料（40歳～65歳未満の方）	平等割	月額	6,000円	平等割	月額	6,000円			平等割	月額	6,000円
納　付　方　法	第二種組合員・家族分の保険料を含めて、第一種・第三種組合員の指定した預金口座から毎月21日に振替納入されます。休日の場合は、翌営業日になります。										

次の点にご注意ください

申請・届出について

事業所廃止、死亡、出産、従業員の採用・退職のほか、氏名、住所、家族構成等に変更があった場合は、14日以内に当組合へ必ず届出をしてください。

資格喪失後に当組合の被保険者証を使用することはできません（退職後や新たに社会保険の資格を取得したときなどで新しい被保険者証が届くまでの期間、お手元に当組合の被保険者証があっても使用できません）。誤って使用してしまった場合は、医療費の返還手続きが発生する場合がありますので、ご注意ください。

健康保険被保険者適用除外承認申請について

事業所が医療法人化した場合又は個人事業所で常勤従業員が５人以上となった場合、健康保険被保険者適用除外の承認を受けることにより、引き続き医師国保に加入することができます。

健康保険被保険者適用除外承認申請が必要になったときは、事実発生した日から14日以内に事務センター（又は年金事務所）に申請をしてください。

申請後、日本年金機構より「健康保険被保険者適用除外承認証」が交付されますので、当組合へそのコピーをお送りください。コピーを受領後、被保険者証を交付します。

※平成30年1月より、日本年金機構秋田事務センターは、日本年金機構仙台広域事務センターへ統合されました。これに伴い、健康保険被保険者適用除外承認申請書は統合先の仙台広域事務センターへ郵送してください。管轄の年金事務所への提出も可能ですが、統合事務センターでの受付が遅くなる場合があります。
詳しくは管轄の年金事務所へお問い合わせください。

事業主
「被保険者資格取得申請書」とあわせて、「健康保険被保険者適用除外承認申請書」を提出

↓

医師国保
「健康保険被保険者適用除外承認申請書」に証明印を押印して事業主へ返送

↓

事業主
「健康保険被保険者適用除外承認申請書」を仙台広域事務センター又は管轄の年金事務所へ提出

↓

日本年金機構
「健康保険被保険者適用除外承認証」を交付

↓

事業主
「健康保険被保険者適用除外承認証」のコピーを医師国保へ提出（郵送又は Fax）

↓

医師国保
「被保険者証」を交付

↓

事業主
「被保険者証」を受領

医療を受けるとき

被保険者証を医療機関に提示すると、下記の自己負担により必要な医療が受けられます。

区分	第一種組合員・第二種組合員・家族（被保険者）			
			自己負担	
療養給付費	義務教育就学前まで		2割	
	義務教育就学～69歳までの方		3割	
	70歳～74歳の方	現役並み所得世帯	3割	給付割合を示した「高齢受給者証」を交付します。医療機関の窓口へ被保険者証とともに提示してください。
		一般世帯	2割	
		住民税非課税世帯 Ⅱ・Ⅰ		

※被保険者証については毎年10月1日の更新となり、9月下旬に当組合より一斉送付いたします。

医療費が多くかかったとき

同一月内に医療機関の窓口で支払った自己負担額が一定の金額（自己負担限度額）を超えた場合、超えた分が高額療養費として支給されます。当組合でレセプトを確認のうえ、該当している方に申請書を送付しますので、案内に従って申請してください。

■自己負担限度額の計算方法

70歳未満の方

所得区分		自己負担限度額	多数回該当
ア	旧ただし書所得 901万円超	252,600円＋（総医療費－842,000円）×1%	140,100円
イ	旧ただし書所得 600万円超～901万円以下	167,400円＋（総医療費－558,000円）×1%	93,000円
ウ	旧ただし書所得 210万円超～600万円以下	80,100円＋（総医療費－267,000円）×1%	44,400円
エ	旧ただし書所得 210万円以下	57,600円	44,400円
オ	市町村民税非課税	35,400円	24,600円

※旧ただし書所得　＝　総所得金額　－　基礎控除額

- 同一世帯で同一月に21,000円以上の自己負担があるときは合算して計算されます。
- 直近の12ヵ月以内で4回以上高額療養費に該当した場合、4回目以降の限度額は、多数回該当の額となります。

限度額適用認定証の交付

限度額適用認定証を医療機関の窓口に提示すると、窓口での支払いが自己負担限度額までとなります。必要な方は、当組合に申請してください。

※限度額適用認定証は毎年8月1日更新ですので、必要な方はご申請ください。

70歳以上の方

所得区分			自己負担限度額 外来（個人ごと）	自己負担限度額 （世帯合算）	多数回該当
現役並み所得世帯	現役Ⅲ	市町村民税課税所得 690万円以上	252,600円+（総医療費―842,000円）×1%		140,100円
	現役Ⅱ	市町村民税課税所得 380万円以上	167,400円+（総医療費―558,000円）×1%		93,000円
	現役Ⅰ	市町村民税課税所得 145万円以上	80,100円+（総医療費―267,000円）×1%		44,400円
一般世帯	現役並み所得者・低所得者以外		18,000円（年間144,000円上限）	57,600円	44,400円
低所得者の世帯Ⅱ	市町村民税非課税		8,000円	24,600円	－
低所得者の世帯Ⅰ	市町村民税非課税（年金収入80万円以下等）			15,000円	

現役Ⅰ・Ⅱの方……　被保険者証、高齢受給者証のほかに限度額適用認定証を交付します。交付に当たっては、当組合から申請書を送付しますので、案内に従って申請してください。

現役Ⅲの方……　限度額適用認定証の交付はありません。

■下記の特定疾病の治療を行っている方の自己負担限度額

血友病、抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群、人工透析……10,000円
（ただし、人工透析を行っている70歳未満の区分ア又はイの方は20,000円）

出産したとき

被保険者が出産したとき、出産育児一時金が支給されます。

支給額	産科医療補償制度に加入している医療機関等で出産	420,000円
	産科医療補償制度に加入していない医療機関等で出産	408,000円

※母子手帳をもらったときは、必ず当組合にご連絡ください。

亡くなったとき

●第一種組合員・第二種組合員・家族（当組合の被保険者）が死亡したとき、葬祭を行う方に葬祭費が支給されます。

第一種組合員	250,000円
第二種組合員	100,000円
家　　族	100,000円

●第三種組合員が死亡したとき、葬祭を行う方に死亡見舞金が支給されます。

第三種組合員	250,000円

病気やけがをしたとき

●疾病により、第一種組合員が休業したとき、又は第二種組合員が入院したとき、傷病手当金が支給されます。

第一種組合員	病気又は負傷のため7日以上診療業務を全くできなかったとき	支給日数　120日間	日額	3,000円
第二種組合員	病気又は負傷のため、入院したとき	支給日数　90日間	日額	2,000円

●第三種組合員が病気やけがをしたとき、休業見舞金が支給されます。

第三種組合員	病気又は負傷のため7日以上診療業務を全くできなかったとき	支給日数　120日間	日額	3,000円

※支給日数は、第一種組合員の傷病手当金から通算されます。

医療費等を全額負担したとき

次のような場合、申請により当組合から払い戻しが受けられます。

❶止むを得ない理由で被保険者証を使わないで診療を受けたとき
❷治療上効果があると医師が認めた場合のあんま、はり、灸、マッサージ代
❸医師の指示によりコルセットなどの医療用具を購入したとき
❹病気やけがで移動が困難な患者の入院や転院に対し、医師が必要と認めた場合の車代

■海外療養費を申請する場合

海外療養費とは、海外渡航中に急な病気やけがで止むを得ず現地で治療を受けた場合、日本で保険診療として認められている医療行為に限り、申請により医療費の一部について払い戻しを受けられる制度です。

申請には「療養費支給申請書」のほか、調査に関する同意書や領収書などが必要となります。また、不正請求防止のため、海外に渡航した事実が確認できる書類（パスポート等）のコピーの提出も必要となります。

現地の医療機関に記入してもらう書類※もありますので、申請等については事前に当組合までご連絡ください。

海外療養費の支給対象とならないケース
・美容整形や歯列矯正 ・性転換手術　　など

※現地の医療機関に記入してもらう書類
診療内容明細書（Form A）
領収明細書（Form B）

第三者行為（交通事故など）について

交通事故など、第三者（加害者）の行為が原因でけがなどをし、被保険者証を使用して医療機関を受診（保険診療）する場合は、当組合（保険者）へ傷病届等の届出が必要ですので、加害者・被害者・自損事故等に関わらず当組合までご連絡ください。

※本来であれば治療費は加害者が支払うものですが、被保険者証を使用して医療機関を受診した場合は、一時的に当組合が支払いを立て替えて、あとから被害にあった方に代わり加害者に費用の請求をします。

第三者行為によるけが・病気の例
・交通事故（自損事故も含む） ・暴力行為を受けてのけが ・他人のペットなどによるけが ・他人所有の建物からの落下物によるけが ・飲食店で食中毒にあった ・スキー場での接触事故　　など

ご注意ください

○示談の内容によっては、当組合からの給付が受けられない場合がありますので、示談する前に必ずご連絡をお願いします。
○業務中や通勤中の負傷で労災保険が適用される場合は、被保険者証の使用はできません。

●レセプト点検等で第三者行為に該当する可能性がある場合は、対象の方へ照会を行っています（照会書の送付など）。調査について、ご理解とご協力をお願いいたします。

柔道整復師（整骨院、接骨院）、鍼灸師、マッサージにかかるとき

柔道整復師（整骨院、接骨院）

○ 保険が適用されるもの	× 保険が適用されないもの
急性などの外傷性による下記のもの ・打撲、捻挫 ・挫傷（肉離れ等） ・骨折、脱臼の応急処置	・日常生活における疲れや肩こり　・スポーツなどによる肉体疲労 ・神経痛、リウマチ、慢性関節炎　・加齢による腰痛や五十肩の痛み ・脳疾患後遺症などの慢性病 ・仕事中や通勤途上の負傷　←労災保険の対象となる場合があります。

＊次のことに注意してください。
●負傷の原因を正しく伝えてください。
●医療機関との重複受診はできません。※負傷の状態を確認するために医師の検査を受けることは可能です。
●施術が長引くときは、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。
●柔道整復師の施術を受けられた方に、負傷の原因や施術内容について照会させていただく場合がございます。調査について、ご理解とご協力をお願いいたします。

鍼灸師

○ 保険が適用されるもの
・神経痛　・リウマチ　・頸腕症候群 ・五十肩　・腰痛症　・頸椎捻挫後遺症

＊次のことに注意してください。
●医師の同意書を提出してください。
●医療機関との重複受診はできません。

マッサージ

○ 保険が適用されるもの
・筋麻痺　・関節拘縮 ※マッサージは傷病名ではなく、症状に対する施術になります。

＊次のことに注意してください。
●施術が長期にわたる場合は、定期的な医師の診断と同意が必要です。

自家診療の給付制限

当組合では、健全な運営を図るため、次のような自家診療に対し給付制限を行っています。

❶第一種組合員の方が自己の診療施設で行う本人及びその家族（当組合の被保険者）、従業員（当組合の被保険者）の診療

❷第三種組合員の方が自己の診療施設で行うその家族（当組合の被保険者）、従業員（当組合の被保険者）の診療

❸同一医療法人の診療施設間で行う第一種組合員及びその家族（当組合の被保険者）、第三種組合員の家族（当組合の被保険者）、従業員（当組合の被保険者）の診療

※従業員の家族は、自家診療の給付制限の対象外です。

※院外処方についても同様の扱いとなっています。

健康管理

加入者の健康増進を図るため、特定健康診査、特定保健指導、一般健診、事業主健診を実施しています。また、歯科健診及び成人用肺炎球菌ワクチン接種を受けた方への助成制度もあります。

❶特定健康診査、特定保健指導、一般健診、事業主健診

当該年度の12月末日までに加入された方が対象となります（前保険者の健診未受診の場合に限る）。

1月～3月末日までに加入された方は次年度より対象となります。

5月下旬に受診に必要な書類を送付しております。

健診項目		対象者	実施期間
特定健康診査	（一般健診項目を含む）	40歳から75歳未満の第一種組合員と配偶者 第三種組合員の75歳未満の配偶者	6月～翌1月
		上記以外の40歳から75歳未満の被保険者	
特定保健指導		特定健康診査で対象となった方 特定健康診査結果通知とあわせて利用券を交付します。	初回面接 3月まで
一般健診	（特定健診項目を含む）	40歳未満の第一種組合員と配偶者	6月～翌1月
		第三種組合員	
事業主健診	（特定健診項目を含む）	第二種組合員	

❷歯科健診及び成人用肺炎球菌ワクチン接種への助成

下記の通り助成いたします。

・歯科健診

対象	申込方法	申込期間	健診期間	助成金額
40～74歳の家族	5月下旬に送付する申請書を提出 （特定健康診査受診券等と同封）	5月下旬～6月末	8月～翌1月	3,400円

・成人用肺炎球菌ワクチン

対象	申込方法	申込期間	接種期間	助成金額
65歳以上の方で、前回接種より5年以上経過した方	当組合に直接連絡	5月下旬～翌1月	5月下旬～翌1月	4,500円

申請書に領収書のコピーを添付の上、当該年度内に提出願います。

共済会　※第一種組合員・第三種組合員が会員です。（第三種組合員の資格を喪失した方も継続して会員になれます。）

会費		月額　3,500円		
給付の事業	死亡弔慰金	在籍年数に基づき支給　最高額　500,000円 1～5年　50,000円　16～20年　200,000円　31～35年　400,000円 6～10年　100,000円　21～25年　250,000円　36年以上　500,000円 11～15年　150,000円　26～30年　300,000円		
	傷病見舞金	休業7日以上	120日まで日額　5,000円 121日から365日まで日額　7,000円	
	医療費等一部負担金助成	支給基準	入院の場合	入院時の自己負担額（食事・生活療養費を除く）から45,000円を控除した額
				支給上限額（半期ごと）200,000円
			入院外の場合	外来・歯科・調剤の自己負担額から30,000円を控除した額
				支給上限額（半期ごと）150,000円
		支給方法	支給月	5月・11月　5月支給分　……令和3年10月～令和4年3月診療分（令和3年度分） 11月支給分　……令和4年4月～令和4年9月診療分（令和4年度分）
			第一種組合員	当組合でレセプトを確認の上、支給
			第三種組合員 共済会会員	領収書（コピー）提出の自己申告 （3割負担の方は所得区分についてもお知らせください）
	レクリエーション施設利用補助	指定施設	1人1泊につき2,000円。1人につき年間3泊まで	

労働保険事務の代行	会員から委託を受けて、労働保険料の申告納付や従業員の異動などに伴う諸手続等の事務を代行します。	加入金		1,000円
		平等割		3,000円
		被保険者割	5人未満	1人につき　300円
			5人～15人	1人につき　400円
			16人以上	1人につき　600円
		書類申請	資格取得申請	1件　500円
			資格喪失申請	1件　500円
			離職票発行まで※	1件　800円
		各給付申請用書類作成	育児休業給付	1件　500円
			高年齢雇用継続給付	1件　500円
			介護休業給付	1件　500円
		労災の特別加入手続	事業主、自営業者や家族従事者などが業務上一定の要件を充たす災害にあった場合、保険給付を受けるための労災特別加入制度への加入申請手続きを行います。	

※資格喪失時で離職票を発行した場合は1件につき800円となります。
（ご本人様への郵送代（レターパック）を含む）

各給付の申請（共済会を含む）は、
申請ができる日から２年以内に手続をお願いします。

新型コロナウイルス感染症関連事業

新型コロナウイルス感染症対策として、次の事業を実施します。

PCR 検査費用助成事業

自院等において保険診療によらずPCR検査を実施した当組合の加入者に対し、その費用の一部を助成します。

助成対象者	当組合の全ての加入者（第一種・第二種・第三種組合員とその家族）
助成対象となる検査	①自院においてPCR検査を行った場合（保険診療の場合を除く） ②他院においてPCR検査を受けた場合（保険外診療の場合に限る） ※検査日が令和4年4月1日から令和5年3月31日までの間となるPCR検査に限りますが、症状の有無にかかわらず対象となります。
助成回数及び助成額	助成回数は助成対象のPCR検査一回とし、助成額は一人あたりの検査費用額（上限10,000円）
申請者	第一種・第三種組合員が、自院、他院にかかわらずPCR検査を実施した自身と家族及び第二種組合員とその家族の分も含め申請することとなります。
申請方法	PCR検査費用助成申請書に必要事項を記入し、検査結果（コピー）及び検査費用がわかる領収書等（コピー）を添付して、検査実施後概ね2週間以内に当組合にご提出願います。

新型コロナ傷病手当金支給事業の延長

令和2年1月1日から令和4年3月31日までとなっていた新型コロナ傷病手当金の支給適用期間について、令和4年度においても適用できるよう延長します。

支給対象者	①第一種組合員（事業所に非常勤で雇用されている者を除く） ②第一種・第三種組合員の家族及び第二種組合員（労災給付を受ける者を除く） ※家族については、給与等の支給を受けている者に限ります。
支給要件	新型コロナウイルス感染症に感染した場合又は感染の疑いにより症状があり労務に服することができない場合
支給対象日	労務に服することができなくなった日から3日を経過した日から、労務に服することができない期間のうち労務に就くことが予定されていた日
一日当たりの支給額	①第一種組合員　10,500円 ②第一種・第三種組合員の家族及び第二種組合員 次により算定される額：直近の継続した3月間の給与総額÷90×2/3
申請方法	支給対象者毎に定められた新型コロナ傷病手当金支給申請書に必要事項を記載し、当組合にご提出ください。
延長期間	新型コロナ傷病手当金の支給適用期間を、令和4年4月1日から6月30日まで延長します。

※新型コロナウイルス感染症の状況によっては、支給適用期間を更に延長する場合もあります。

秋田県医師国民健康保険組合
秋田県医師国民健康保険組合共済会

〒010-0874　秋田市千秋久保田町6番6号　秋田県医師会館内
TEL (018) 833－2433　FAX (018) 835－2427
E-mail : amkk@d2.dion.ne.jp

詳しくはHPでもご確認いただけます。

秋田県医師国民健康保険組合　検索