

令和 4 年度版

国保のしおり

茨城県歯科医師国民健康保険組合

〒310-0911 水戸市見和 2-292

Tel 029-252-2562 Fax 029-252-2564

国保組合のしくみ

制度の目的

国民健康保険は、健康保険の適用を受ける方以外の方を対象に健康保険事業を行う制度です。

茨城県歯科医師国民健康保険組合は同種の事業又は業務に従事する者で組織され、相扶共済の精神により被保険者の疾病・負傷・出産又は死亡に関し国民健康保険法の規定により必要な保険給付を行うことが認められた公法人です。

◇ 日本の医療保険制度

我が国は国民皆保険制で、国民はどれかの医療保険に加入しなければなりません。我が国の医療保険は大きく二つの制度から成り立っています。一つは会社員の健康保険や公務員の共済組合など勤め人が加入する職域保険で、もう一つは私たちのように同業種が集まって作っている国民健康保険組合や地域住民が加入する国民健康保険です。

国保組合の構成

国保事業を行う組合を保険者といいます。市町村の国保も、組合の国保も、厚生労働省の指導監督のもと法律や組合規約に基づき民主的に運営されています。

当組合は、昭和33年10月1日に茨城県知事の認可を受け設立され、茨城県に住所または診療所を有する、公益社団法人 茨城県歯科医師会の会員及びその医療機関で医業に従事する従業員を組合員といいます。

その組合員及びその世帯に属する方を被保険者として構成されています。

国保組合の運営管理

国保組合の事業運営のための機関として組合会・理事会・監事会(監事)があります。

組 合 会

組合会は組合の意思決定の最高機関で、組合の規約の改定、事業計画及び歳入歳出予算の議決、事業報告及び歳入歳出決算の認定、財産などの重要事項に関することを議決する機関です。

茨城県歯科医師会の各地区歯科医師会(組合 10 支部)から選出された 36 名の組合会議員により構成され、任期は 2 年です。

理 事 会

理事会は組合会に提案する議案の作成や組合会において決定した事項等を執行する機関です。

組合会において選出された理事 7 名・監事 2 名により構成され、任期は 2 年です。

この理事の中から互選によって理事長・副理事長・常務理事 2 名が選ばれております。

監 事 会

監事は 2 名で任期は 2 年、組合会において選ばれ、法律で組合の業務の執行及び財産の状況を監査するよう定められております。業務執行にかかる帳簿、書類及び財産の管理状況、会計経理関係諸帳簿等について精査を行います。

国保組合の指導管理

国保組合は公法人であり、国民健康保険法に基づき国に代わって国保事業を運営管理する団体ですから常に国(厚生労働省)・県(茨城県保健福祉部厚生総務課国民健康保険室)の指導監督を受けております。

組合会で議決されるような重要な事項は議決後、県知事に認可の申請を行い、認可されてから執行します。

被保険者と組合員

被保険者とは

組合員及びその世帯に属する方を被保険者といいます。

被保険者の種別

第 1 種組合員

75 歳未満の方で、茨城県に住所または診療所を有し、歯科医業又は歯科業務に従事する公益社団法人 茨城県歯科医師会の会員である歯科医師

第 2 種組合員

第 1 種組合員が開設又は管理する診療所に勤務する従業員（歯科医師・技工士・衛生士・助手・事務等）

家 族

組合員と同居している家族で他の医療保険に加入していない方

被保険者でない組合員

後期高齢者組合員

高齢者の医療の確保に関する法律第 50 条に規定する被保険者で、組合規約第 8 条の 2 に定める届出をおこなった組合員

平成 20 年 4 月以降、75 歳以上の高齢者は当組合の被保険者（医療給付を受ける者）としての資格を喪失し、後期高齢者医療の被保険者となることが義務付けられました。

75 歳以上の組合員の方は後期高齢者医療の被保険者となるため、当組合の被保険者としての資格はなくなります。しかし、**医療及び福祉の事業又は業務に従事している方**は当組合の被保険者ではなく「後期高齢者組合員（被保険者でない組合員）」として届出をすることにより、組合に残ることができます。ただし、組合からの被保険者証の交付はありません。

被 保 険 者 証

被保険者証（保険証）は国保の被保険者であるという証明書であり、医療機関に受診するときの受診券です。組合に加入すると1人に1枚交付されます。被保険者証は3年に1度更新いたします。（次回更新は令和5年8月です。）

ご家族・第2種組合員に異動があった場合は必ず14日以内に届出をしなければなりません。

国保組合への加入申し込みと届出

次のような事由が生じたときは、速やかに届出をしてください。

資格の取得のとき

公益社団法人茨城県歯科医師会の会員	国保組合に加入するとき	・ 資格取得届 ・ 住民票 ・ 念書
家族が国保組合に加入するとき	子供が生まれたとき	・ 資格取得届 ・ 住民票 ・ 世帯員資格申告書 ・ 出産育児一時金支給申請書
	結婚したとき	・ 資格取得届 ・ 住民票 ・ 世帯員資格申告書
	他の健康保険等をやめたとき	・ 資格取得届 ・ 住民票 ・ 世帯員資格申告書
従業員を加入させたいとき	従業員5人未満の個人事業所	・ 資格取得届 ・ 住民票
	従業員5人以上の個人事業所及び法人事業所	・ 資格取得届 ・ 住民票 ・ 健康保険被保険者適用除外承認証の写し

資格の喪失のとき

公益社団法人茨城県歯科医師会を退会したとき	・ 資格喪失届 ・ 被保険者証
家族が他の保険に加入したとき	・ 資格喪失届 ・ 被保険者証
死亡したとき	・ 資格喪失届 ・ 被保険者証 ・ 葬祭費支給申請書
従業員が退職したとき	・ 資格喪失届 ・ 被保険者証

変更があるとき

住所や氏名を変更したとき		・ 変更届 ・ 住民票 ・ 被保険者証
事業所の経営形態を変更したとき	法人にしたとき	・ 法人事業所名変更届 ・ 健康保険被保険者適用除外承認証の写し
	法人を解散したとき	・ 法人事業所名変更届 ・ 解散登記簿謄本
修学のため郷里を離れるとき		・ 第 116 条該当届 ・ 在学証明書

そ の 他

被保険者証を紛失したとき	・ 被保険者証再交付申請書（紛失届）
--------------	--

❖ 法人事業所及び従業員 5 人以上の事業所

健康保険法第 3 条の規定により、法人事業所と従業員が常時 5 人以上の事業所に勤務する者は協会けんぽが管轄する健康保険、厚生年金に加入が義務付けられています。

ただし、従来から当組合に加入していた組合員が法人認可を受けた場合、または従業員が常時 5 人以上になった場合は、協会けんぽの「健康保険適用除外承認」を得て、引き続き当組合に加入継続が認められます。

詳しくは組合事務局までご連絡ください。

保 険 料

当組合の保険給付（医療費）に要する主な財源は、みなさんから納めていただく保険料と国からの補助金等でまかなわれております。保険料は組合運営のための重要な財源です。必ず納入期限までに納めてください。

保険料は、毎年 4 月に「保険料納入告知」を送付して通知いたします。

なお、家族の異動等により保険料の額が変更になった場合は、「保険料更正決定通知」を送付します。

令和 4 年度の保険料の額 は次のとおりです。

① **医療分保険料（1 人当たり 月額）**

第 1 種組合員	所得割（※）＋ 均等割	11,000 円
第 2 種組合員（勤務医）		15,000 円
（技工士・衛生士等）		10,000 円
家 族		5,500 円

（※）所得割 組合が承認した対象年の社保・国保診療報酬の 7/1000（年額）

最高限度額 399,000 円 最低限度額 35,000 円

② **後期高齢者支援金分保険料**

0 歳以上 75 歳未満の被保険者（1 人当たり 月額） 4,700 円

③ **介護分保険料**

40 歳以上 64 歳までの被保険者（1 人当たり 月額） 5,400 円

④ **後期高齢者組合員分保険料**

75 歳以上の後期高齢者の方で、組合員資格を継続した

後期高齢者組合員（1 人当たり 月額） 2,000 円

保険料の納入方法

保険料は第 1 種組合員の預金口座振替依頼書(念書)により自動引き落としをお願いしております。

保険給付

組合員及びその家族の方の病気・けが・出産・死亡について保険給付を行います。保険給付の種類・内容は次のとおりです。

法定給付

① 療養の給付

全国健康保険を扱う病院や診療所(医療機関等)に被保険者証を提示すれば、診療や治療に伴う費用、薬剤等の費用について次の割合で給付を受けることができます。

	一般の 被保険者	義務教育 就学前	高 齢 受 給 者	
			一 般	現役並み 所得者
被保険者の 負担割合	3 割	2 割	2 割※1	3 割
組合の 負担割合	7 割	8 割	8 割	7 割

※ 高齢受給者の給付割合について

同一世帯のすべての高齢受給者のうち、おひとりでも市県(都区)民税の課税所得が145万円以上の方がいる場合は「現役並み所得者」となります。ただし、同一世帯に高齢受給者が2人以上いる場合でその収入額の合計が520万円未満(1人の場合は383万円未満)の方は、申請することにより負担区分の再判定を受け、一般所得者(2割負担)になることができます。

(後期高齢者医療該当者はお住まいの市区町村にお問い合わせください。)

② 入院時食事療養費

入院時の食事代は医療機関に入院したときに必要となる一食あたりの食費の一部(標準負担額)を自己負担します。これまでは食材費相当額のための自己負担でしたが、平成28年4月からは調理費相当額も負担することになりました。

食事療養標準負担額

	対象者の分類	食事療養標準負担額
A	B、C、Dのいずれにも該当しない者	1食につき460円
B	C、Dのいずれにも該当しない小児慢性特定疾病児童等又は指定難病患者	1食につき260円
C	低所得者Ⅱ	過去1年間の入院期間が90日以内 1食につき210円

		過去 1 年間の入院期間が 90 日超	1 食につき 160 円
D	低所得者 I		1 食につき 160 円

③ 療 養 費

次のような場合で、医療費の全額を現金払いをしたとき、後日申請により、診療報酬の支払い方法に準じて算出した額を原則として、口座振り込みにより支給します。

- ・ 加入の手続き中や、急病等のため、被保険者証を持参できなかった場合
- ・ 海外渡航中、病気やけがで治療を受けた場合
- ・ 柔道整復師の施術を受けた場合
- ・ 医師の同意を得て、はり・きゅう・あんま・マッサージ師の施術を受けた場合
- ・ 医師の指示で、コルセットなどの治療用装具を作った場合
- ・ 輸血の場合の生血液代

	療養費が支給されるとき	申請に必要なもの
1	加入手続き中及び急病等のため、被保険者証を持参できず、医療費の全額を支払ったとき	・ 国民健康保険療養費支給申請書・請求書 ・ 診療内容を記載した明細書(レセプト) ・ 医療費の領収書
2	医師の指示でコルセットなどの治療用装具を作ったとき	・ 国民健康保険療養費支給申請書・請求書 ・ 医師の診断書または証明書 ・ 装具代の領収書 ・ 装具の内訳書 (・靴型装具の場合、実際に装着する現物であることが確認できる写真)
3	医師の同意を得て、はり・きゅう・あんま・マッサージ師の施術を受けたとき (医師が治療上必要と認めた場合に限りです。)	・ 国民健康保険療養費支給申請書・請求書 ・ 医師の施術同意書 ・ 施術明細書
4	輸血に生血をつかったとき (親・兄弟姉妹・親族の場合は請求できません。)	・ 国民健康保険療養費支給申請書・請求書 ・ 医師の輸血証明書 ・ 輸血代の領収書
5	柔道整復師の施術を受けた場合 (骨折・脱臼等の場合は、応急手当を除き、医師の同意を得なければなりません。)	施術所に被保険者証を提示し、備え付けの療養費支給申請書の委任欄に署名・捺印することで施術が受けられ、給付割合による一部負担金を支払います。

※ 後期高齢者医療該当者の方は、市町村より給付されますので、お住まいの市町村の後期高齢者医療担当係へご連絡ください。

④ 海外療養費

海外渡航中（療養目的の渡航を除く。）病気やケガで治療を受けたとき、療養費が支給されます。申請方法、支給方法は「療養費」と同様です。

申請に必要なもの	・国民健康保険療養費申請書・請求書 ・診療内容を記載した明細書 ・領収証明書	・身分証明欄及び渡航事実が確認できる部分のパスポートの写し ・調査に関わる同意書
----------	--	---

⑤ 移送費

寝たきりの状態等で移動が困難な人が、緊急その他やむを得ない理由により医師の指示で転医したり、急病等で入院する場合に寝台車を使用したときには、後日申請により、その費用のうち審査で認められた金額を原則として、口座振り込みにより支給します。

申請に必要なもの	・ 国民健康保険移送費支給申請書・請求書 ・ 移送を必要とする医師の意見書 ・ 移送費用の領収書(移送区間・距離がわかるもの)
----------	---

※ 療養費、海外療養費、移送費等申請書類は組合までご請求ください。

申請は、医療機関等へ費用を支払った日の翌日から2年以内となります。

⑥ 高額療養費

保険診療で、入院や外来の一部負担金（「高額療養費の計算上の注意」参照）が限度額を超えた場合、申請により超えた額が高額療養費として支給されます。この高額療養費については「限度額適用認定証」（「限度額適用認定証の交付申請」参照）を、あらかじめ組合へ申請し交付を受け、窓口で提示することにより医療機関等での支払いが自己負担限度額になります。

なお、認定証の申請を行わない方や、複数の入院・外来の合算、多数該当等で高額療養費に該当された方については、組合にレセプトが届き、該当する被保険者が確認でき次第、組合員あて申請書をお送りします。所要の事項を記入の上、必要書類（世帯の所得を証明する書類、領収書等）を添付しご申請ください。

「高額療養費の計算上の注意」

1. 診療を受けた月ごと（月初めから末日まで）で計算します。（月をまたがって診療を受けた場合や、複数月の医療費をまとめて支払った場合はそれぞれの別個のものとして計算します。）
2. 医療機関別、入院・外来別で、歯科、薬局、訪問看護も別個のものとして計算します。

3. 70歳未満の方の場合、同一世帯で同一月内に21,000円以上の一部負担金の支払いが2回（または2人分）以上あるときはその額を合算します。（世帯に70～74歳の被保険者がいる場合は、最初に70～74歳の方のみで払戻し額を計算し、この払戻し額を除いた自己負担額を金額にかかわらず合算します。）
4. 保険外併用療養費の差額部分（室料差額等）や入院時食事療養費、入院時生活療養費の標準負担額は除きます。

限度額適用等認定申請書

- ★ 世帯に属するすべての被保険者の所得を証明する書類が必要です。
- ★ 世帯全員（所得のある被保険者）の所得状況を証明する書類は療養を受けた月が属する年の前年（その月が1月から7月の場合は前々年）の証明が必要です。

【高額療養費の自己負担限度額】

（70歳未満）

所得要件	区分	自己負担限度額	多数該当
旧ただし書所得 901万円超	ア	$252,600 + (\text{総医療費} - 842,000) \times 1\%$	140,100
旧ただし書所得 600万円超～901万円以下	イ	$167,400 + (\text{総医療費} - 558,000) \times 1\%$	93,000
旧ただし書所得 210万円超～600万円以下	ウ	$80,100 + (\text{総医療費} - 267,000) \times 1\%$	44,400
旧ただし書所得 210万円以下	エ	57,600	44,400
住民税非課税	オ	35,400	24,600

（70歳以上～75歳未満）

区 分		自己負担限度額		
		個人単位 (外来のみ)	世帯単位(入院を含む)	多数該当
現役並み	年収約1,160万円～ (課税所得690万以上)	$252,600 + (\text{総医療費} - 842,000) \times 1\%$		140,100
	年収約770万円～約1,160万円 (課税所得380万以上690万円未満)	$167,400 + (\text{総医療費} - 558,000) \times 1\%$		93,000
	年収370万円～約770万円 (課税所得145万以上380万円未満)	$80,100 + (\text{総医療費} - 267,000) \times 1\%$		44,400
一般	年収156万～約370万円 (課税所得145万円未満等)	18,000 (年間上限144,000)	57,600	44,400
非課税等 住民税	低所得Ⅱ	8,000	24,600	
	低所得Ⅰ		15,000	

注1 一般 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、「旧ただし書所得」の合計額が210万円以下の場合も含まれます

- 注2 低所得者Ⅱ 住民税非課税世帯に属し、低所得Ⅰに該当しない方
- 注3 低所得者Ⅰ 住民税非課税世帯に属し、世帯の所得が年金収入80万円以下などの方
- 注4 多数該当 過去12か月以内に3回以上、上限額に達した場合は、4回目から「多数回」該当となり、上限額が下がります

⑦ 出産育児一時金

組合に加入している被保険者（組合員または家族）が出産（妊娠4ヶ月以上の死産・流産を含む）した場合、組合員の請求により1児につき420,000円を支給します。

（産科医療保障制度（◆1）加入分娩機関以外での出産の場合は408,000円となります。）

ただし、健康保険等の被保険者（本人）期間が1年以上あり、会社等を退職して6ヶ月以内に出産した場合は、以前に加入されていた健康保険等から支給される場合がありますのでご確認ください。

医療機関において、出産育児一時金直接払制度（◆2）をご利用の場合は、組合から直接医療機関へお支払いします。

直接払制度を利用せず、出産育児一時金の支給申請をする場合は、次の必書類を組合あてお送りください。指定口座へ振り込みにより支給いたします。

◎ 申請手続

- (1) 出産育児一時金支給申請書
- (2) 出産した医療機関から交付される同意文書の写し
- (3) 出産費用の領収明細書の写し

※ 申請書は組合までご請求ください。

（◆1）産科医療保障制度（在胎週数23週以上の分娩に適用）

病院・診療所および助産所などの分娩機関が加入する制度で、通常のお産で重度の脳性まひとなった赤ちゃんのご家族の経済的負担の補償と、脳性まひの原因分析・再発防止の機能を併せもっています。

（◆2）出産育児一時金直接払制度

お手元に現金の用意をせず出産に臨めるよう、妊婦さんの経済的負担軽減を目的に、出産育児一時金の請求と受け取りを、妊婦などに代わって医療機関等が行う制度です。退院時に窓口で出産費用を全額支払う必要がなくなります。

⑧ 葬 祭 費

被保険者が死亡された場合、葬祭を行った方に次の区分により葬祭費を支給いたします。

第1種組合員 200,000円

第 2 種組合員 100,000 円

第 1 種家族 100,000 円

第 2 種家族 50,000 円

申請の際は、次の書類を組合あてお送りください。指定口座へ振り込みにより支給いたします。

◎ 申請手続

- (1) 葬祭費請求書
- (2) 資格喪失届
- (3) 被保険者証
- (4) 会葬礼状又は葬祭を行った際の領収書等（喪主の氏名が入ったもの）

※ 葬祭費請求書は組合までご請求ください。

任意給付

傷病手当金

組合では規約に定めるところにより、独自に傷病手当金の制度を設け、組合員の方の経済的な負担の軽減を図っております。

組合員が療養のため 5 日以上入院した場合に傷病手当金を支給いたします。

（90 日限度）

第 1 種組合員 1 日につき 6,000 円

第 2 種組合員 1 日につき 勤務医 4,000 円

その他 3,000 円

申請の際は、次の書類を組合あてお送りください。指定口座へ振り込みにより支給いたします。

◎ 申請手続

- (1) 傷病手当金請求書

歯科の給付

全面給付

ただし歯科医師国保組合という特殊性から歯科の受診の一部は、次のとおりご協力をお願いします。

第1種組合員と第1種家族

自家診療及び自家診療に伴う処方箋の発行については保険給付の対象外となります。

第2種組合員と第2種家族

すべて保険給付の対象となります。（制限はありません。）

❖ ご不明な点は組合事務局までお問い合わせください。

給付の制限

次のような場合は、保険給付の全部または一部について給付することができません。

- 故意に病気やけがをしたとき
- けんか、泥酔など著しい不行跡による病気やけが
- 正当な理由なしに医師の指示に従わなかったり、保険者の診断等を拒んだとき

交通事故等にあった時

交通事故や暴力行為など第三者の行為によってけがや病気になったときは、加害者が治療費を負担するのが原則ですが、組合が承認すれば被保険者証を使用し、診療を受けることができます。このような場合は必ず当組合にご連絡ください。

被保険者証で診療を受けた場合、医療費は組合から医療機関に支払われますが、これは一時立替えたものであり、後日加害者または保険会社にその分を請求することになります。

【示談を結ぶ前に必ず組合へご連絡ください】

組合に届ける前に加害者と示談を結んでしまうとその内容によっては、後から組合が加害者に対する請求権が失われる場合が生じます。示談を結ぶ前に必ず組合にご連絡ください。

通勤中や勤務中の事故やけがについて

通勤中や勤務中の事故やけが等の疾病については、その治療費等は労災保険（労働者災害補償保険）から支払われることとなります。もし組合の被保険者証を使用して診療を受けた場合、組合は労災保険に対し支払った医療費の返還を求めることとなります。