

令和3年度版

医師国保のしおり

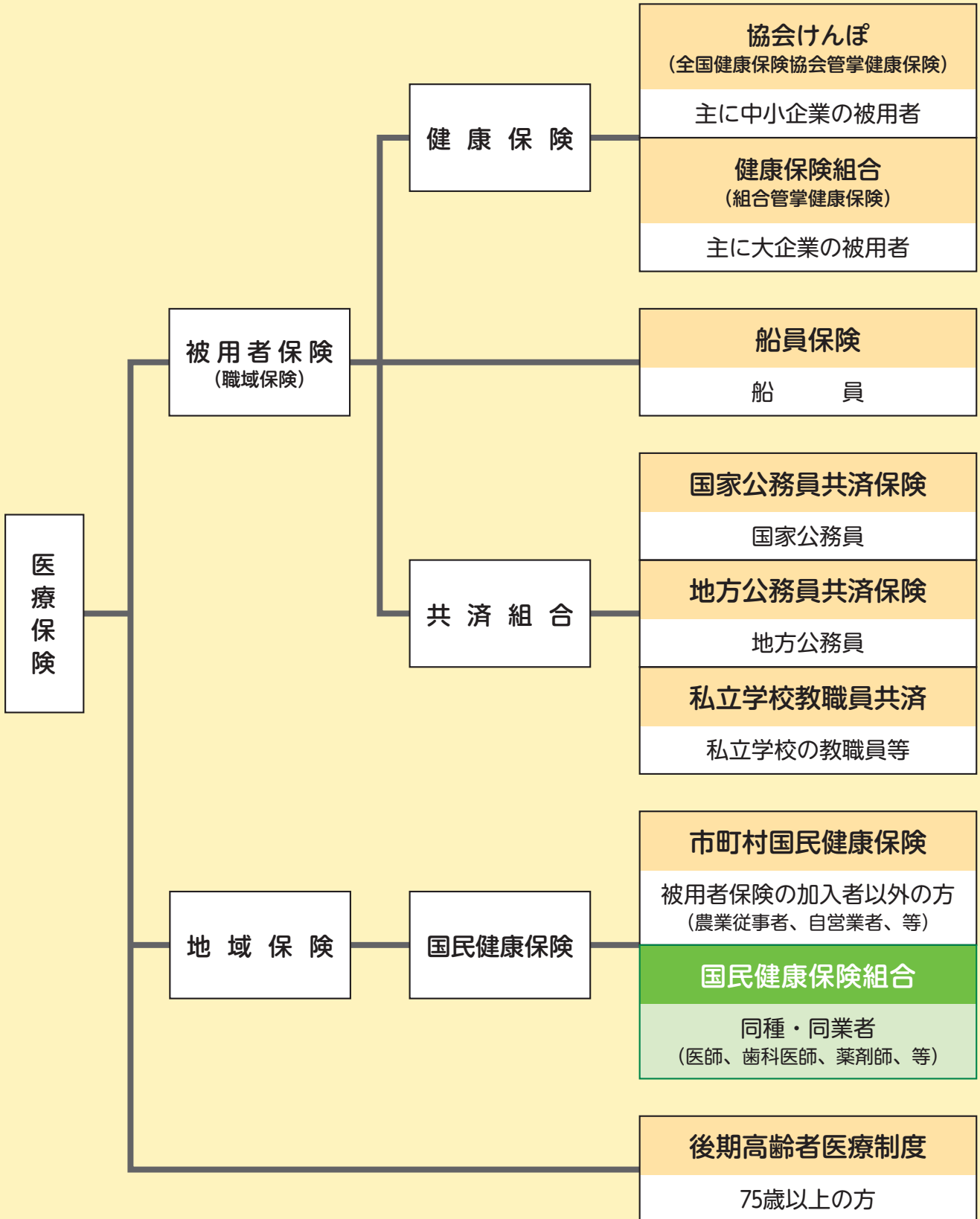


もくじ

1 医療保険制度	2	7 保健事業について	8
2 岡山県医師国民健康保険組合とは	3	8 自家診療の給付制限について	10
3 組合員及びその家族の資格について	4	9 健康保険適用除外承認申請について	10
4 国民健康保険料について	5	10 柔道整復・ハリ・キュウ・あん摩・ マッサージと健康保険について	11
5 保険給付について	6	11 交通事故などで保険証を使う場合について	11
6 高額療養費の自己負担限度額	7		

岡山県医師国民健康保険組合

1 | 医療保険制度



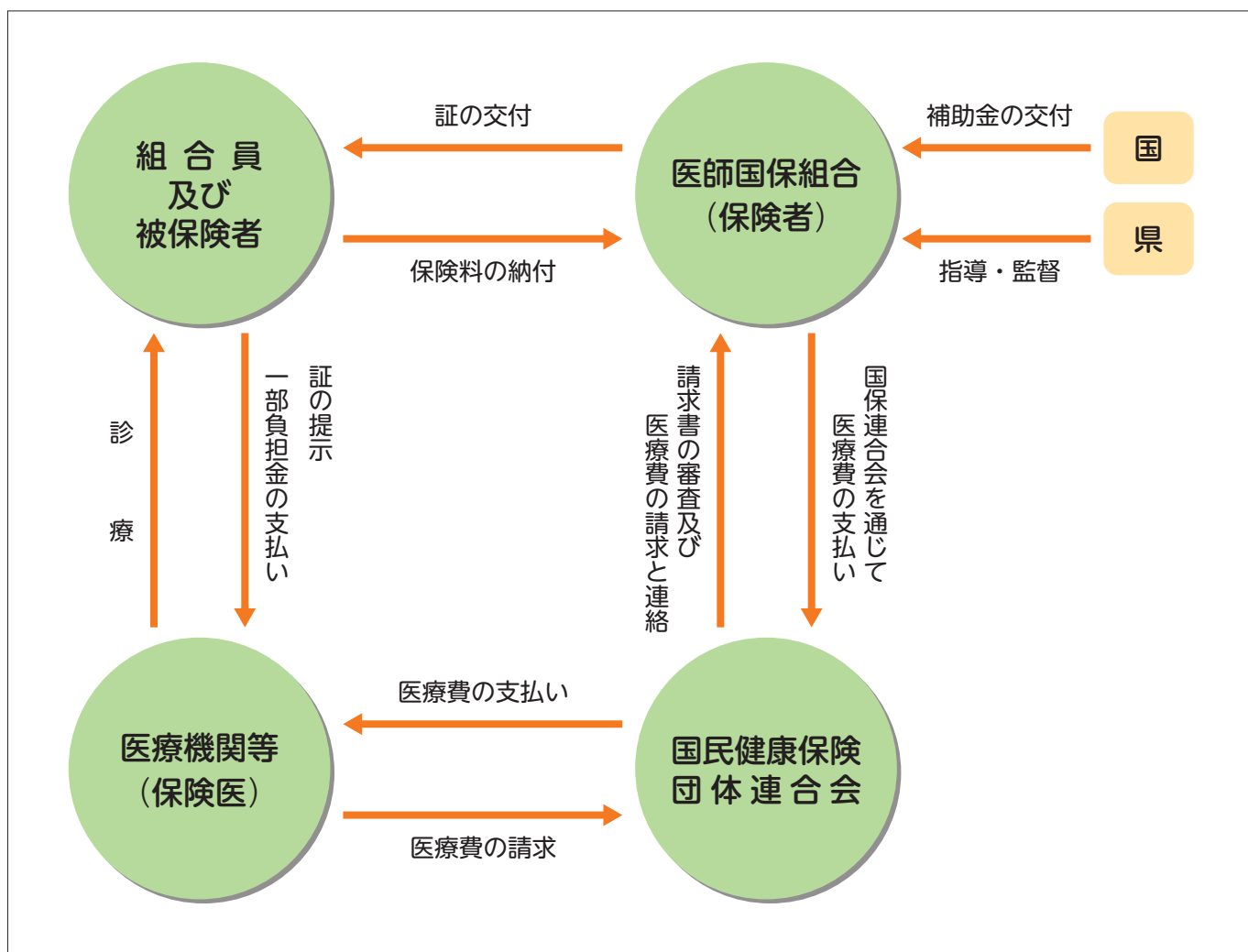
2 | 岡山県医師国民健康保険組合とは

岡山県医師国民健康保険組合（医師国保）は、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）に基づいて、組合員及び組合員の世帯に属する被保険者の国民健康保険を行うことを目的とした公法人です。

当組合は、保険者であるとともに被保険者が医療従事者であり、また一方では医療を受ける側となる三様の立場を持つ特異な国保組合であります。

医療・福祉の事業に従事する組合員及びその家族の医療保障と福利厚生を担っています。

医師国保のしくみ



3 | 組合員及びその家族の資格について

1 被保険者となるための条件

当組合には、第1種組合員（75歳未満医師）、第2種組合員（従業員）及び第3種組合員（75歳以上医師）があり、ご加入いただくには、以下の条件をすべて満たす必要があります。

第1種及び第3種組合員 (医師)	<ul style="list-style-type: none">● 医療及び福祉の事業又は業務に従事する岡山県医師会会員である医師。● 岡山県内、広島県福山市・府中市、兵庫県赤穂市・神戸市・西宮市に住所を有する者。
第2種組合員 (従業員)	<ul style="list-style-type: none">● 第1種及び第3種組合員が開設し又は管理者である岡山県内の医療機関及び福祉施設に常時勤務する者。● 岡山県内、広島県福山市・府中市、兵庫県赤穂市・神戸市・西宮市に住所を有する者。
家族 (世帯員)	<ul style="list-style-type: none">● 組合員と同じ世帯に属する者。 ※学生は組合員と住所が別であっても「就学中の者に関する届」を申請いただくことで加入可能。

なお、以下の場合は組合員となることができません。

- 健康保険、船員保険及び共済保険の被保険者である本人又はその被扶養者。
- 生活保護法の適用を受けている世帯。
- 後期高齢者医療制度に加入している者。（第3種組合員を除く）

2 組合員及びその家族の資格喪失について

組合員及びその家族は、以下の場合、資格喪失します。

- 第1種及び第3種組合員が医療・福祉の事業又は業務に従事しなくなったとき又は岡山県医師会会員でなくなったとき。
- 第2種組合員が退職又は常勤でなくなったとき。
- 岡山県内、広島県福山市・府中市、兵庫県赤穂市・神戸市・西宮市から転出したとき。
- 死亡したとき。
- 健康保険、船員保険及び共済保険の被保険者になったとき。
- 後期高齢者医療制度に加入（75歳到達）したとき。

3 組合員の届出について

組合員の加入申し込み、資格喪失、その他被保険者の資格に関する届出等は、すべて第1種及び第3種組合員が14日以内に行ってください。届出書はお電話いただければ郵送いたします。

4 健康保険の適用除外について

法人事業所と常時5人以上の従業員を使用する事業所は、健康保険と厚生年金の加入が義務付けられておりますが、全国健康保険協会（協会けんぽ）については、組合より交付します健康保険被保険者適用除外承認申請の手続きを14日以内に行うことで、当組合に残ることができます。

適用除外承認後、医療保険は医師国保、年金保険は厚生年金となります。

4 | 国民健康保険料について

1 月額保険料

区 分	医療基礎分		後期高齢者 支援金等分	介護 納付金分	後期高齢の 組合員分
	所得割	均等割			
第1種組合員（75歳未満医師）	※段階制定額表を参照	23,500円	6,400円	5,600円	
第2種組合員（従業員）		9,300円	4,500円	5,600円	
第3種組合員（75歳以上医師）					1,700円
家 族		5,300円	4,000円	5,600円	

- ・上記の額は、一人あたりの月額です。
- ・医療基礎分と後期高齢者支援金等分は、被保険者全員に賦課するものです。
- ・介護納付金分は、40歳～64歳の被保険者に賦課するものです。
- ・後期高齢の組合員分は、75歳以上の後期高齢者医療制度の被保険者であって、当組合の組合員にもなっている方です。

※段階制定額表

等級	総所得金額等(注)	所得割
1	400万円以下	0円
2	400万円超から 600万円以下	2,000円
3	600万円超から 800万円以下	4,000円
4	800万円超から 1,000万円以下	6,000円
5	1,000万円超から1,500万円以下	8,000円
6	1,500万円超から2,500万円以下	10,000円
7	2,500万円超から3,000万円以下	12,000円
8	3,000万円超から3,500万円以下	16,000円
9	3,500万円超から4,000万円以下	18,000円
10	4,000万円超	20,000円

(注) 総所得金額等とは
確定申告の場合：
「総収入－仕入や経費」
源泉徴収の場合：
「総収入－給与所得控除額」
をいいます。

2 所得割（第1種組合員の医療基礎分のみ）

- ① 前々年度の総所得金額等により、段階制定額表の1～10等級に割り当てられます。
- ② 令和3年4月1日に賦課する令和3年度中の所得割は、マイナンバーを活用(注)して入手する前々年（平成31年1月～令和元年12月）の総所得金額等で判定されます。

(注) 社会保障・税番号（マイナンバー）制度による地方税の情報連携により、「保険料の賦課」のみを目的に取得していますので、ご理解とご協力をお願いします。なお、医療保険者である当組合は、個人番号利用事務実施者に位置づけられており、被保険者のマイナンバーを取得することが義務づけられています。

3 減額措置

- ① 家族4人目以降（組合員本人は含みません）は、医療基礎分が免除されます。従業員世帯にも適用されます。
- ② 新規に開業した第1種組合員は、開業日の属する年度を1年目として2年目を終了するまでは、1等級の所得割となります。

4 保険料の納入

- ① 毎月、医師である組合員の指定預金口座からの自動引き落としとなります。
- ② 口座振替日は、毎月26日（祝休日の場合は翌営業日）となります。
- ③ 被保険者の取得・喪失等により保険料に変動が生じた場合は、翌月で調整します。
- ④ 4月初旬に「賦課通知書」を送付し、5月以降は、保険料に変更が生じた場合のみ、「賦課（変更）通知書」を送付します。

5 | 保険給付について

下記のとおり保険給付を行います。

注) 当組合では自家診療（自己の所属する医療機関における医師、従業員およびその家族の診療）について、療養の給付を行わないこととなっておりますのでご了承ください。（院外処方等を含む）。

こんなときに	給付内容	給付の名称						
● 医療機関にかかるとき	<table border="1"> <tr> <td>義務教育就学前までの方は窓口で2割を負担</td> <td rowspan="4">療養の給付</td> </tr> <tr> <td>義務教育就学後～69歳までの方は窓口で3割を負担</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">70～74歳</td> <td>一般所得者は窓口で2割を負担</td> </tr> <tr> <td>現役並み所得者は窓口で3割を負担</td> </tr> </table>	義務教育就学前までの方は窓口で2割を負担	療養の給付	義務教育就学後～69歳までの方は窓口で3割を負担	70～74歳	一般所得者は窓口で2割を負担	現役並み所得者は窓口で3割を負担	
義務教育就学前までの方は窓口で2割を負担	療養の給付							
義務教育就学後～69歳までの方は窓口で3割を負担								
70～74歳		一般所得者は窓口で2割を負担						
		現役並み所得者は窓口で3割を負担						
● 入院したときの食事代	1食につき460円の自己負担で残りの費用は組合が負担します。 *減額制度有	入院時 食事療養費						
● 65～74歳の療養病床入院時の食事代と居住費	食事と居住費代として370円の自己負担で残りの費用は組合が負担します。 *減額制度有	入院時 生活療養費						
<ul style="list-style-type: none"> ● コルセット等の治療用装具の作成 ● 柔道整復・ハリ・キュウ・あん摩・マッサージの施術 ● 緊急その他やむを得ない理由で保険診療を受けられなかったとき ● 海外渡航中に、やむを得ず医療機関にかかったとき 	治療費の全額を支払い、後日当組合に申請することにより払い戻し（自己負担分を差し引いた保険給付分を現金で支給）を受けることができます。	療養費						
● 医療費の自己負担が高額になったとき	保険医療機関で1ヶ月に支払った一部負担金が、自己負担限度額（国民健康保険法で定めた計算式により算定した額）を超えた場合に支給されます。	高額療養費						
● 世帯内での医療と介護の自己負担が高額になったとき	同一世帯内に介護保険受給者がいる場合に、高額療養費の算定対象単位で、医療と介護の自己負担（いずれも高額療養費等の支給があった場合はその額を除く）を合算し、一定の基準（介護合算算定基準額）を超える場合には、超えた額が医療保険と介護保険の各保険者から支給されます。	高額介護 合算療養費						
● 訪問看護ステーションから訪問看護を受けたとき	療養の給付における自己負担と同額です。残りの費用は組合が負担します。	訪問看護療養費						
● 医師の指示で医療機関に移送されたとき	緊急時等、病気・ケガで移動が困難で移送されたとき、医師が認めた場合に限り、費用を負担します。	移送費						
● 出産したとき	被保険者の出産に対し、1児につき420,000円を支給します。	出産育児一時金						
● 死亡したとき	第1種組合員（医師）200,000円、それ以外の被保険者100,000円を、葬祭を行った者に支給します。	葬祭費						
● 組合員が入院したとき	第1種組合員（医師）は、入院11日目より180日間を限度に日額5,000円を支給します。 第2種組合員（従業員）は、入院11日目より90日間を限度に日額3,000円を支給します。 ただし、いずれも継続して6ヶ月以上の被保険者期間を有することが条件となります。	傷病手当金						

6 | 高額療養費の自己負担限度額

1 70歳未満の方

支給条件	同一月内で、下表の自己負担限度額を超えた一部負担金を支払った場合、その超えた金額が支給されます。ただし、食事療養費や差額ベッド代等は含みません。	
世帯合算	同一世帯で、同一月内で、一部負担金を21,000円以上支払ったものが2回以上あった場合、その額を合算して下表の自己負担限度額が適用されます。	
多数該当	12ヶ月以内に4回以上高額療養費の支給を受けたとき、4回目から《 》内の自己負担限度額が適用されます。	
自己負担限度額	区分	自己負担限度額
	ア	旧ただし書所得 ^{※1} 901万円超 252,600円+ {かかった医療費-842,000円} ×1% 《 140,100円 》
	イ	旧ただし書所得 ^{※1} 600万円超 ~ 901万円以下 167,400円+ {かかった医療費-558,000円} ×1% 《 93,000円 》
	ウ	旧ただし書所得 ^{※1} 210万円超 ~ 600万円以下 80,100円+ {かかった医療費-267,000円} ×1% 《 44,400円 》
	エ	旧ただし書所得 ^{※1} 210万円以下 57,600円 《 44,400円 》
	オ	住民税非課税世帯 35,400円 《 24,600円 》
※1 旧ただし書所得とは、総所得金額等-基礎控除 43万円		

2 70歳~74歳の方

支給条件	同一月内で、下表の自己負担限度額を超えた一部負担金を支払った場合、その超えた金額が支給されます。ただし、食事療養費や差額ベッド代等は含みません。				
多数該当	12ヶ月以内に4回以上高額療養費の支給を受けたとき、4回目から《 》内の自己負担限度額が適用されます。				
自己負担限度額	区分	所得要件	自己負担限度額		
	現役並み	Ⅲ	課税所得690万円以上	個人単位 (外来) 252,600円+ {かかった医療費-842,000円} ×1% 世帯単位 (入院を含む) 《 140,100円 》	
		Ⅱ	課税所得380万円以上	167,400円+ {かかった医療費-558,000円} ×1% 《 93,000円 》	
		Ⅰ	課税所得145万円以上	80,100円+ {かかった医療費-267,000円} ×1% 《 44,400円 》	
	一般	課税所得145万円未満 ^{※1}	18,000円 (年間上限 ^{※2} 144,000円)	57,600円 《 44,400円 》	
	低所得	Ⅱ	住民税非課税世帯	8,000円	24,600円
		Ⅰ	住民税非課税世帯 (世帯所得が一定基準以下)	8,000円	15,000円
※1 世帯収入の合計額が 520 万円未満 (1人世帯の場合は 383 万円未満) の場合や、基礎控除後の年間所得の合計額が 210 万円以下の場合も含みます。					
※2 年間上限とは、1年間 (8月から翌年7月の間) の窓口負担の合計額に対しての限度額になります。					

7 | 保健事業について

1 特定健康診査・医師国保健康診査（自家健診が可能です）

年齢	組合員種別	本/家	健康診断	詳細
40歳未満	第1種組合員 (医師)	本人	医師国保健康診査	上限30,000円まで当組合が負担します。
			婦人科健診	上限5,000円まで当組合が負担します。
		家族	医師国保健康診査	配偶者のみ、上限30,000円まで当組合が負担します。
			婦人科健診	配偶者のみ、上限5,000円まで当組合が負担します。
	第2種組合員 (従業員)	本人	費用助成する制度はありません。	
		家族	費用助成する制度はありません。	
40~74歳	第1種組合員 (医師)	本人	特定健康診査	全額、当組合が負担します。
			医師国保健康診査	上限25,000円まで当組合が負担します。
			婦人科健診	上限5,000円まで当組合が負担します。
		家族	特定健康診査	全額、当組合が負担します。
			医師国保健康診査	配偶者のみ、上限25,000円まで当組合が負担します。
			婦人科健診	配偶者のみ、上限5,000円まで当組合が負担します。
	第2種組合員 (従業員)	本人	事業主健診情報提供	事業所より、事業主健診の結果報告をいただくことにより、1人につき3,000円を第1種及び第3種組合員に助成します。
		家族	特定健康診査	全額、当組合が負担します。
75歳以上	第3種組合員 (医師)	本人	医師国保健康診査	上限30,000円まで当組合が負担します。
			婦人科健診	上限5,000円まで当組合が負担します。

2 特定健康診査（事業主健診情報提供を含む）の検査項目

基本的な項目 (必須項目)	身体計測	身長、体重、BMI、腹囲
	診察	既往歴、自覚症状、他覚症状
	血圧	最高血圧、最低血圧
	血液化学検査	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	AST(GOT)、ALT(GPT)、γ-GT(γ-GTP)
	血糖検査	空腹時血糖、随時血糖、HbA1c(いずれか)
詳細な項目 (任意項目)	尿検査	尿糖、尿蛋白
	貧血検査	Ht、Hb、R、W
	心電図検査	12誘導
	眼底検査	KW、H、S、SCOTT
	血清クレアチニン	

3 医師国保健康診査（婦人科健診を含む）の検査項目

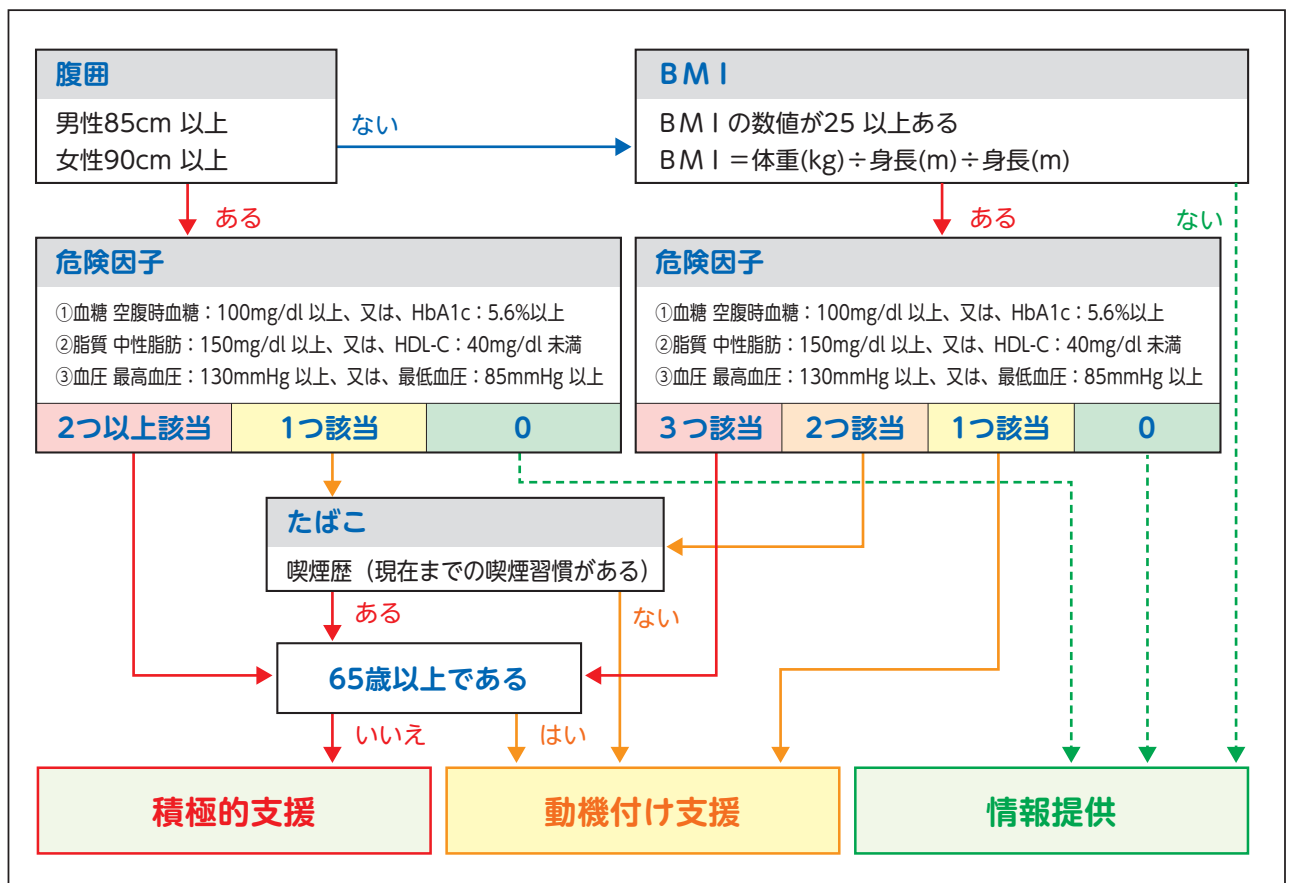
便潜血反応	1回目、2回目
血液化学検査	ALP、総コレステロール、尿酸、血清アミラーゼ
胸部X線検査	
胃X線検査	
腹部超音波検査	
免疫検査	HBs抗原(精密測定)、HCV抗体Ⅲ(EIA)
腫瘍マーカー	CEA、BNP、PSA、CA125
婦人科健診	乳房視触診
	マンモグラフィー(2方向)
	子宮頸部細胞診

4 その他の保健事業

医療費通知書	医療費総額や一部負担金等を通知します。(年4回通知) 第4回目は、確定申告の医療費控除に使えるよう1年間分を通知します。
後発医薬品差額通知書	後発医薬品に変えた場合の先発医薬品との差額を通知します。(年3回通知)
インフルエンザワクチン接種補助	1人につき、上限1,000円を助成します。(2回接種まで)
肺炎球菌ワクチン接種補助	65歳以上に限り、1人につき、上限5,000円を助成します。(65歳以上に限る)
自家PCR検査補助	自己の所属する医療機関でPCR検査を行った場合に限り、1人につき、10,000円を助成します。(年度内1回まで)
育児書の配布	被保険者が出産されたとき、1年間「赤ちゃん和妈妈」を無料配布します。
死亡見舞金	第1種及び第3種組合員が死亡したとき、遺族に対して100,000円を支給します。

5 特定健診結果による特定保健指導の判定

(生活習慣改善の必要性レベルを3段階に分けて判定)



特定保健指導の実施

(生活習慣病予防のため、目標を設定して保健指導を受けます)

動機付け支援	面接等による支援を原則1回行い、3ヶ月経過後に実績評価を行います。	積極的支援	初回時に面接等による支援、3ヶ月以上の継続的な支援を行い、その後実績評価を行います。
--------	-----------------------------------	-------	--

8 | 自家診療の給付制限について

自家診療とは、当組合の組合員（医師・従業員）並びに世帯員が、自己の所属する医療機関で診療を受けた場合をいいます。当組合では、自家診療については給付しないことを「組合同約施行規程」の第19条に定めていますので、ご理解とご協力をお願いします。

また、院外処方による薬剤レセプト請求や療養費のコルセット等の証明書も規制対象となります。なお、この自家診療は、診療行為そのものを規制するものではなく、あくまでも給付を制限（医療費等を支払わない）するものです。

組合同約施行規程（抜粋）

第19条 次の各号に該当する療養の費用に関する請求については、これを給付しないものとする。

- (1) 組合員が自己の所属する保険医療機関で診療を受けたとき。
- (2) 組合員の世帯に属する者が、組合員の属する保険医療機関で診療を受けたとき。
- (3) 前各号について交付された処方箋による調剤給付及び証明書等による療養費。

9 | 健康保険適用除外承認申請について

事業所が法人化した場合や、常勤の従業員が常時5人以上となった場合、健康保険適用除外の承認を受けることにより、引き続き当組合に加入することができます。

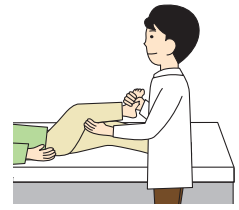
健康保険の適用除外承認申請が必要になったときは、事実が発生した日から14日以内に、必ず所轄の年金事務所又は広域事務センターに届け出なければなりません。

〈健康保険適用除外承認申請の流れ〉

- ① 事業主は、「被保険者資格取得届」と「健康保険被保険者適用除外承認申請書」に記入のうえ、添付書類と一緒に当組合に提出してください。
- ② 当組合は審査後、適用除外承認申請書の組合加入証明欄（1枚目）に証明して事業所へ返送します。
- ③ 事業主は、「健康保険被保険者適用除外承認申請書（2枚綴り）」を「適用除外を受けようとする年月日（事実発生の日）」から14日以内に所轄の年金事務所又は広域事務センターに提出し、健康保険被保険者適用除外の承認と厚生年金保険の適用を受けてください。
- ④ 後日、年金事務所又は広域事務センターより「健康保険被保険者適用除外承認証」が事業所に交付されますので、そのコピーを当組合に提出してください。
- ⑤ 当組合は、「健康保険被保険者適用除外承認証」のコピーを受理し、被保険者証を交付します。

10 | 柔道整復・ハリ・キュウ・あん摩・マッサージと健康保険について

柔道整復（接骨院など）やハリ・キュウ・あん摩・マッサージは、医師が治療を行う医療機関とは異なります。そのため、健康保険が使える場合は、以下のように一部のものに限られています。



柔道整復（接骨院など）

打撲や捻挫などの負傷日や原因がはっきりしているケガ

※労災保険適用となる工作中的のケガは除く



ケガの原因は、正しく柔道整復師へお伝えください。

ハリ・キュウ

神経痛・リウマチなどの一部の病気に対して

あん摩・マッサージ

筋麻痺・関節拘縮などの一部の症状に対して

- ※1 施術を受ける際は、医師の同意が必要です。
- ※2 医師国保では、施術者から組合への請求はできません。一度全額ご負担いただき、医師国保までご連絡ください。

柔道整復なら同じ箇所のケガ、ハリ・キュウなら同じ病気を、医療機関でも治療している場合は重複受診となり、健康保険の適用とはなりません。後日判明した場合、返金いただく場合がありますので、ご注意ください。

当組合では、医療費の適正化のために、柔道整復師などから受けた施術につき、内容などの照会を行っています。そのため、領収書の受取・保管、施術内容・施術日の記録をしておき、後日、当組合から照会がありましたら、ご自身で回答いただきますようご協力をお願いします。

11 | 交通事故などで保険証を使う場合について

1 「第三者行為による傷病届」の提出について

交通事故、ケンカ、他人のペットに咬まれてケガをした場合や、飲食店でのご飯が原因で食中毒を起こした場合など、自分以外の第三者の行為が原因によるケガや病気の治療費は、加害者が負担するべきものです。



これらの場合に、保険証を使って医療機関に受診した場合は、必ず、当組合に連絡したのち「第三者行為による傷病届」を提出してください。なお、任意保険（相手を含む）で対応している場合は、提出を代行することが可能ですので、任意保険会社の担当者へご相談ください。

2 医師国保からの傷病原因のお尋ねについて

「第三者行為によるケガや病気ではないか」、「工作中や通勤途中のケガではないか」などを判断するため、ケガや病気の原因を文書でお尋ねさせていただくことがあります。

大変お手数をおかけしますが、お尋ねがあった時は必ずご回答くださるようお願いいたします。

第三者の行為が原因のケガや病気の治療で保険証を使用したにも関わらず届出がされない場合は、皆さんに納付していただく保険料で本来負担する必要がない費用を負担することになってしまいます。

第三者行為に該当する場合は、必ず「第三者行為による傷病届」の提出をお願いします。すぐに提出できないときは、事故等の状況を電話等でお知らせいただき、後日できるだけ早く提出をお願いします。

詳しいことはホームページまたは組合までお問い合わせください

岡山県医師国民健康保険組合

〒700-0024 岡山市北区駅元町19番2号 岡山県医師会館5階

TEL 086-250-3170 FAX 086-251-6628

ホームページURL www.ishikokuho.okayama.jp

岡山県医師国保組合

検索