

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、1,821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2年度の予算規模は11億2,300万円で、収入の構成比は組合員からの保険料58%、国からの補助金6%などです。また、支出の構成比は保険給付費30%、後期高齢者支援金など国等への納付金16%、保健事業2%、事務経費5%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) ×30.00/1000÷12								
後期高齢者支援金分保険料	平等割	月額	4,500円	平等割	月額	4,500円			平等割	月額	4,500円
介護分保険料	40歳～65歳未滿の方	月額	5,100円	40歳～65歳未滿の方	月額	5,100円			40歳～65歳未滿の方	月額	5,100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日以内に組合事務局へ必ず届出をしてください。

遅くなりますと、医療給付費の精算等が生じます。

健康保険被保険者適用除外承認申請について

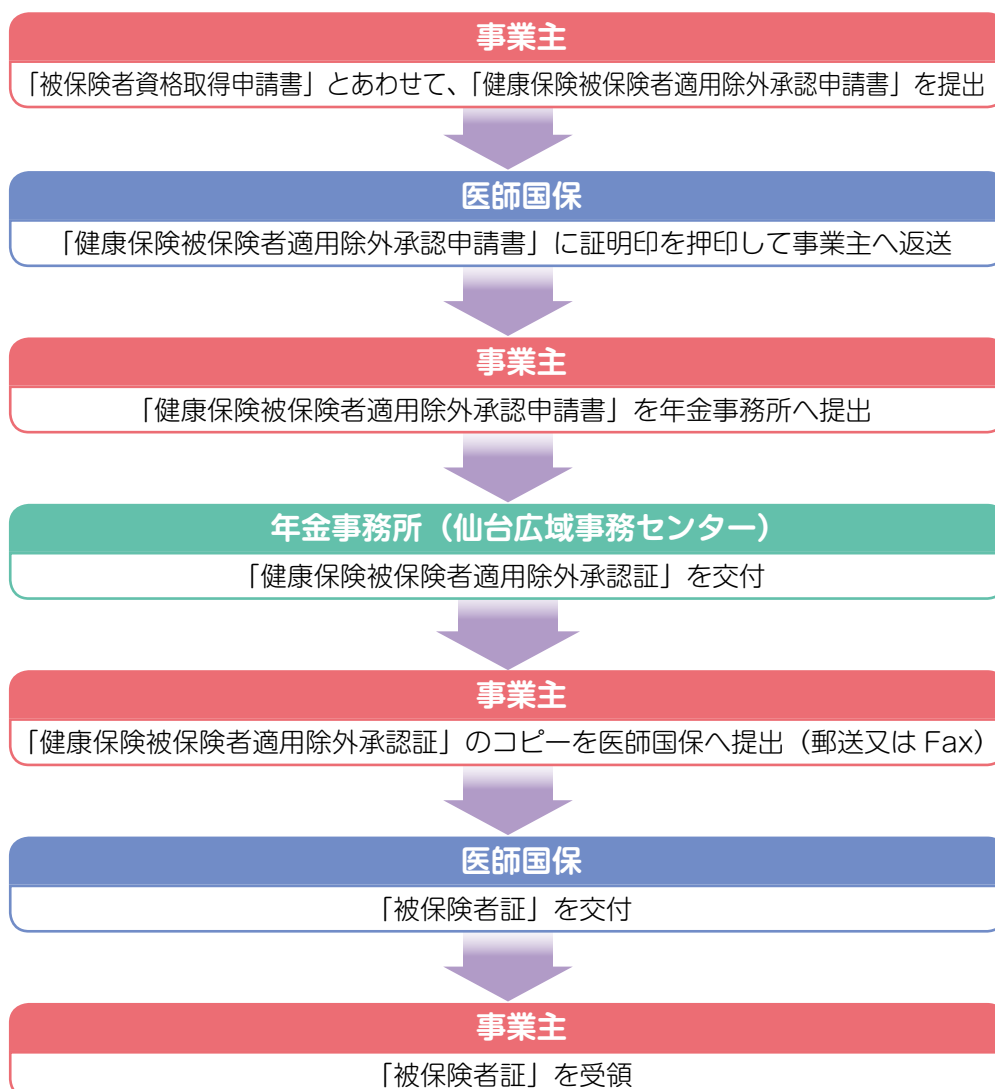
事業所が医療法人化した場合又は個人事業所で常勤従業員が5人以上となった場合、健康保険被保険者適用除外の承認を受けることにより、引き続き医師国保に加入することができます。

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日以内に年金事務所に申請をしてください。

申請後、年金事務所より「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	2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。	
	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			

■第三者行為による受診の場合

交通事故などの第三者から傷害を受け、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



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。

- 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（照会書の送付等）。調査について、ご理解とご協力をお願いいたします。

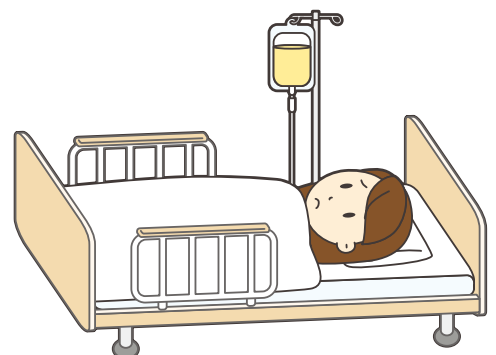
■自家診療の給付制限

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。



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（33万円）

- 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。
- 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。

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。自動更新とはなりませんので、必要な方はその都度ご申請ください。

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%		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。

下記の特定期間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

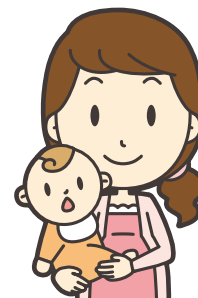
（ただし、人工透析を行っている70歳未満の区分アまたはイの方は20,000円）

■ 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	420,000円	(ただし、産科医療補償制度に加入していない医療機関は、404,000円となります。)
-----	----------	--

※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)

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
<ul style="list-style-type: none"> ・打撲、捻挫 ・挫傷（肉離れ等） ・骨折、脱臼の応急処置 	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活における疲れや肩こり ・神経痛、リウマチ、慢性関節炎 ・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。 ・スポーツなどによる肉体疲労 ・加齢による腰痛や五十肩の痛み

* 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、医師の診断を受けてください。
- 柔道整復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
<ul style="list-style-type: none"> ・神経痛 ・リウマチ ・頸腕症候群<small>けいわん</small> ・五十肩 ・腰痛症 ・頸椎捻挫後遺症<small>けいつい</small>

* 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
<ul style="list-style-type: none"> ・筋麻痺 ・関節拘縮<small>こうしゆく</small>

※ 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。

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、今年度から歯科健診及び成人肺炎球菌ワクチン接種を受けた方への助成制度を実施いたします。

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。

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 上記以外の40歳から75歳未満の被保険者	6月～翌1月
特定保健指導	今年度の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 第三種組合員	6月～翌1月
事業主健診	（特定健診項目を含む） 第二種組合員	

② 歯科健診及び成人肺炎球菌ワクチン接種への助成

歯科健診助成は、被保険者のうち40～74歳の家族（第一種・第三種組合員の配偶者を除く）の方が健診票送付時に同封する申請書により6月末まで申込手続きをし、8月～翌1月までの間に歯科健診を受診した場合、3,400円を助成します。

成人肺炎球菌ワクチン接種費用助成は、65歳以上の被保険者のうち公費補助を受け接種、もしくは自費で接種を受け5年以上を経過した方が健診票送付時に同封する申請書により6月～翌1月までの間に申込手続きをし、23価肺炎球菌莢膜（きょうまく）ポリサッカライドワクチンを接種した場合、4,500円を助成します。



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年以上 5年未満	50,000円	21年以上 25年未満	250,000円
		6年以上 10年未満	100,000円	26年以上 30年未満	300,000円
		11年以上 15年未満	150,000円	31年以上 35年未満	400,000円
	16年以上 20年未満	200,000円	36年以上	500,000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					
支給方法		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 …… 令和元年10月～令和2年3月診療分（令和元年度分） 11月支給分 …… 令和2年4月～令和2年9月診療分（令和2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		

※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年以内に手続きをお願いします。**



**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