

# 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、組合員とご家族を合せて、1,575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5年度の予算規模は13億900万円で、収入の構成比は組合員からの保険料43%、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26%、後期高齢者支援金など国等への納付金14%、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。

## 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方が加入することとなります。 ※同一世帯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。 ※修学のため組合員と住所を別にしていない家族については、所定の届をしていただくことで同一世帯とみなし、加入することができます。

## 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。										

※未就学児を有する組合員には、保険料の負担軽減措置があります。

## 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。

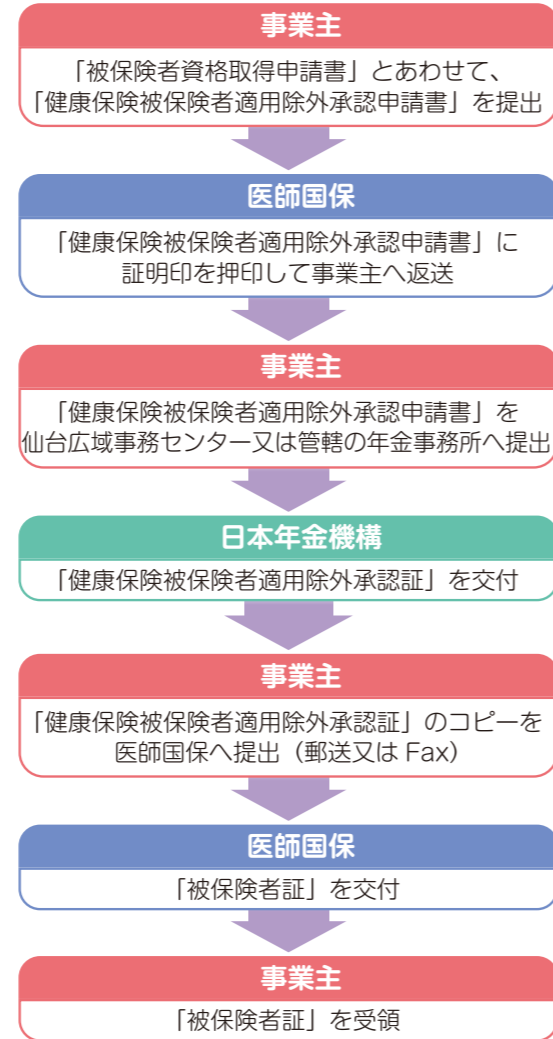
### 健康保険被保険者適用除外承認申請について

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。



### 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の方		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
		一般世帯	2割
住民税非課税世帯Ⅱ・Ⅰ			

自己負担割合を示した「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。

※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で提示すると、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		多数回該当
			外来（個人ごと）	（世帯合算）	
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%	57,600円	140,100円
	現役Ⅱ	市町村民税課税所得 380万円以上			
	現役Ⅰ	市町村民税課税所得 145万円以上			
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の出産	500,000円
	産科医療補償制度に加入していない医療機関等での出産	488,000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

● 病気やけがで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	病気又はけがのため3日以上業務を全くできなかったとき ※傷病手当金の支給を受けた後、1年以内に同一疾病で休業した場合は、当該休業日から傷病手当金の支給対象とします。	支給日数 240日間	日額 3,000円
第二種組合員	病気又はけがのため、入院したとき	支給日数 90日間	日額 2,000円

※第一種組合員の支給日数については、令和4年度までに既に支給された日数がある場合は、その日数を減じます。

● 病気やけがで第三種組合員が休業したとき、休業見舞金が支給されます。

第三種組合員	病気又はけがのため3日以上業務を全くできなかったとき ※休業見舞金の支給を受けた後、1年以内に同一疾病で休業した場合は、当該休業日から休業見舞金の支給対象とします。	支給日数 240日間	日額 3,000円
--------	---	------------	-----------

※第三種組合員の支給日数については、令和4年度までに既に支給された日数がある場合は、その日数を減じます。

※第三種組合員の支給日数は、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。

- ① 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
- ② 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
- ③ 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
- ④ 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おう書類\*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おう書類  
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 ・五十肩 ・リウマチ ・腰痛症 ・頸腕症候群 ・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。

- ① 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
- ② 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
- ③ 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。

- ① 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。

各健診等		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	

- ② 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	自己負担額
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	8月～翌1月	1,000円

・ 成人用肺炎球菌ワクチン（23価肺炎球菌莢膜ポリサッカライドワクチン）

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		
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 6～10年 100,000円 11～15年 150,000円	16～20年 200,000円 21～25年 250,000円 26～30年 300,000円	31～35年 400,000円 36年以上 500,000円	
傷病見舞金	休業 3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 ※傷病見舞金の支給を受けた後、1年以内に同一疾病で休業した場合は、当該休業日から支給対象とします。			
給付の事業	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4年10月～令和5年3月診療分（令和4年度分） 11月支給分 ……令和5年4月～令和5年9月診療分（令和5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	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		400円	
		16人以上		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満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。**



**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