

2024



歯科医師国保組合 ガイドブック



静岡県歯科医師国民健康保険組合

こんなときは

クイック
インデックス

- 従業員を採用した／退職した／結婚して姓が変わった
 - 「被保険者資格について」 → P4
 - 「加入・喪失等の手続き」 → P5
- 被保険者証を紛失した
 - 「加入・喪失等の手続き」 → P5
- 医療法人にする予定だが歯科国保に継続加入したい
 - 「健康保険適用除外承認申請について」 → P6
- 個人経営で5人目の従業員を採用した
 - 「健康保険と厚生年金保険の強制加入について」 → P6
 - 「健康保険適用除外承認申請について」 → P6
- 保険料がいくらなのか知りたい
 - 「国民健康保険料について」 → P7
- 医療費が高額になりそう
 - 「2 高額療養費の支給」 → P11
 - 「限度額適用認定証について」 → P13
- 急病で医療費を全額支払った／コルセットなどの装具を作った
 - 「3 療養費の支給」 → P15
- 家族や従業員が出産することになった
 - 「8 出産育児一時金の支給」 → P16
- 70歳になったら給付割合が変わるの？
 - 「70歳から74歳までの方の医療について」 → P18
- 交通事故にあったけど保険証は使っていないの？
 - 「交通事故にあったとき」 → P21
- 特定健診・人間ドック・肝炎検査等を受けたい
 - 「保健事業について」 → P22



目次

2024歯科医師国保組合ガイドブック

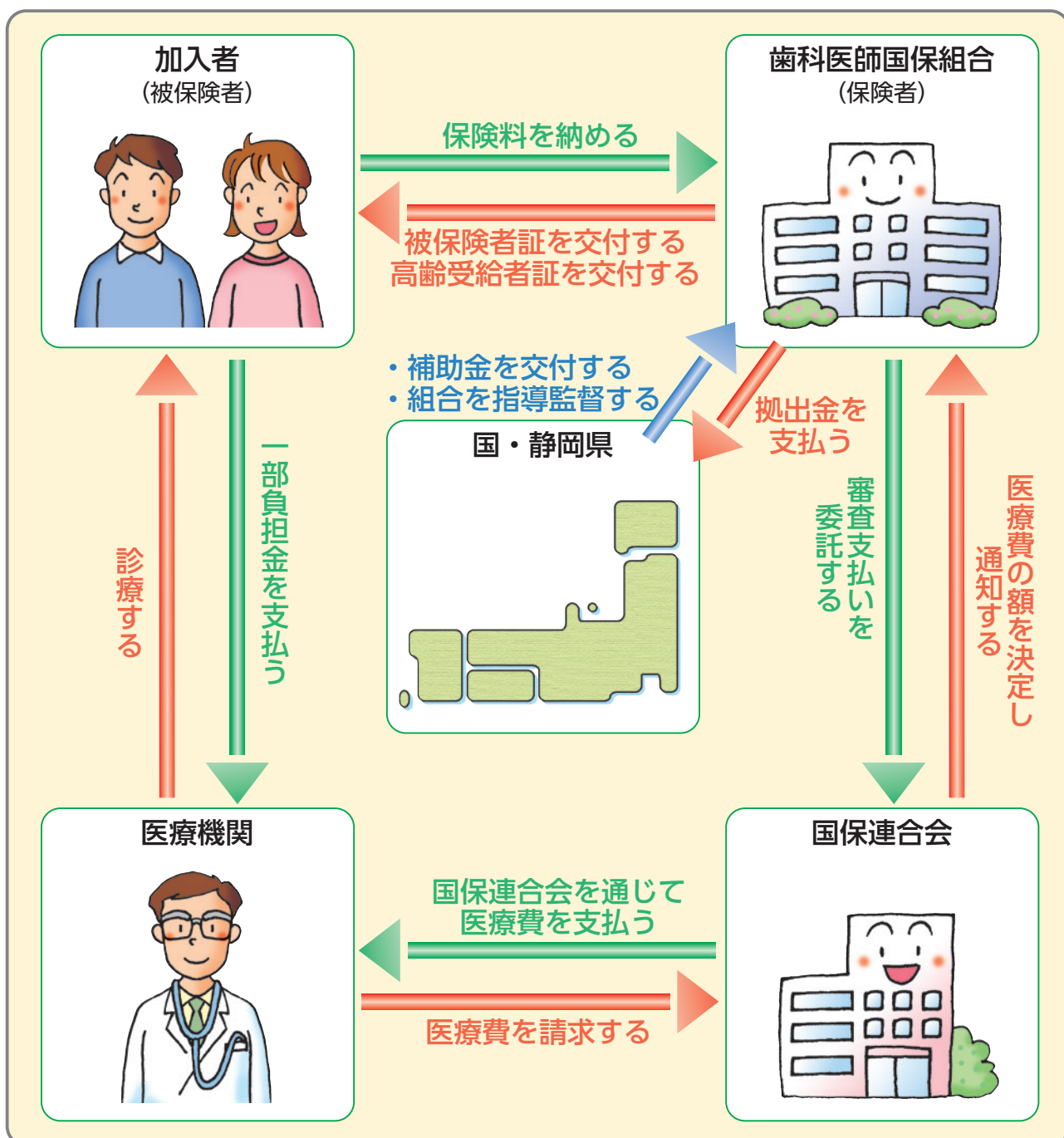
国保制度について	国民健康保険とは	2
	国保組合の機構と運営	3
加入・喪失 保険料関連	被保険者資格について	4
	加入・喪失等の手続き	5
	国民健康保険料について	7
給付関連	給付について	9
	1 療養の給付	10
	2 高額療養費の支給	11
	3 療養費の支給	15
	4 訪問看護療養費の支給	16
	5 移送費の支給	16
	6 特定疾病の給付	16
	7 国保で診療を受けられない場合	16
	8 出産育児一時金の支給	16
	9 葬祭費の支給	17
10 傷病手当金の支給	17	
	70歳から74歳までの方の医療について	18
	交通事故にあったとき	21
	介護保険制度について	21
保健事業関連	保健事業について	22
	1 特定健診・特定保健指導	22
	2 糖尿病性腎症重症化予防	23
	3 人間ドック助成	23
	4 肝炎検査助成（B型・C型）	23
	5 健康診断助成	23
	6 インフルエンザ予防接種助成	23
	7 肺炎球菌ワクチン予防接種助成	23
	8 B型肝炎ワクチン予防接種助成	23
	9 がん検診助成	23
	10 歯科健診助成	23
	11 健康家庭表彰	24
	12 育児図書への配付	24
	13 メンタルヘルス	24
	14 医療費のお知らせ	24
	15 ジェネリック（後発医薬品）差額通知	24
	16 死亡見舞金	24
17 その他	24	
組合会の報告		25
お知らせ		29

国民健康保険とは

1 国民健康保険制度の目的

国保は、被保険者が病気やケガをしたとき安心して医療が受けられるように、日頃から保険料を支払い、そこから医療費を支出する相互扶助の制度です。

2 国民健康保険のしくみ



国保組合の機構と運営

1 設立と沿革 (概況)

静岡県歯科医師国民健康保険組合は1959年に、静岡県内4番目の国保組合として認可され、同種同業の連帯意識と相互扶助の精神を基本理念に、国民健康保険法をはじめとする関係法令に基づき法令遵守に努め、自立的かつ効率的な国保組合運営に取り組んでいます。

そもそも我が国の医療保険制度は、諸外国に先駆け1938年から実施されましたが、当初は市町村の区域毎に設立される国民健康保険組合を保険者とする組合方式で、加入も任意でした。第二次世界大戦後の社会経済混乱によって組合数も被保険者数も減少し、財政的にも危機に直面したため、1948年各市町村が直営する公営方式に改められました。社会情勢が安定化してきた1957年、厚生省は国民皆保険推進4カ年計画を樹立し、国保の全国普及を推進しました。

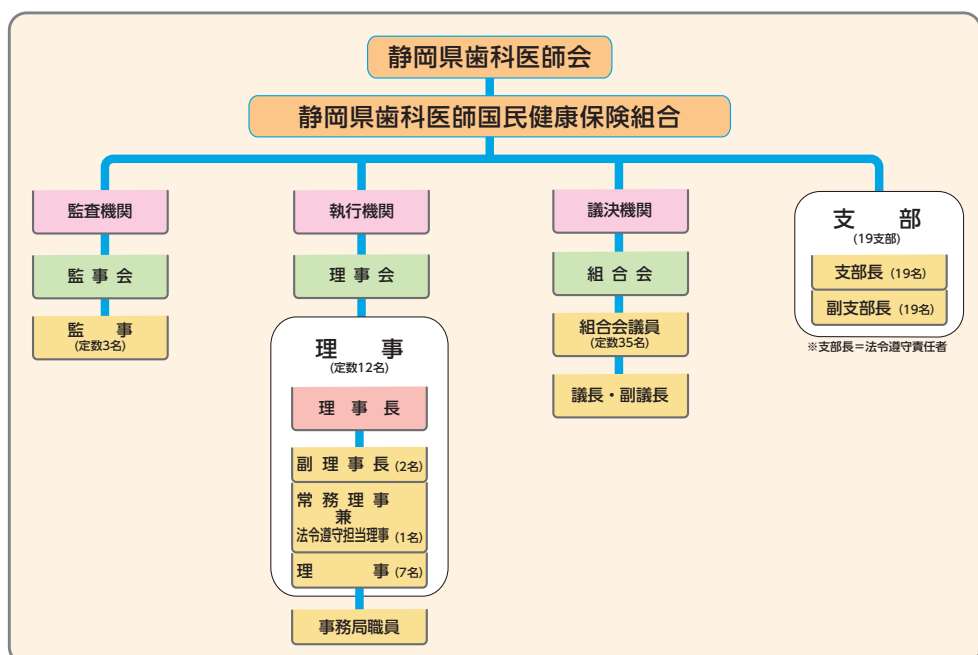
このような背景の中で、静岡県歯科医師会は1958年8月10日に「国保対策委員会」を設置し、調査・検討を重ねた結果、1959年3月29日の定時総会において国保組合の設立方針が可決承認されました。

同年4月10日「国保対策委員会」を「国保組合設立準備委員会」に切り替え、関係行政機関との調整、県歯会員に対するPR等、精力的に設立活動を展開したところ、組合設立の見通しが確立した6月18日に「組合設立発起人会」を結成し、設立認可申請に関する規約、事業計画、収支予算案等を準備し、8月15日に認可されました。1959年発足初年度の組合員数は553人、家族数2,021人、加入者総数2,574人、予算額は4,205,000円でした。

その後、国の制度改革により介護保険制度や後期高齢者医療制度等が始まり、更には国からの補助金の削減、特定健診・特定保健指導推進、保険者インセンティブ、マイナンバー制度、オンライン資格確認等に合わせて常に業務内容の見直しと改善を重ね、定期的に会計検査院検査を受けながら、監督官庁である厚生労働省・静岡県の指導監督のもと、健全財政運営を堅持してきましたが、インセンティブ評価指標の達成、オンライン資格確認システムの構築、特定保健指導や糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進等、国保組合を取り巻く環境は厳しさを増し、財政運営が非常に困難を極めております。

2024年1月1日現在の当国保組合の加入者は、歯科医師である甲種組合員1,455人、従業員である乙種組合員4,022人、家族を加えた加入者数総数は7,889人となっています。

2 組合の機構 (組織)



被保険者資格について

1

加入できる方

- 甲1種組合員** 静岡県歯科医師会の正会員である歯科医師で歯科の業務に従事しており、県内もしくは隣接県及び東京都に住所を有する者
- 乙1種組合員** 甲種組合員が開設又は管理する静岡県内の病院、診療所の勤務歯科医師で県内もしくは隣接県及び東京都に住所を有する者(ただし、静岡県歯科医師会の正会員である歯科医師を除く)
- 乙2種組合員** 甲種組合員が開設又は管理する静岡県内の病院、診療所の従業員(歯科医師以外)で県内もしくは隣接県及び東京都に住所を有する者
- 後期高齢者甲種組合員** 甲1種と同条件かつ後期高齢者医療制度の被保険者で、組合員資格を残すことを希望した者
- 後期高齢者乙種組合員** 乙種と同条件かつ後期高齢者医療制度の被保険者で、組合員資格を残すことを希望した者
- 家族** 組合員と同一世帯にある者(住民票が同じである者)

※健康保険適用事業所の新規加入はできません。詳しくは、6ページをご覧ください。
※静岡県歯科医師会の正会員の方は原則として甲種組合員以外での加入はできません。

【年金について】

個人事業所の場合、基本的に各々で国民年金へ加入していただくこととなりますが、常時雇用従業員(健保適用除外のパート・アルバイト、家族専従者は除く)が5人以上になりますと、厚生年金への強制加入が義務づけられます。

厚生年金の届け出は、事実が発生した日から5日以内となっています。

なお、法人事業所は厚生年金に強制加入です。
※健保適用除外の従業員の対象に関しては、日本年金機構のホームページに掲載されています。

2

資格の 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** ●甲1種組合員が静岡県歯科医師会を退会した翌日 ●退職した日の翌日 ●健康保険に加入した場合はその翌日 ●他の国民健康保険に加入した場合はその日 ●結婚、独立などで組合員の世帯から転出した日 ●生活保護を受け始めた日 ●死亡した日の翌日、など

3

被保険者証の 交付・取り扱い

- 診療所宛へお送りします。
- 被保険者証を受け取ったら、次のことに注意して大切に保管してください。
- ・診察を受けるときは、必ず医療機関の窓口に表示してください。
- ・破損・汚損等により使えなくなったときは再交付申請をしてください。
- ・盗難にあったときは、警察へ届けるとともに当国保組合にも連絡をお願いします。
- ・国保組合を脱退するときは、必ず被保険者証を当国保組合へ返却してください。

Q 事業所を退職した後も歯科医師国保を継続することができますか？

A 継続はできません。事業所を退職した場合には喪失の手続きが必要となります。

加入・喪失等の手続き

1 組合へ加入するとき

雇用した日など、事実の発生した日から必ず速やかに手続きしてください。
速やかに届出されないと、届出を受理できない場合があります。

1. 加入申込書・国民健康保険被保険者等資格取得届【第1号様式】
2. 住民票の写し（コピー不可）
※発行から3カ月以内のもので、家族の加入がある場合は世帯全員分・世帯主・続柄が記載されているものを提出。

～従業員の方～

3. 労働契約書（コピー）
4. 健康保険被保険者適用除外承認申請書 ※厚生年金対象事業所のみ

～歯科医師の方～

5. 収入割保険料算定基礎書類
開設者…「所得税の確定申告書」（コピー）
勤務医…「所得税の確定申告書」（コピー）、もしくは「給与所得等に係る
市民税・県民税徴収税額の決定・変更通知書（納税義務者用）」（コピー）

～開設・管理者（雇用主）の方～

6. 本人確認書類…運転免許証やパスポート（コピー）
7. 「診療所開設届（届出書）」（コピー）
※開設・管理者（雇用主）が新規加入する場合、令和4年4月1日の届出から加入申込書等と併せて保健所へ提出した「診療所開設届（届出書）」（コピー）の添付が必要になりました。

2 組合を脱退するとき

1. 国民健康保険被保険者等資格喪失届【第6号様式】
2. 被保険者証（後期高齢者組合員の場合は組合員証）

3 住所又は氏名に変更があったとき

1. 住所又は氏名変更届【第7号様式】
2. 住民票の写し（コピー不可）
※発行から3カ月以内のもので、家族の加入がある場合は世帯全員分・世帯主・続柄が記載されているものを提出。
3. 被保険者証（後期高齢者組合員の場合は組合員証）

4 被保険者証を紛失したとき

1. 再交付申請書【第10号様式】
2. 被保険者証紛失・汚損届【第11号様式】
3. 本人確認書類…組合員の運転免許証やパスポート（コピー）

5 個人番号（マイナンバー）に変更があったとき

1. 個人番号変更届

Q 加入・喪失等の手続きの申請書はどこから入手できますか？

A 当国保組合ホームページからダウンロードすることができます。また、国保組合事務局へご連絡をいただければ、診療所へ郵送いたします。

【健康保険と厚生年金保険の強制加入について】

健康保険適用除外承認を受ければ医療保険は当組合へ引き続き加入できます。

●個人歯科医院で正従業員が常時5人以上になった場合

開設者を除く、従業員全員が健康保険と厚生年金保険の強制適用となります。

●個人歯科医院から医療法人歯科医院に移行した場合

全員（理事長、院長、従業員）が健康保険と厚生年金保険の強制適用となります。

●当組合に加入している医療法人歯科医院に追加で従業員が加入する場合

健康保険と厚生年金保険の強制適用となります。

※医療法人歯科医院の新規加入はできません。

【健康保険適用除外承認申請について】

すべての法人事業所と常時5人以上の従業員を雇用する個人の事業所は、社会保険（健康保険、厚生年金保険）への加入が義務付けられています。ただし、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、国保組合に継続して加入することができます。

もしも、健康保険適用除外承認を受けることができなかった場合は、当国保組合の資格を喪失し、健康保険へ加入することになります。

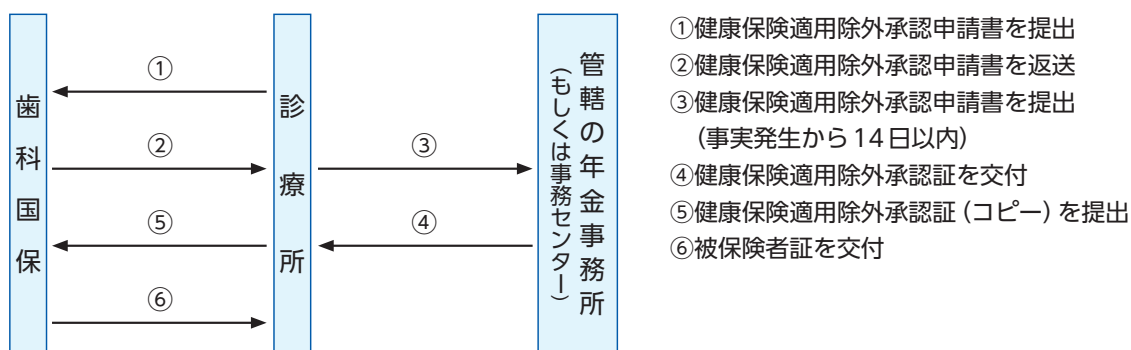
健康保険適用除外承認申請書の年金事務所（もしくは事務センター）への提出は、事実の発生（法人化、5人目の従業員の採用日等）から14日以内（厚生年金保険の加入手続きに合わせて、当国保組合では5日以内）とされています。

また、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は可能ですが、法人事業所等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・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国保組合に加入

◎手続きの流れ◎



※「健康保険適用除外承認申請書」の提出は、事業所が行うこととなりますので、申請書の記載に誤りがないことをご確認の上、管轄の年金事務所（もしくは事務センター）へご提出ください。

※年金事務所での健康保険適用除外承認を受けることができない場合は国保組合へ加入する（している）ことができませんのでご注意ください。

※健康保険適用除外承認申請を行う事業所は、年金機構のホームページから「健康保険適用除外承認申請書」をダウンロードし、必要な項目をご記入の上、「加入申込書・資格取得届」と共に国保組合へご提出ください。

国民健康保険料について

1 2024年度 保険料賦課額

保険料内訳	対象者	保険料(月額)
均等割額	甲1種組合員	月額 12,700円
	乙1種組合員 (勤務歯科医師)	月額 12,700円
	乙2種組合員 (勤務歯科医師以外)	月額 10,700円
	家族	月額 7,700円
収入割額	甲1種組合員	・2022年分収入額×(5/1000)÷12 ※上限は25,000円 ※100円未満切り捨て ・法人の主たる甲1種組合員は、25,000円
	乙1種組合員 (勤務歯科医師)	
後期高齢者 支援金分	甲・乙種組合員 及び家族	月額 5,500円
介護納付金分	40歳～64歳の 甲・乙種組合員 及び家族	月額 5,700円
後期高齢者 組合員	後期高齢者組合員	月額 1,000円

<参考> 1人あたりの保険料賦課額(月額)

	合計	内訳
①甲1種組合員(40歳～64歳)	最高 48,900円	内訳:(12,700円+収入割額)+5,500円+5,700円
②甲1種組合員(①を除く)	最高 43,200円	内訳:(12,700円+収入割額)+5,500円
③乙1種組合員(40歳～64歳)	最高 48,900円	内訳:(12,700円+収入割額)+5,500円+5,700円
④乙1種組合員(③を除く)	最高 43,200円	内訳:(12,700円+収入割額)+5,500円
⑤乙2種組合員(40歳～64歳)	21,900円	内訳:(10,700円)+5,500円+5,700円
⑥乙2種組合員(⑤を除く)	16,200円	内訳:(10,700円)+5,500円
⑦家族	18,900円	内訳:(7,700円)+5,500円+5,700円
⑧家族(⑦を除く)	13,200円	内訳:(7,700円)+5,500円
⑨後期高齢者組合員	1,000円	

※①～④は収入割額の最高額25,000円が賦課された場合の最高金額を掲載しております。

※後期高齢者組合員は、⑨の他に後期高齢者医療制度から(均等割+所得割)保険料を、介護保険制度から介護保険料を徴収されますのでご注意ください。

2 納入方法について

- 保険料は、静岡県歯科医師会の会費等と一緒に口座振替となります。口座振替ができない場合は「保険料納付通知書」を送付しますので、銀行振込により納付ください。
- 毎月納入していただく保険料は当月分となっています。
- 新規加入者の保険料の納入は、原則として加入月の分を翌月分に加算して納入していただきます。

3 保険料を納めるのは

月の途中で資格を取得した場合→資格取得した月から納めていただきます。
 // 喪失 // →資格喪失した前月分までを納めていただきます。

(ご注意) 保険料の調整は、原則として届出があった翌月以降に行います。

4 保険料納付額告知について

- 保険料納付告知書…当年度の保険料を告知(年度当初、随時加入時)
- 保険料変更決定通知書…組合員、家族に異動が生じた場合の保険料賦課額の変更を通知

※納付告知書、変更決定通知書は甲種組合員の診療所へ送付しています。

5 保険料納付証明書について

加入者には毎年「保険料納付証明書」を発行します。(甲種組合員は1月、乙種組合員は12月)

年末調整や確定申告の際に必要なになりますので、大切に保管してください。

※未就学児世帯支援補助費は、保険料に充てることになっておりますので、保険料納付証明書から差引きします。

6 保険料を滞納すると

特別な理由(災害等)がなく、納期までに保険料を納付しない場合は、督促手数料等を加算します。

納付期日後、6カ月を過ぎても納付しない場合は、国保組合の規約に基づき、理事会の議決によって組合員の資格を失うことがあります。

7 未就学児世帯支援補助費について

基準日である11月30日時点で当国保組合の世帯に6歳に達する日以降の最初の3月31日以前である被保険者(以下「未就学児」という。)がある場合に、未就学児世帯支援補助費として未就学児1人当たり12,000円の財政補助を行います。

- 対象者…未就学児の被保険者が属する世帯
- 還付時期…年1回：3月頃

※未就学児世帯支援補助費は、保険料に充てることになっておりますので、還付した年の保険料納付証明書から差引きしますが、保険料納付証明書を発送する前に資格喪失された場合はお手数ですがご自身で納付額と還付額の調整を行い確定申告等にご対応ください。

8 産前産後期間の保険料の軽減について

令和6年1月より産前産後期間の保険料軽減を施行いたします。

- 対象
令和5年11月1日以降に出産した被保険者の保険料を軽減します。(妊娠4カ月を超えた死産・流産を含む)

対象者には当国保組合から「産前産後の保険料軽減措置届出書」を送付いたします。

- 対象期間

出産月の前月から出産月の翌々月までの4カ月分の保険料が還付されます。(多胎の場合は出産月3カ月前から6カ月分が還付されます。)

令和5年度においては、産前産後期間のうち令和6年1月以降の期間のみ保険料が還付されます。

※令和6年1月より前の期間は対象外となります。

- 注意

保険料還付の対象は出産した被保険者の保険料のみになります。

※産前産後期間の保険料の納付が確認できた後に届出口座へ還付いたします。

Q 賞与が支給されたとき、特別保険料は納めますか？

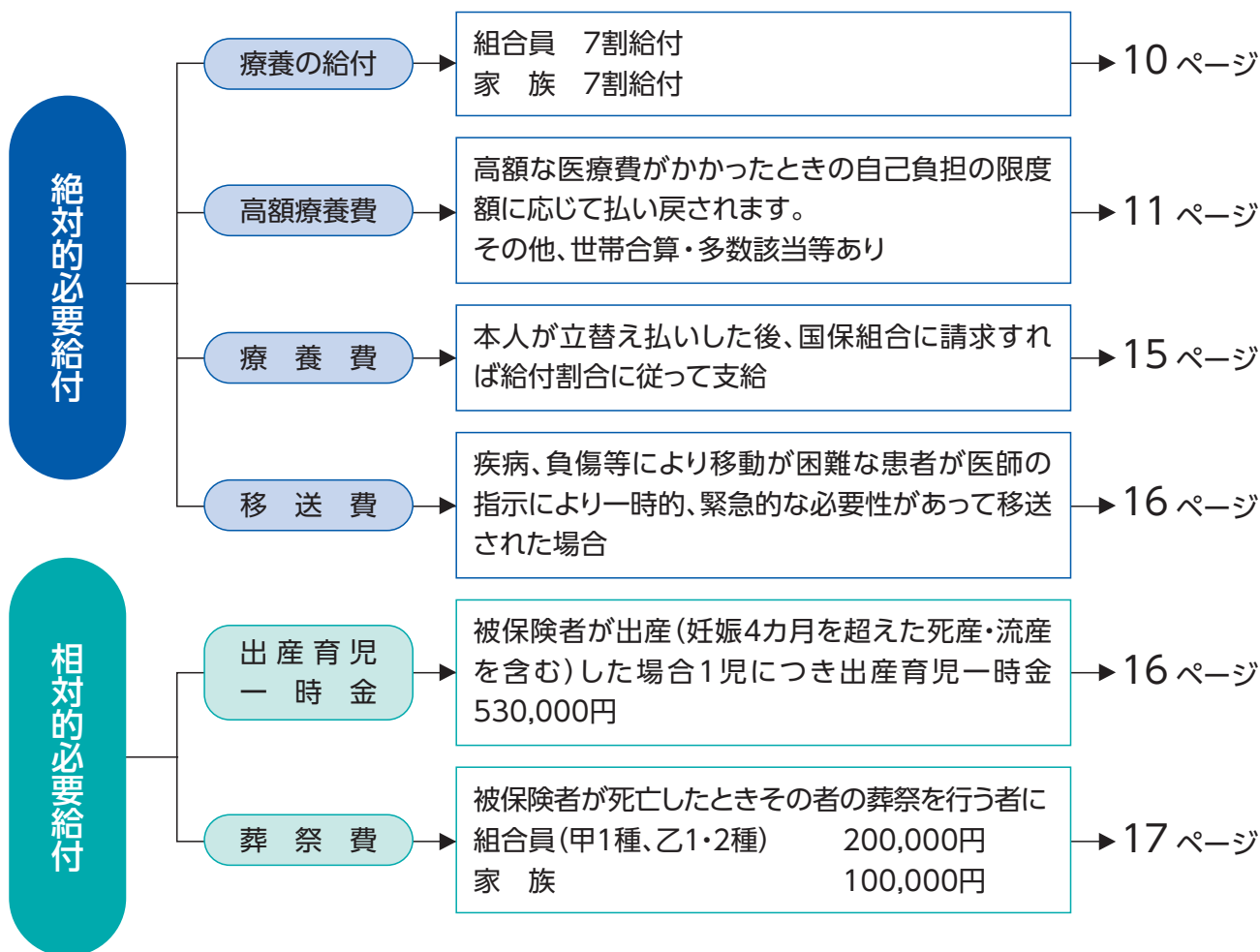
A 特別保険料の徴収はありません。国保組合の保険料の賦課期日は毎月1日(年12回)で、毎月月末までに納付していただきます。

給付について

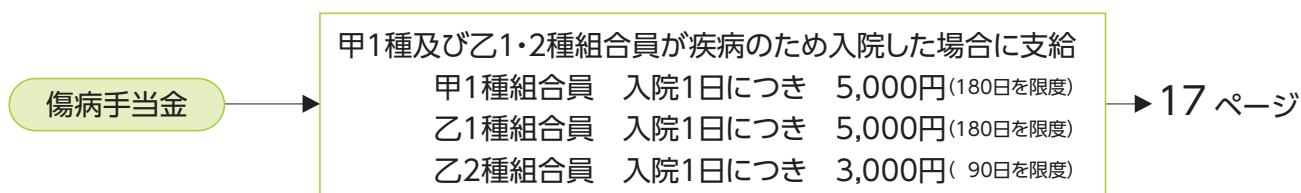
組合員及びその家族の方が病気・けが・出産・死亡の場合、現物給付として医療そのものを提供したり、各種の給付金を現金で支給（現金給付）したりすることを保険給付といいます。

保険給付には、法定給付と任意給付があります。

法定給付 法律で給付の内容や範囲を定めたものをいいます。



任意給付 国保組合が独自に規約の定めるところにより給付するものをいいます。



療養の給付

病気やケガをしたとき、病院・診療所・薬局の窓口には被保険者証を提示すれば、自己負担金を支払うだけで診療・調剤が受けられます。残りは、国保組合が医療機関へ支払います。

■医療費の自己負担割合

区 分		負担割合
組合員・家族		3 割
義務教育就学前まで*		2 割
70歳以上の者	一般及び低所得者	2 割
	現役並み所得者	3 割

※「義務教育就学前まで」とは、6歳に達する日以後、最初の3月31日までとなります。

70歳以上の方の 保険給付について

70歳から74歳までの方の入院時の食事代等及び高額療養費についてはP19・20をご参照ください。

■入院時食事療養費

入院中の食事については、下記の額を負担していただくだけで、残りは国保組合が医療機関へ支払います。

入院時の食事代の自己負担額

区 分		標準負担額 (1食あたり)	必要なもの
一般		460円 ^{※1}	なし
低所得者 (減額認定証 ^{※2} の交付 を受けている場合)	90日までの入院	210円	減額認定証 ^{※2} (病院の窓口へ 提示してください)
	90日を超える入院 (過去12カ月の入院日数)	160円	

※1 一般被保険者で指定難病の方等は260円となる場合があります。

※2 低所得者(住民税非課税世帯)の方は、国保組合に申請して「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受けてください。また、減額認定を受けている方で入院日数が90日を超えた場合は国保組合に申請して「長期該当」の認定を受けていただくと、食事代が1食160円に軽減されます。

(ご注意) 負担額が変更になる場合があります。

■入院時生活療養費

療養病床に入院される65歳以上70歳未満の方は所得に応じて「入院時生活療養費」(食費+居住費)が下記の自己負担となります。療養病床に該当するかは、医療機関にご確認ください。

療養病床に入院する場合の食費・居住費にかかる自己負担額

区 分		標準負担額		必要なもの
		食費 (1食あたり)	居住費 (1日あたり)	
一般被保険者	入院時生活療養(Ⅰ)を算定する 保険医療機関に入院している方	460円	370円	なし
	入院時生活療養(Ⅱ)を算定する 保険医療機関に入院している方	420円	370円	
低所得者 (減額認定証*の交付を受けている場合)		210円	370円	減額認定証* (病院窓口へ 提示してください)

※低所得者(住民税非課税世帯)の方は、国保組合に申請して「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受けてください。
(ご注意) 負担額が変更になる場合があります。

給付について

2

高額療養費 の支給

1カ月(初日～末日)の医療費の自己負担額が(国の定める)一定の限度を超えたとき、超えた額を支給します。

①自己負担額が、所得区分ごとの計算により、一定の限度額を超えた場合

1人の方が、1カ月間に同じ医療機関に支払った自己負担額が限度額を超えた場合は、超えた額を支給します。

②同一世帯で合算した額が、所得区分ごとの計算により、一定の限度額を超えた場合

同じ世帯で同じ月に21,000円以上の自己負担額の支払いが複数あるときは、それらを合算して限度額を超えた額を支給します。

自己負担限度額

所得区分	自己負担限度額	年4回目以降の限度額
ア	252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1%	140,100円
イ	167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1%	93,000円
ウ	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%	44,400円
エ	57,600円	44,400円
オ	35,400円	24,600円

詳しくは次頁の「手続きについて」をお読みください!!



※組合員が75歳で後期高齢者医療制度に移行したことにより、その家族が資格を喪失する場合は喪失月に限り上記の自己負担限度額が半額となる特例が適用されます(ただし資格喪失日が1日の場合は除きます)。

所得区分要件

- ア・・・旧ただし書き所得が901万円を超える世帯。
- イ・・・旧ただし書き所得が600万円超～901万円以下の世帯。
- ウ・・・旧ただし書き所得が210万円超～600万円以下の世帯。
- エ・・・旧ただし書き所得が210万円以下の世帯。
- オ・・・住民税非課税世帯。

※毎年8月に定期判定し、異動があった場合には随時判定します。

同一世帯の「70歳から74歳までの方」と「70歳未満の方」の合算について

同じ世帯で、同じ月内に70歳から74歳までの方が支払った額と、70歳未満の方が支払った額（合算基準対象額21,000円以上）を合算して、前頁の限度額を超えた場合は支給します。

【高額療養費の計算のしかた】

- ① 月の初日から末日までを1か月とし、月ごとに計算します。
- ② 一つの医療機関ごとに計算します。（総合病院は診療科ごとに計算します。）
- ③ 同じ医療機関でも入院と外来、医科と歯科は別々に計算します。
- ④ 院外処方せんにより保険薬局で薬剤の支給を受けた場合は、処方せんを交付した医療機関での療養の一環とみなし、医療機関分と保険薬局分を合算します。
- ⑤ 療養費の支給にかかる自己負担金の額が一定の限度額を超えた場合は、その額を合算します。
- ⑥ 入院時の食事代や差額ベッド代及び歯科の自由診療などは高額療養費の対象になりません。

Q 高額療養費に該当していますか？

A 該当する方には、国保組合から手続きのご案内をお送りします。なお、国保連合会で審査するため、支給までには診療を受けた月から3～4カ月位を要する場合がありますのでご了承ください（計算方法などの詳細は **2** 高額療養費の支給をご参照ください）。

【手続きについて】

- ① 該当する方には、国保組合から高額療養費支給申請書を郵送しますので、必要書類を添付の上、申請してください。
- ② 高額療養費は、医療機関から請求される「レセプト」に基づいて支給するため、「レセプト」の請求が遅れている場合は、国保組合からの通知が遅くなりますのでご了承ください。
- ③ 国保連合会で審査するため、支給するまでには診療を受けた月から3～4カ月位を要する場合がありますのでご了承ください。
- ④ 診療月の翌月1日から2年を経過すると時効になりますのでご注意ください。

申請書 高額療養費支給申請書

添付書類 窓口支払いの領収書のコピー

（ご注意）所得区分は、国保組合へ届出いただいている個人番号（マイナンバー）から、情報照会を行い判定します。

なお、未申告などにより所得情報を得られないときは、国保組合から対象組合員へ連絡し、税務申告をお願いしています。

病院の領収書は大切に保管してね



【70歳未満の方の高額療養費の現物給付化について】

同一医療機関における入院及び外来療養について、ひと月の支払額が自己負担限度額を超えた場合、医療機関の窓口へ被保険者証と一緒に自己負担限度額に係る認定証を提示することにより、支払額を自己負担限度額にすることができます。

【現物給付を受ける場合の手続き】

マイナ保険証を提示すれば限度額適用認定証の情報をオンラインで確認できるようになりました。引き続き「限度額適用認定証」が必要となる場合は「限度額適用認定証」の交付申請を行ってください。11ページに掲載されている所得区分「ア」「イ」「ウ」「エ」の方には「限度額適用認定証」を、所得区分「オ」の方には「限度額適用・標準負担額減額認定証」を交付いたします。この認定証を、被保険者証と一緒に医療機関の窓口へ提示してください。

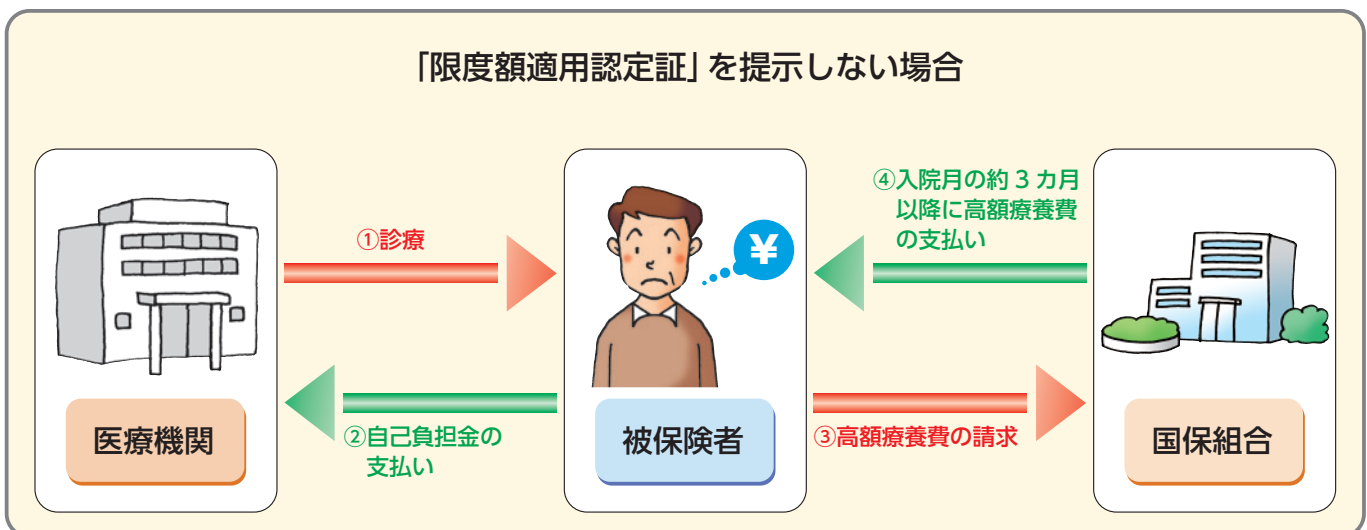
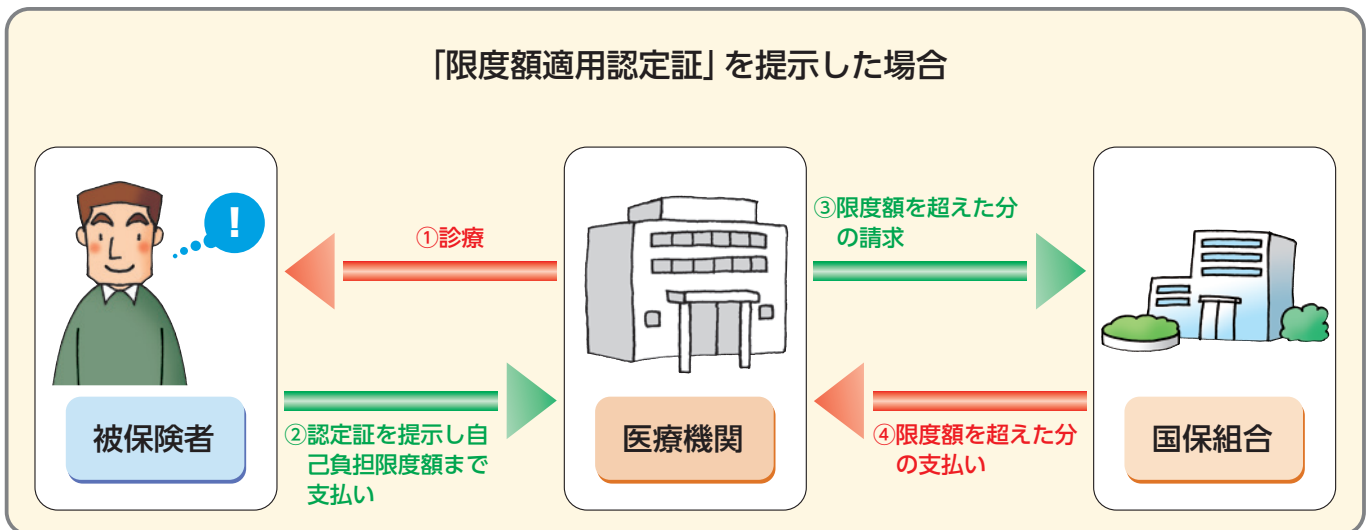
申請書 限度額適用認定申請書

添付書類 必要ありません。

(ご注意) 保険料を滞納していると、「限度額適用認定証」の交付が受けられません。

所得区分は、国保組合へ届出いただいている個人番号(マイナンバー)から、情報照会を行い判定します。

なお、未申告などにより所得情報を得られないときは、国保組合から対象組合員へ連絡し、税務申告をお願いしています。



【高額医療・高額介護合算療養費制度】

世帯（当国保組合加入者）全員の1年間（8月～翌年7月）に支払った医療費と介護サービス費の合算額が下記の表の算定基準額（自己負担限度額）を超えたとき、申請によりその超えた額を医療保険と介護保険の両方から、それぞれ自己負担額の比率に応じて支給されます。

算定基準額（自己負担限度額）

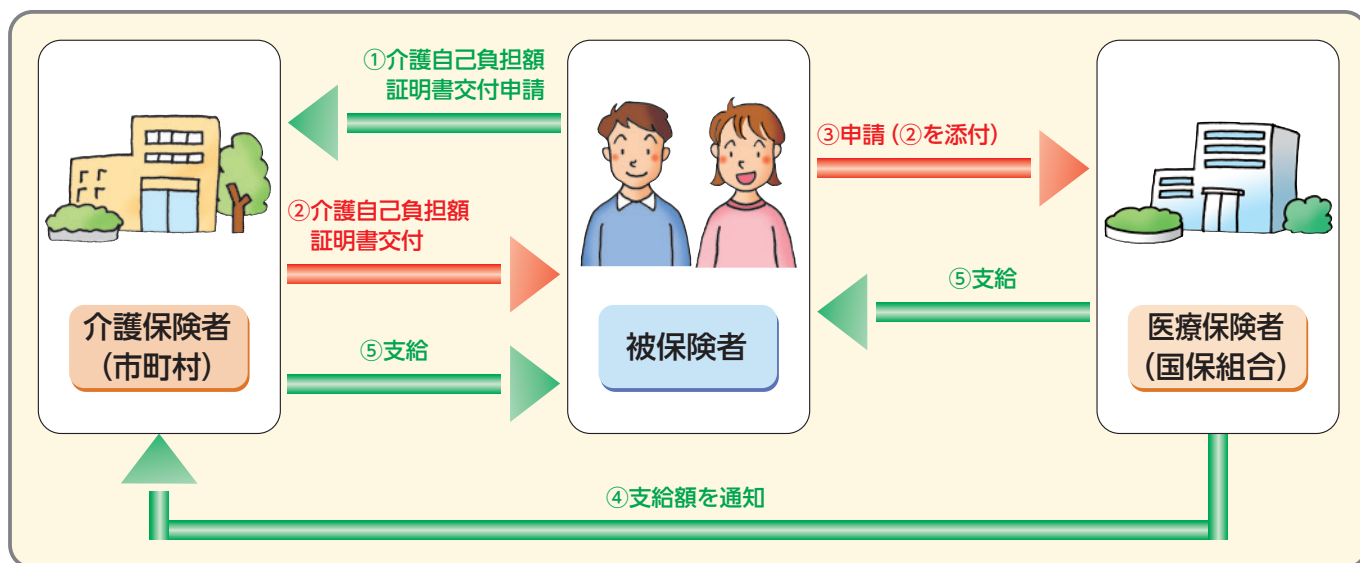
所得区分	医療保険＋介護保険
ア	212万円
イ	141万円
ウ	67万円
エ	60万円
オ	34万円

〈注意事項〉

- ・自己負担額は、高額療養費・公費負担・高額介護サービス費などを控除した後の額です。入院時の食事代や居住費、差額ベッド代は含みません。
- ・70歳未満の方の医療費は、1カ月（暦月）に一つの医療機関ごとに21,000円以上の自己負担分のみが合算対象となります。
- ・限度額を超えた額が500円以下の場合には支給されません。

- 所得区分要件
- ア・・・旧ただし書き所得が901万円を超える世帯。
 - イ・・・旧ただし書き所得が600万円超～901万円以下の世帯。
 - ウ・・・旧ただし書き所得が210万円超～600万円以下の世帯。
 - エ・・・旧ただし書き所得が210万円以下の世帯。
 - オ・・・住民税非課税世帯。

【手続きの流れ】



- ① 介護保険者へ「介護自己負担額証明書」交付申請
- ② 介護保険者が「介護自己負担額証明書」を交付
- ③ 国保組合へ証明書を添付して高額合算療養費支給申請

- ④ 国保組合から介護保険者へ支給する額を通知
- ⑤ 介護保険者と国保組合から被保険者へ高額合算療養費を支給

※申請先は7月31日の時点で加入している保険者となります。

3

療養費の支給

次のような場合で医療費の全額を支払ったときは、国保組合へ申請すると保険で認められる範囲で、支払った額から自己負担金相当額を差し引いた額を支給します。

★支給申請書は当国保組合ホームページからダウンロードできます。

- 国保連合会の審査があるため、支給までには2～3カ月位を要します。
- 医療費を支払ってから2年を経過すると時効になり、支給されませんのでご注意ください。

次のようなとき	申請書	申請に必要なもの
急病その他やむを得ない理由で被保険者証を提示できず、保険給付が受けられなかったとき	療養費支給申請書	1 診療内容明細書 2 領収書
海外旅行中などで国外で診療を受けたとき (日本国内で保険診療の対象になっているものは帰国後、給付の範囲で支給します)	療養費支給申請書	1 診療内容の明細書 2 領収明細書 3 支払った際の領収書の原本 4 1、2が外国語で書かれている場合は日本語の翻訳文(翻訳者の住所、氏名も記載) 5 調査に関わる同意書 6 パスポート(コピー) など <small>(ご注意) 1.2を旅行先に持参していただくため必ず事前にご連絡ください。</small>
医師が必要と認めてコルセット・眼鏡などの治療用補装具を作ったとき、給付の範囲で支給します	療養費支給申請書	1 医師の意見書(作成指示書) 2 領収書 (費用と明細の記載のあるもの) 3 装具装着証明書 (一部の装具を除く) 4 靴型装具に係る支給申請の場合、当該装具の装着写真
医師の同意を得て、はり・きゅう・マッサージの施術を受けたとき、給付の範囲で支給します	療養費支給申請書	1 医師の同意書 2 施術内容明細書 3 領収書
輸血に生血を使ったとき (親族から血液を提供された場合を除く)	療養費支給申請書	1 医師の理由書 2 輸血用生血液受領証明書 3 血液提供者の領収書
柔道整復師の施術を受けたとき※ (認可された治療院の場合、自己負担金だけの支払いで済みます)	療養費支給申請書	1 領収書 (明細のわかるもの)

※柔道整復師の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。
- ②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
- ③病院での治療と重複はできません。
- ④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。
- ⑤療養費支給申請書は必ず自分で署名(サイン)をしてください。
- ⑥領収書を必ずもらい、内容を確認してください。

給付について

4 訪問看護 療養費の支給

在宅医療を受ける必要があると医師が認めた難病患者や重度の障がいのある方が、訪問看護ステーションなどを利用したとき、利用料を支払うだけで残りは国保組合が施設へ支払います。

- ※ 1 訪問看護ステーションなどを利用する場合は、被保険者証を提示してください。
- ※ 2 交通費は自己負担となります。

5 移送費の支給

病気やケガで移動が著しく困難な患者が、緊急その他やむを得ない事情により医師の指示で移送されたときに支給します。

支給金額 実費又は国保組合が認めた額

申請書 移送費支給申請書
(当国保組合ホームページからダウンロードしてください。
また、ホームページからダウンロードできない場合は、国保組合にご連絡いただければ郵送します)

添付書類 ①医師の意見書 ②領収書

6 特定疾病の 給付

厚生労働大臣が指定する特定疾病(血友病や人工透析が必要な慢性腎不全、血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症)の方は「特定疾病療養受療証」を提示すれば、一つの医療機関で1カ月の自己負担の限度額が1万円(ただし人工透析を必要とする上位所得者の方は2万円)になります。

※該当する方は国保組合に申請して「特定疾病療養受療証」の交付を受けてください。

7 国保で診療を 受けられない 場合

次のような場合は、保険診療を受けられなかったり制限されることがあります。

【保険診療外のもの】

- 保険のきかない診療、差額ベッド代など ●健康診断
- 予防注射 ●美容を目的とする整形手術、歯列矯正
- 正常な妊娠、出産など
- 歯科診療で、特殊材料等を使用したときの「差額診療」や「自由診療」

【制限されるもの】

- 犯罪を犯したときや故意による病気やケガ(自殺未遂等も含む)
- けんかや泥酔などによる病気やケガ

【その他】

- 業務上の病気やケガは、労災保険が適用されるか、労働基準法に従って雇用主の負担となります。

8 出産育児 一時金の支給

被保険者が分娩したとき(妊娠4カ月を超えた死産・流産を含む)、組合員に支給します。

ただし、健康保険から出産育児一時金の支給を受ける方(健康保険などから支給を受けることのできる条件:健康保険などの加入期間が1年以上あり、退職後半年以内に分娩した場合)には、原則として国保組合から支給しません。

また、退職等で資格を喪失した後の出産についても国保組合から支給しませんのでご注意ください。

支給金額 一児につき530,000円(令和5年4月以降の出産)

※令和5年3月31日までの出産については、一児につき45万円になります。

【出産育児一時金の医療機関等への直接支払制度について】

被保険者が出産する医療機関と直接支払制度を利用する旨の同意を取り交わしますと、医療機関は出産費用請求時に法定額（50万円）を差し引いた残りを被保険者へ請求するので、被保険者の経済的負担が軽減されます。なお、当組合で規定する出産育児一時金（53万円）と必ず差額が生じるので、当組合から組合員へ「出産育児一時金差額申請書」を送付します。（出産日から差額分の申請書送付までは、2カ月以上かかります。）

Q 出産のために仕事を休み給料を受けられないとき、何か手当金等が支給される制度はありますか？

A 分娩時に出産育児一時金（一児につき53万円）を支給する以外に、その他の休職中の手当の支給はありません。

9

葬祭費の支給

被保険者が死亡されたとき、葬祭を行った方に対して次の金額を支給します。

支給金額

組合員 (甲1種、乙1・2種)	200,000円
家族	100,000円

申請書

葬祭費支給申請書

添付書類

死亡診断書又は埋(火)葬許可証のコピー
その他、国保組合が依頼する書類

10

傷病手当金の支給

甲1種組合員及び乙1・2種組合員（当組合加入後、6カ月を経過した方が療養のため被保険者証を使って入院したときは、傷病手当金が支給されず。

支給金額

甲1種組合員 乙1種組合員	入院1日につき5,000円 180日を限度 (限度額90万円)
乙2種組合員	入院1日につき3,000円 90日を限度 (限度額27万円)



申請書

傷病手当金支給申請書（該当者をレセプトより抽出し、国保組合から申請書を郵送します）

添付書類

必要ありません。

【保険給付の時効】

保険給付を受ける権利は、時効の計算日から2年で時効になります。お早目に申請してください。

自家診療の給付制限

当国保組合に所属（加入）している保険医療機関は、当分の間、甲1種組合員及び乙1・2種組合員と、甲1種組合員及び後期高齢者甲種組合員の家族の自家診療に係る歯科診療費の保険請求は行わない、と内規で定めています。

70歳から74歳までの方の医療について

70歳から74歳の方には、国保組合から所得に応じて決められた負担割合が記された「被保険者証兼高齢受給者証」を交付します。75歳の誕生日を迎え、「後期高齢者医療制度」に移行するまで、医療機関にかかるときは「被保険者証兼高齢受給者証」を窓口へ提示してください。

1 対象となる期間

高齢受給者証交付の対象となるのは、70歳の誕生日の翌月1日（ただし、1日が誕生日の方はその月の1日）から75歳の誕生日の前日までです。

1月1日が誕生日の方▶1月1日から対象

1月2日が誕生日の方▶2月1日から対象

2 医療機関にかかるとき

医療機関にかかるときは、

国民健康保険被保険者証兼高齢受給者証

を医療機関の窓口へ提示してください。

※非課税世帯、課税所得が145万円以上690万円未満の方は、国保組合に申請して「限度額適用認定証」等の交付を受けてください。

静岡県	有効期限	令和〇〇年〇〇月〇〇日
国民健康保険	被保険者証	記号・番号 11・〇〇〇〇〇〇〇〇 (姓)〇〇
兼高齢受給者証		
氏名	静岡 花子	性別 女
生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日	一部負担金の割合 〇割
世帯主氏名	静岡 太郎	
住所	静岡市〇〇町〇〇番〇号	
運用開始年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日	
交付年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日	
発効期日	令和〇〇年〇〇月〇〇日	
保険者番号	1200000000	交付番号 〇〇〇 印

(イメージ)

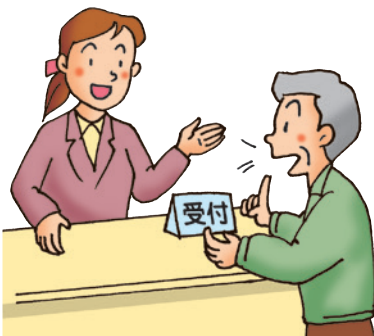
3 負担割合の判定

負担割合は、70歳以上の被保険者の方の課税所得によって3割又は2割となります。

- 判定対象と……70歳以上の被保険者の方なる方
- 定期判定……所得状況は毎年変わるので定期的に課税所得を確認させていただきます。負担割合は毎年8月に更新します。
- 随時判定……世帯員の70歳以上の方に異動があった場合には、年度の途中でも負担割合が変更になることがあります。
- 判定方法

負担割合、所得区分は、国保組合へ届出いただいている個人番号（マイナンバー）から、情報照会を行い判定します。

なお、未申告などにより所得情報を得られないときは、国保組合から対象組合員へ連絡し、税務申告をお願いしています。



現役並み所得者	市民税・県民税の課税所得 145 万円以上の 70 歳以上の被保険者及び、その同一世帯に属する方 ただし、下記の金額に満たない場合は、申請により「一般」となります。 ・単身世帯の場合…年金と給与収入の合計が 383 万円 ・二人以上世帯の場合…年金と給与収入の合計が 520 万円
一般	現役並み所得者、低所得者Ⅱ・Ⅰ以外の世帯に属する方
低所得者Ⅱ	加入者の方全員が、市民税・県民税非課税の世帯に属する方
低所得者Ⅰ	加入者の方全員が、市民税・県民税非課税で、かつ各種収入等から必要経費・控除を差し引いた所得が 0 円となる世帯に属する方

負担割合

4

医療費の自己負担割合

現役並み所得者	3 割
一般及び低所得者Ⅱ・Ⅰ	2 割

入院時の食事代の自己負担額

区 分		標準負担額 (1食あたり)	必要なもの
現役並み所得者・一般		460 円 ^{※1}	なし
低所得者Ⅱ (減額認定証の交付を受けている場合)	過去12カ月の入院日数	90日までの入院	減額認定証 ^{※2} (病院の窓口へ提示してください)
		90日を超える入院	
低所得者Ⅰ (世帯の所得が一定基準に満たない方で、減額認定証の交付を受けている場合)		100 円	

※1 一般被保険者で指定難病の方等は260円となる場合があります。

※2 住民税非課税世帯の方は国保組合に申請して「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受けてください。また、減額認定を受けている方で入院日数が90日を超えた場合は国保組合に申請して「長期該当」の認定を受けていただくと、食事代が1食160円に軽減されます。

療養病床に入院する場合の食費・居住費にかかる自己負担額

区 分		食費 (1食あたり)	居住費 (1日あたり)	必要なもの
現役並み所得者・一般 (下記以外の方)	入院時生活療養(Ⅰ)を算定する保険医療機関に入院している方	460 円	370 円	なし
	入院時生活療養(Ⅱ)を算定する保険医療機関に入院している方	420 円	370 円	
低所得者Ⅱ (減額認定証の交付を受けている場合)		210 円	370 円	減額認定証 [※] (病院窓口へ提示してください)
低所得者Ⅰ (世帯の所得が一定基準に満たない方で、減額認定証の交付を受けている場合)		130 円	370 円	

※低所得者(住民税非課税世帯)の方は、国保組合に申請して「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受けてください。

※療養病床に入院される方は所得に応じて食費(食材料費+調理費)と居住費(光熱水費相当額)を負担していただくこととなります。療養病床に該当するかは、医療機関にご確認ください。

5

高額療養費の支給

1 カ月（初日～末日）の医療費の自己負担額が、所得区分ごとの計算により、一定の限度額を超えたときは、超えた額を現物支給します。

自己負担限度額

所得区分	自己負担限度額		年 4 回目以降の 限度額	
	個人単位(外来のみ)	世帯単位(入院・外来を合算)		
所現 得役 並 者み	課税所得 690 万円以上	252,600 円+ (医療費- 842,000 円) × 1%	140,100 円	
	課税所得 380 万円以上	167,400 円+ (医療費- 558,000 円) × 1%	93,000 円	
	課税所得 145 万円以上	80,100 円+ (医療費- 267,000 円) × 1%	44,400 円	
—	般	18,000 円 (年間上限 14.4 万円)	57,600 円	44,400 円
低 所 得 者	II	8,000 円	24,600 円	
低 所 得 者	I		15,000 円	



【高額療養費の計算のしかた】・【手続きについて】は P12 をご参照ください。

〈75 歳到達月の高額療養費の自己負担額の特例について〉

75 歳到達月（誕生日が 1 日を除く）については、75 歳到達前までは国保組合、75 歳到達後は後期高齢者医療制度と 2 つの制度にまたがるため、月の途中で 75 歳に到達する方に限り、それぞれの制度で高額療養費の自己負担限度額が半額となる特例が適用されます。

【高額医療・高額介護合算療養費制度】

世帯（当組合被保険者）全員の 1 年間（8 月～翌年 7 月）に支払った医療費と介護サービス費の合算額が下記の表の算定基準額（自己負担限度額）を超えたとき、申請によりその超えた額を医療保険と介護保険の両方から、それぞれ自己負担額の比率に応じて支給します。

算定基準額（自己負担限度額） ※ 70 歳以上の世帯の場合

所得区分	医療保険+介護保険	
所現 得役 並 者み	課税所得 690 万円以上	212 万円
	課税所得 380 万円以上	141 万円
	課税所得 145 万円以上	67 万円
—	般	56 万円
低 所 得 者	II	31 万円
低 所 得 者	I	19 万円

【注意事項】・【手続きの流れ】については P14 をご参照ください。

交通事故にあったとき

交通事故など、第三者の行為によって受けた傷病の治療費は、加害者が全額を負担するのが原則です。しかし、その賠償が遅れるときなどは、被保険者証で治療を受けることができます。ただし、その費用は加害者に代わり一時的に立て替えるだけで、国保組合があとから加害者へ請求します。

なお、示談をした場合には国保組合が加害者に請求できなくなる場合がありますので、示談の前に必ず国保組合まで連絡してください。

交通事故にあつたら 国保組合に届け出を

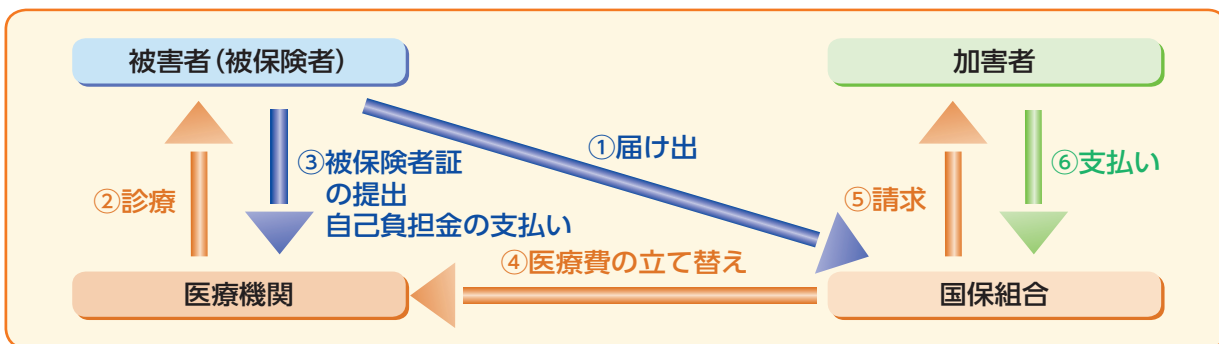
交通事故にあつたら警察に届け出をするとともに、被保険者証で治療を受ける場合は、必ず国保組合にも届け出てください。

提出書類

- ① 第三者行為による傷病届
- ② 交通事故証明書
- ③ 事故発生状況報告書
- ④ 念書
- ⑤ 誓約書

※当国保組合は、負傷原因の照会及び第三者行為の求償事務を静岡県国民健康保険団体連合会へ委託しています。

※①、③、④、⑤は、当国保組合のHP (<https://s-kokuho.com/>) 又は静岡県国保団体連合会のHP (<http://www.shizukokuhoren.or.jp/>) から届出様式をダウンロードすることができます。

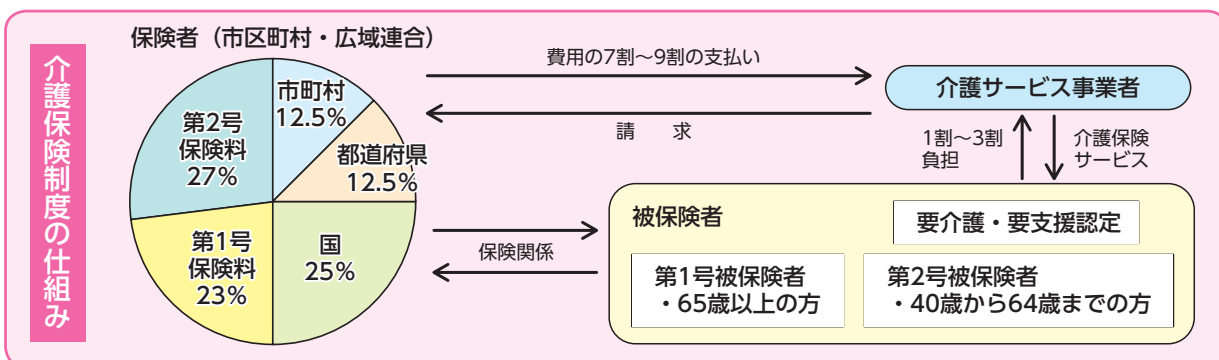


介護保険制度について (40歳になられた方へ)

介護を社会で支え合い、老後の不安を軽減しましょう

介護保険制度は、高齢化や核家族化の進行、介護離職問題などを背景に、介護を社会全体で支えることを目的として2000年に創設されました。現在では、約690万人が要介護（要支援）に認定されており、介護を必要とする高齢者を支える制度として定着しています。介護保険への加入は40歳以上とし、40歳から64歳の方については、ご自身も老化に起因する疾病により介護が必要となる可能性が高くなることに加えて、ご自身の親が高齢となり介護が必要となる状態になる可能性が高まる時期であり、また老後の不安の原因である介護を社会全体で支えるためにも、保険料をご負担いただいています。

出典：令和2年度 介護保険事業状況報告(年報)のポイント 厚生労働省



保健事業について

1 特定健診・特定保健指導

- 特定健診・特定保健指導は医療保険者に義務付けられ、対象者全員に年1回受診していただく健診・保健指導です。
- この特定健診は、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した基本的な検査項目の健診です。
なお、人間ドックは特定健診の検査項目を兼ねているため、人間ドックを受診した対象者の方は人間ドックの健診結果と特定健診質問表を国保組合に提出していただくようお願いしています。（特定健診との重複受診はできません。）
- 対象者は実施年度中に40歳～74歳となる被保険者全員で、受診日に当国保組合の被保険者です。（但し、12月中旬までに手続きが完了した新規加入者まで）
*年齢の計算は、年度中に40歳から74歳である（になる）方（受診日において40歳以上75歳未満の方）です。
- 健診費用は、全額国保組合が負担します。
- 特定保健指導費用は、全額国保組合が負担します。

※契約機関での受診のみが全額組合負担の対象となります。

健診結果から、生活習慣改善の必要性の判定（階層化）

高い

メタボ該当

内臓脂肪型肥満に加えて、生活習慣病の危険因子（高血糖・高血圧・脂質異常など）が重なり始めた方

やや高い

メタボ予備群

内臓脂肪型肥満に加えて、生活習慣病の危険因子（高血糖・高血圧・脂質異常など）が出現し始めた方

低い

特定保健指導の対象とならない方

特定保健指導

国保組合が特定健診受診券（セット券）を発行
特定健診受診当日に、保健指導が必要とされた方は、初回面接を同日に受けていただきます。（一部の実施機関のみ。希望する対象者のみ。）なお、同日実施でない対象者には、後日、国保組合から案内が送付されます。

※特定保健指導のうち、「対面面談型」及び「遠隔面談型」の指導は、SOMPOヘルスサポート（株）へ業務委託しています。

積極的支援

内臓脂肪減量のための行動目標をたて、専門家のサポートを受けながら実行します。

- 初回、個別またはグループ面接
- 3カ月以上の継続的な支援（面接や実習など）
- 継続的支援終了後、電話やメールなどによる健康状態や生活習慣の確認

動機付け支援

生活習慣を振り返り、専門家のサポートを受けながら、すぐに実行できる目標をたてます。

- 初回、個別またはグループ面接
- 3カ月以上経過後、電話やメールなどによる健康状態や生活習慣の確認



生活習慣改善に向けた、ご本人の継続的な取り組み

食生活
栄養バランスと適量が大切

運動不足解消
ウォーキングと筋力トレーニング

その他
禁煙、お酒は適量、ストレス発散など

2 糖尿病性腎症 重症化予防

特定健診及び人間ドックの健診結果から、厚生労働省が示す抽出基準に基づき、国保組合が抽出した被保険者が対象。対象者が保健師等の指導を希望した場合、保健指導を年1回実施する。指導費用は全額国保組合負担。保健指導はSOMPOヘルスサポート(株)へ業務委託しています。

3 人間ドック助成

人間ドック、脳ドック・がんドック及びPET健診の健診費用(自己負担額)を助成します。

※脳ドック及びPET健診は特定健診の基本的な健診項目を行う内容のものとし、

※特定健診、健康診断と重複して助成は受けられません。

組合員	25,000円以内
家族	15,000円以内

4 肝炎検査助成 (B型・C型)

B型・C型肝炎検査の検査費用(自己負担額)を助成します。

※人間ドックに含まれている場合、助成は受けられません。

組合員	1種目 2,500円以内 2種目 5,000円以内
家族	なし

5 健康診断助成

組合員の健康診断の健診費用(自己負担額)を助成します。

※特定健診、人間ドックと重複して助成は受けられません。

組合員	5,000円以内 (特定健診対象者を除く)
家族	なし

6 インフルエンザ 予防接種助成

予防接種の費用(自己負担額)を助成します。

組合員	1,000円
家族	

7 肺炎球菌ワクチン 予防接種助成

予防接種の費用(自己負担額)を助成します。

組合員	3,000円以内 (接種時に60歳以上)
家族	

8 B型肝炎ワクチン 予防接種助成

予防接種の初回接種分費用(自己負担額)を助成します。

組合員	5,000円以内
家族	なし

9 がん検診助成

「大腸がん」「胃がん」「子宮頸がん」「前立腺がん」「乳がん」「肺がん」の検診費用(自己負担額)を助成します。

※40歳～74歳までの特定健診を受診した被保険者及び人間ドック助成支給を受け、かつ健診結果と特定健診質問表を国保組合へ提出した被保険者が対象です。

※ただし、「子宮頸がん」については20歳～39歳の被保険者も対象です。

組合員	2,000円以内
家族	

10 歯科健診助成

歯科健診の費用を助成します。

※令和6年4月1日時点で当国保組合に加入している満40歳の乙2種組合員が対象です。

※助成支給申請は診療所が国保組合へ行います。(診療所毎に助成費支給申請書を作成し、国保組合へ提出)

乙2種組合員	1,000円
--------	--------

11

健康家庭表彰

前年度1年間において無受診であった組合員の世帯に記念品を贈呈します。

※5年連続の場合、表彰状と記念品を贈呈します。
※後期高齢者組合員の世帯は対象外です。

12

育児図書の配付

出産した被保険者に対して、1年間育児図書「赤ちゃんと！」等を配付します。

(株)赤ちゃん和妈妈社に委託しています。

13

メンタルヘルス

こころの健康づくりのため、専門職から個別の相談が受けられます。カウンセリングの方法は電話や面接、Webから選択できます。カウンセリングは外部委託しています。

専用ダイヤル：0800-080-7068

組合員	自己負担なし
家族	(面接カウンセリングは) 年度内1人5回まで

※面接カウンセリングは6回目以降は相談者負担となります。

14

医療費のお知らせ

健康に対する認識を深めるために毎年1回2月上旬に「医療費のお知らせ」(令和5年12月～令和6年11月分)を送付しています。

医療費控除申告の手続き等にご利用ください。

※「医療費のお知らせ」に記載されていない医療費等はお持ちの医療機関からの領収書等による申告手続きが必要になる場合がありますのでご注意ください。

15

ジェネリック
(後発医薬品)
差額通知

ジェネリック(後発医薬品)に替えた場合の差額を通知します。後発医薬品使用割合80%を目標に令和6年度は年2回送付します。

16

死亡見舞金

後期高齢者組合員が死亡した時に支給します。

後期高齢者 組合員	100,000円
--------------	----------

17

その他

健康情報冊子「クピオプラス」の配付(特定健診受診者など)、特定健診・特定保健指導未受診者及び次年度特定健診対象者へ受診勧奨など。

〈注意事項〉

1. 保健事業のうち、1は健診受診日・保健指導利用日当日に当国保組合に加入している被保険者、3～10、16は1人1会計年度1回までの支給で、健診(接種)・死亡日当日に当国保組合に加入している被保険者が対象です。
2. 人間ドックは受診後、肝炎検査は検査後、肺炎球菌ワクチンとB型肝炎ワクチン予防接種は接種後、がん検診は特定健診後(子宮頸がん検診の場合の20歳～39歳の方を除く)に当国保組合へ直接申請してください。
3. 健康診断とインフルエンザ予防接種は受診後に各支部へ申請してください。
4. 助成費支給申請書、歯科健診票は国保組合ホームページからダウンロードできます。
5. DWIBS法による検査は助成対象外です。ご注意ください。
6. 健康情報冊子「クピオプラス」の配付を希望されない対象者は、国保組合までお申し出ください。

組合会の報告

2023年7月27日に開催されました第130回組合会、
2024年2月29日に開催されました第131回組合会において、
次の議案が承認されました。(令和5年度中に開催しました組合会の報告となります。)

【第130回組合会】

- 第1号議案：2022年度事業報告の認定
- 第2号議案：2022年度歳入歳出決算並びに財産目録の認定
- 第3号議案：2022年度歳入歳出決算剰余金の処分
- 第4号議案：2023年度事業運営準備積立金の処分

【第131回組合会】

- 第1号議案：規約の一部を改正する規約<保険料改定・産前産後期間相当分の保険料軽減>
- 第2号議案：2024年度事業計画
- 第3号議案：2024年度歳入歳出予算
- 第4号議案：法令遵守(コンプライアンス)のための実践計画

◎ 2022年度歳入歳出決算

歳入	(単位：円)
1. 保険料	1,875,571,400
2. 一部負担金	0
3. 手数料	48,600
4. 国庫支出金	375,811,110
5. 共同事業交付金	46,867,000
6. 財産収入	1,246,438
7. 繰入金	0
8. 繰越金	730,559,871
9. 諸収入	2,662,639
合計	3,032,767,058

歳出	(単位：円)
1. 組合会費	1,290,759
2. 総務費	93,121,872
3. 保険給付費	1,142,112,519
4. 後期高齢者支援金等	483,346,068
5. 前期高齢者納付金等	193,546,148
6. 介護納付金	231,281,343
7. 共同事業拠出金	63,216,252
8. 保健事業費	68,870,006
9. 積立金	0
10. 諸支出金	21,628,283
11. 予備費	0
合計	2,298,413,250

歳入歳出差引額	734,353,808
---------	-------------

◎ 2024年度歳入歳出予算

歳入	(単位：円)
1. 保険料	1,919,740,000
2. 一部負担金	2,000
3. 手数料	1,000
4. 国庫支出金	304,145,000
5. 出産育児交付金	1,572,000
6. 共同事業交付金	34,424,000
7. 財産収入	2,215,000
8. 繰入金	100,004,000
9. 繰越金	500,000,000
10. 諸収入	607,000
合計	2,862,710,000

歳出	(単位：円)
1. 組合会費	1,641,000
2. 総務費	102,893,000
3. 保険給付費	1,423,683,000
4. 後期高齢者支援金等	541,662,000
5. 前期高齢者納付金等	166,002,000
6. 介護納付金	230,910,000
7. 流行初期医療確保拠出金等	2,000
8. 共同事業拠出金	76,562,000
9. 保健事業費	79,487,000
10. 積立金	5,000
11. 諸支出金	35,957,000
12. 予備費	203,906,000
合計	2,862,710,000

※ 2023年度決算は、第132回組合会(2024年7月開催予定)に議案提出されます。

◎ 2024年度保険料賦課額について《重要》

～後期高齢者支援金分、介護納付金分が改定になります～

2024年度 保険料賦課額

保険料内訳	対象者	保険料(月額)
均等割額	甲1種組合員	月額 12,700円
	乙1種組合員 (勤務歯科医師)	月額 12,700円
	乙2種組合員 (勤務歯科医師以外)	月額 10,700円
	家族	月額 7,700円
収入割額	甲1種組合員	・2022年分収入額×(5/1000)÷12 ※上限は25,000円 ※100円未満切り捨て ・法人の主たる甲1種組合員は、25,000円
	乙1種組合員 (勤務歯科医師)	
後期高齢者支援金分	甲・乙種組合員及び家族	月額4,500円→ 5,500円
介護納付金分	40歳～64歳の甲・乙種組合員及び家族	月額5,300円→ 5,700円
後期高齢者組合員	後期高齢者組合員	月額 1,000円

○赤字部分が改定箇所です。

◎組合規約の一部を改正しました。

ア. 静岡県歯科医師国民健康保険組合規約の一部を次のとおり改める。

(保険料の賦課額)

第17条第2項、第3項及び第5項中「月額4,500円」を「月額5,500円」に、「月額5,300円」を「月額5,700円」に改める。

(略)

第17条の2の次に、以下の条文を追加する。

(産前産後期間相当分の保険料軽減)

第17条の3 組合員の世帯に出産した被保険者がある場合、出産日の属する月(以下「出産月」という。)の前月(多胎妊娠の場合には、三月前)から出産月の翌々月までの期間に係る保険料を軽減する。

(略)

附則の末尾に次の一項を加える。

68 この規約改正は、令和6年2月29日に成立し、同年4月1日から施行する。

(2) この規約による改正後の第17条の規定は、令和6年度以降の保険料について適用し、令和5年度以前の保険料については、なお従前の例による。

(3) この規約による改正後の第17条の3の規定は、令和6年1月1日から適用する。

【改正理由】

第17条について、後期高齢者支援金及び介護納付金の納付額の変動及び定率補助率が13%となることに伴い、後期高齢者支援金分保険料及び介護納付金分保険料の改正を行うものである。

第17条の3について、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保

険法等の一部を改正する法律(令和5年法律第31号)により、子育て世代の経済的負担の軽減を図る観点から、令和6年1月から市町村国保における出産する予定の被保険者又は出産した被保険者について、産前産後期間における国民健康保険料(税)を軽減し、その軽減相当額を国・都道府県・市町村で負担することとしている。

市町村国保での取扱いを踏まえ、国保組合においても出産した被保険者の国民健康保険料を軽減した場合、軽減した額について特別調整補助金による補助を行うとの通知があり、市町村国保と同様に令和6年1月から軽減を実施するために必要となる規約改正を行うものである。

◎組合規程の一部を改正しました。

ア. 規程「6 保険料賦課徴収規程」を次のとおり改める。

第7条の次に以下のとおり第8条を追加する。

第8条 規約第17条の3に規定する産前産後期間の保険料軽減を受けようとする組合員は、「産前産後の保険料軽減措置届出書」(以下、「届出書」という。)を組合に提出しなければならない。

ただし、産後期間の途中で被保険者資格を取得した場合は、産後期間中であることを確認できる書類を添付するものとする。

2 前項の届出者は、出産した被保険者が属する世帯の組合員とする。

3 産前産後期間の保険料軽減の対象となるのは、出産した被保険者に係る保険料とする。

4 組合は、届出書を受理したときは、産前産後期間における保険料が納付済みであることを確認した後、届出書に記載された金融機関口座へ還付して軽減措置を行うものとする。

ただし、産前産後期間の途中で当該出産した被保険者に資格の変更があった場合の保険料の軽減措置は、資格取得した場合は資格取得月分からとし、資格喪失した場合は資格喪失月の前月分までとする。

5 届出書の様式は、別にこれを定める。

また、附則の第2項にある「通り」を「とおり」に改め、末尾に「令和6年2月1日一部改正・同年1月1日から適用」を加える。

【改正理由】

厚生労働省保険局国民健康保険課長通知により、出産した被保険者からの届出により対象者の把握をし、軽減を行うこととされているため、対象者の属する世帯主である組合員からの届出により保険料の軽減措置を行うために規程の改正を行うものである。

◎組合内規の一部を改正しました。

- ア. 内規「23 取引金融機関、取扱金融商品に関する事項」を次のとおり改める。
第1項の末尾に「(20)大和ネクスト銀行」を加える。
附則の末尾に次の一項を加える。
令和5年12月2日一部改正・同日から適用

【改正理由】

当組合資産の運用・預金先を幅広く検討し、より有利かつ有効に運用・預金するために、取引金融機関を追加する所要の改正を行うものとする。

- イ. 内規「27 人間ドックの助成に関する事項」を次のとおり改める。
第1項中「人間ドック(脳ドック、PET健診を含む、以下同じ)」とあるを「人間ドック」に改める。
また、第2項の次に第2項の2「人間ドックは、特定健康診査の基本的な健診項目を行う健診内容の脳ドック及びPET健診を含むものとする。」を追加する。
附則の末尾に次の一項を加える。
6 この内規は令和5年12月2日一部改正し、同日から適用する。

【改正理由】

人間ドックの助成は、脳ドック、PET健診を含めているが、健診内容は特定健診の受診結果として利用できる一般的な健診項目も行っていることを前提として行っている。

最近になり脳のMRI検査だけでも脳ドックとする医療機関の事例が出てきたため、特定健診の受診結果として利用できない健診内容の脳ドックやPET健診は助成しないことを明確にするため所要の改正を行うものである。

- ウ. 内規「37 職員規程の施行に関する事項」の一部を改正しました。
エ. 内規「38 職員の給与基準に関する事項」の一部を改正しました。

お知らせ

① 資格取得・喪失の届出の手続きはすみやかに

令和3年10月よりオンライン資格確認が本稼働いたしました。マイナンバーカードで保険医療機関へ受診できるようになっても、組合員の皆様からの資格取得・喪失の手続きは今までどおり必要となります。また、医療保険者はオンライン資格確認システムへ正確な加入者情報を登録する必要がありますので、組合員の皆様は資格取得・喪失の手続きを速やかに行うようお願いいたします。

② 医療機関の名称変更・住所変更等があった場合には届出が必要です

医療機関の名称変更、住所変更(移転・表示変更)、法人化、開設・管理者変更がある場合には当国保組合へ「医療機関変更届」の提出が必要になります。

上記の事実が発生した場合には、届出書の送付を速やかにお願いたします。

③ 個人番号(マイナンバー)に変更があった場合には届出が必要です

マイナンバーカードの紛失等により、ご加入時に届出いただきました個人番号に変更が生じた場合には当国保組合へ「個人番号変更届」の提出が必要になります。

上記の事実が発生した場合には、届出書の送付を速やかにお願いたします。

④ 被保険者証や重要書類は、診療所へ郵送しています

被保険者証、保険料告知書等の重要書類及び資料等は国保組合から甲種組合員の診療所へ送付します。したがって、社労士等が必要とする書類は、甲種組合員から社労士等へお渡しください。

⑤ 申請書等の国保組合事務所窓口への提出について

申請書等に記載されている個人情報の取り扱いは、法律等で厳しく制限されており、国保組合事務所窓口への代理人(材料商、被保険者以外の者など)による届け出は受け付けておりません。

もし、組合員の代理人が国保組合事務所窓口へ申請書等を提出する場合は、代理人と組合員との関係を証する書類等の提示・提出が必要となります。

⑥ 資格喪失後受診の医療費返還について

例えば、退職により資格喪失した後で当国保組合の被保険者証を使って受診した場合、その医療費は当国保組合から本人宛てに返還請求します。(保険給付だけでなく、保健事業も同様です。)

したがって、歯科医院では、退職時に必ず被保険者証の回収をお願いいたします。

⑦ 特定健診・特定保健指導の受診について

当国保組合における特定健診・特定保健指導の受診率(実施率)が国の定める目標値に達しておりませんので、受診のご協力をお願いいたします。

⑧ 未就学児に係る子育て世帯への経済的負担の軽減措置について

子育て世帯への経済的負担の軽減措置として財政支援を行います。

基準日である11月30日時点で当国保組合の世帯に6歳に達する日以降の最初の3月31日以前である被保険者(以下「未就学児」という。)がある場合に、未就学児世帯支援補助費として未就学児1人当たり12,000円の財政補助を行います。なお、未就学児世帯支援補助費は保険料に充てるものとします。

なお、令和5年度分の未就学児世帯支援補助費につきましては、令和6年分の保険料納付証明書から差引きします。

⑨ 産前産後期間の保険料の軽減について

令和6年1月より産前産後期間の保険料軽減を施行いたします。つきましては、令和5年11月1日以降に出産した被保険者について、産前産後期間の保険料(単胎の場合は4カ月分、多胎の場合は6カ月分)を還付いたします。

なお、還付の対象は出産した被保険者の保険料のみになります。

また令和5年度においては産前産後期間のうち令和6年1月以降の保険料のみが還付の対象になります。(令和6年1月より前の期間については還付の対象外。)

対象者には当国保組合より「産前産後の保険料軽減措置届出書」を送付しますので、必要事項を記入し雇用主の確認・承諾を受けて当国保組合までご提出ください。

なお保険料は、産前産後期間の保険料の納付が確認できた後に届出口座へ還付いたします。

⑩ 国保組合ホームページについて

一般向けホームページを開設してあります。最新情報を掲載しておりますのでご利用ください。

<https://s-kokuhoh.com/>

なお、静岡県歯科医師会ホームページからログインする甲種組合員向けホームページも同様にご利用いただけます。

⑪ 各種申請書の入手方法について

申請される組合員が、当国保組合ホームページからダウンロードしてください。

当国保組合ホームページからダウンロードができない場合は、国保組合事務所にご連絡をいただければ、郵送いたします。

歯科医師国保組合 年間カレンダー

当国保組合に加入されている方へ郵送する被保険者証や保険料納付告知書等の発送時期などについてお知らせします。時期はおおよその目安です。

令和6年度年間スケジュール

4月

(上旬)

- 保険料納付告知書発送

6月

(上旬)

- 特定健診受診券発送

7月

(上旬)

- 組合員資格確認調査・収入割保険料
算定基礎調べ発送
- 限度額認定証(更新分)
案内・受付開始

(下旬)

- 被保険者証・高齢受給者証一体証
(更新分) 発送
- 健康家庭表彰

8月

(上旬)

- 高額療養費・自己負担限度額変更
- 前期高齢者の所得区分変更

12月

(上旬)

- 保険料納付証明書(乙種分) 発送

1月

(上旬)

- 保険料納付証明書(甲種分) 発送

2月

(上旬)

- 医療費通知(医療費のお知らせ) 発送

マイナンバーカードと被保険者証について

マイナンバーカードをお持ちの方は、マイナンバーカードを被保険者証として利用する申し込み（マイナ保険証）を行っていただければ、医療機関等の窓口でマイナンバーカードをご提示いただければ被保険者証としてご利用いただけます。

なお、現在お持ちいただいているような被保険者証は令和6年12月2日で発行終了となります。

令和6年8月に更新する被保険者証は、有効期限の令和7年7月31日まで使用できますが、令和6年12月2日以降に届出がされる①新規加入者②住所又は氏名変更の届出者③被保険者証紛失・再交付申請者には、被保険者証を発行せずに「資格確認書」又は「資格情報のお知らせ」を送付いたします。

マイナンバーカードと被保険者証を一体化するには

○マイナンバーカードをお持ちでない方は

【マイナンバーカードの申請方法】

交付申請書をお持ちの方は、スマートフォンやパソコンなどによる申請の他、郵送でもマイナンバーカードの申請ができます。

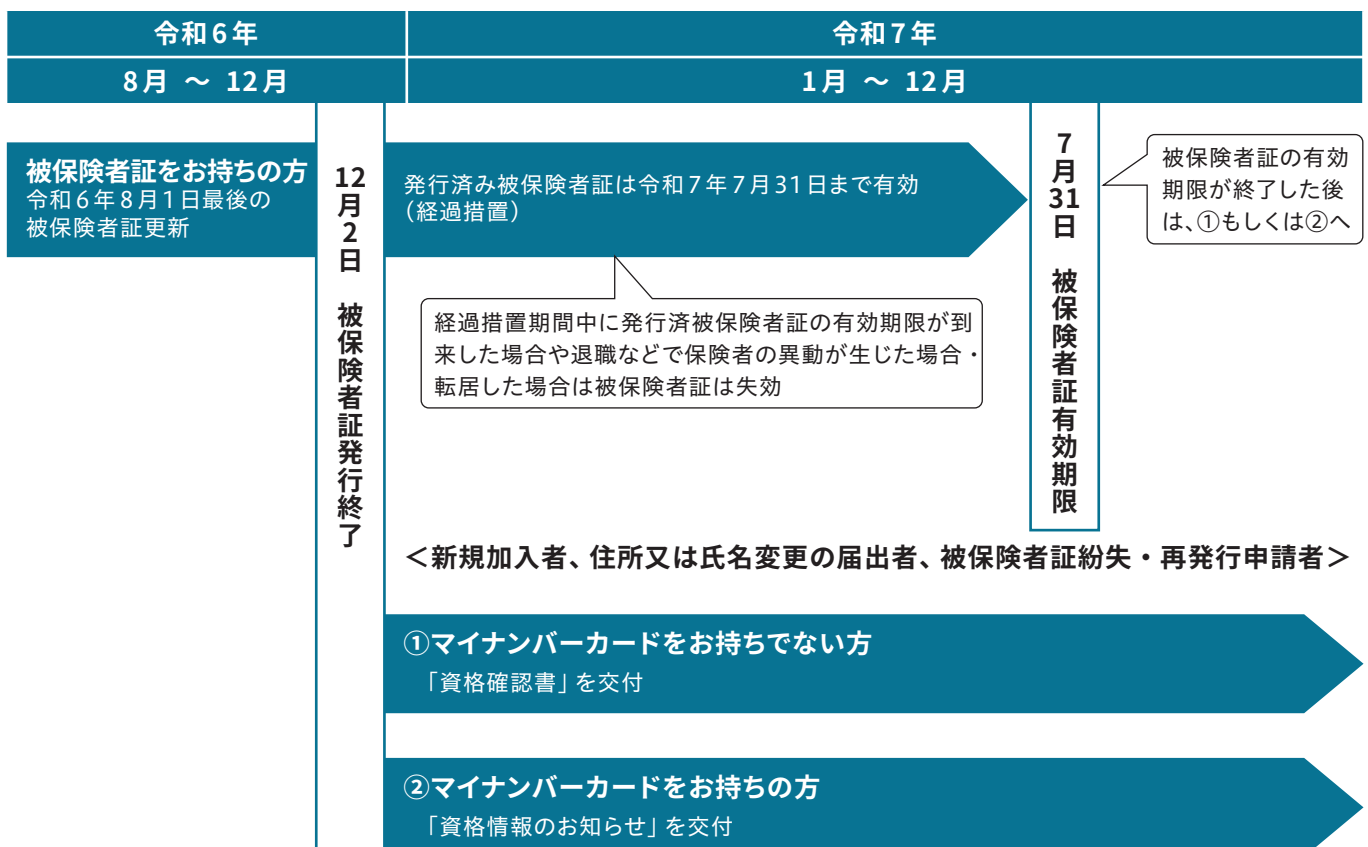
○マイナンバーカードをお持ちの方は

【保険証利用の申込方法】

スマートフォンなどを利用して「マイナポータル」（政府運営のオンラインサービス）から申込みができます。

※各市区町村のマイナポータル端末、医療機関・薬局の顔認証付きカードリーダーなどでも申込みできます。

今後のスケジュール



歯科医師国保組合ガイドブック

2024年4月発行

発行 静岡県歯科医師国民健康保険組合
静岡市駿河区曲金3丁目3番10号
静岡県歯科医師会館1階

TEL 054-283-3526

FAX 054-283-2816

E-mail shika-kokuho@s304.jp

HP <https://s-kokuho.com/>

印刷所 株式会社 社会保険出版社

電話 03-3291-9841

