

# 島根県医師国民健康保険組合のしおり

〔R3.4.1作成〕

～保険加入、保険給付、各種健診費用助成等どんなことでもお気軽にお問い合わせください～



## 島根県医師国民健康保険組合

【所在地】〒690-8535 松江市袖師町1番31号 島根県医師会館内

【電話】(0852)26-3100 【FAX】(0852)26-3104

URL: <http://shimane-ikokuho.or.jp> E-mail: [isi-kokuho@ns.shimane.med.or.jp](mailto:isi-kokuho@ns.shimane.med.or.jp)

## I. 資格 (組合規約 第2章「組合員」参照)

### 1. 対象者

組合員 (後期高齢者の組合員)	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 島根県医師会会員である</li><li>2. 医療及び福祉の事業又は業務に従事している</li><li>3. 組合規約に定める地区(島根県内)内に住所を有している</li><li>4. 社会保険等の適用を受けていない(後期高齢者の組合員を除く)</li></ol>
准組合員	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 組合員(後期高齢組合員を含む)の雇用する従業員(医師を除く)である</li><li>2. 医療及び福祉の事業又は業務に従事している</li><li>3. 社会保険等の適用を受けていない</li><li>4. 法人事業所および常時5人以上の従業員を有する個人事業所にあつては、健康保険被保険者適用除外承認を受けている</li></ol>
家族	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 組合員と同一世帯に属している</li><li>2. 社会保険等の適用を受けていない</li></ol>

#### 〈家族が修学のため遠隔地に居住する場合〉(運営規程「遠隔地被保険者証の交付」参照)

「国民健康保険法第116条該当届」及び「在学証明書」等の提出により、特例として医師国保組合に加入することができます。また、修学を終えたときは、「国民健康保険法第116条非該当届」の提出が必要となります。

#### 〈組合員または家族が特別の事情により期間を定めて他市町村に共住する場合〉 (運営規程「特別被保険者証の交付」参照)

「国民健康保険特別被保険者証交付申請書」及び「住民票」等の提出により、特例として特別被保険者証の交付により医師国保組合に加入することができます。

※加入資格などご不明な点はお気軽に医師国保組合事務局にお問い合わせください。

## 2. 手続きについて

以下の異動が生じた場合には、**14日以内**に組合員が当組合へ届け出てください。

取得 するとき	①勤務医や従業員を新たに常勤雇用したとき ②他の健康保険を離脱したとき ③開業したとき ④出生などにより新たに家族を扶養にしたいとき
喪失 するとき	①島根県医師会を退会したとき ②退職したとき ③他の保険に加入したとき ④結婚・独立などで組合員の世帯から転出したとき ⑤死亡したとき <small>※組合員が資格を喪失(後期高齢者医療制度に異動するときを含む)するときは、医師国保組合に加入している家族、准組合員(従業員)も資格を喪失することになります。</small>

## 3. 後期高齢者の組合員について

組合員が後期高齢者医療制度に加入することに伴い、医師国保組合の資格を喪失すると、准組合員及び家族も医師国保組合の資格喪失(脱退)することとなります。

そこで、准組合員及び家族が医師国保組合の被保険者資格を継続できるようにするため、組合員については、「後期高齢組合員」として残ることができます。ただし、被保険者資格はなく保険給付等は受けられません。

組合員が組合員資格を継続した場合は、①75歳未満の准組合員及び家族は引き続き医師国保組合の被保険者となる、②後期高齢者の組合員の保険料(負担金)は月額2,000円、③保健事業として、人間ドック・各種がん検診等の助成、インフルエンザ予防接種の助成を受けられるなどのメリットがあります。

## 4. 健康保険適用除外承認申請

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、引き続き医師国保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、事実の発生した日から必ず14日以内に年金事務所に届け出なければなりません。

ただし、厚生年金の取得手続きは5日以内に行わなければならないため、「厚生年金保険被保険者資格取得届」の左余白に『健康保険被保険者適用除外承認申請書は別途提出予定』と記載し、資格取得届のみ先に年金事務所に提出することもできます。

手順  
1

事業主は「国民健康保険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」にご記入の上、添付書類を添えて医師国保組合に提出してください。

手順  
2

医師国保組合は審査後、適用除外承認申請書の加入証明覧に証明して、事業主へ返送します。

手順  
3

事業主は「健康保険被保険者適用除外承認申請書」を「適用除外を受けようとする年月日(事実の発生の日)」から5日以内に所轄の年金事務所・事務センターへ提出し、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。

手順  
4

事業主は所轄の年金事務所・事務センターより「健康保険被保険者適用除外承認証」が届きましたら、そのコピーを医師国保組合に提出(FAX可)してください。

手順  
5

医師国保組合は「健康保険被保険者適用除外承認証」を受理確認し、被保険者証を交付します。

## II. 保険料(定額)(組合規約 第5章「保険料」参照)

### 1. 保険料(月額)

被保険者区分	基本保険料	国に納める納付金		月額合計
	基礎賦課額	後期高齢者支援金等賦課額	介護納付金賦課額 介護保険第2号被保険者(※1)	
組合員	31,000円	4,500円	-円 (非該当)	35,500円
			5,000円 (該当)	40,500円
家族	6,000円	4,500円	-円 (非該当)	10,500円
			5,000円 (該当)	15,500円
准組合員	6,500円	4,500円	-円 (非該当)	11,000円
			5,000円 (該当)	16,000円

※1 介護保険第2号被保険者=40歳以上65歳未満の方

後期高齢者組合員会費(月額)	2,000円
----------------	--------

### 2. 納入方法について

保険料の納付については、「国保連合会から毎月支払われる診療報酬の中から引き去り収納」、又は「別途納付通知書により納付」のいずれかとさせていただきます。

補足	<p>本組合は国民健康保険組合であることから、保険料は被保険者区分による定額制方式となっております。</p> <p>※保険料は個人負担扱いとなっております。</p> <p>従って、組合員(医師)、准組合員(従業員)は所得額に関係なく、事業主負担もありません。また、賞与等特別手当支給時における特別保険料は発生しません。</p>
----	---

## III. 保険給付(組合規約 第3章「保険給付」参照)

### 1. 一部負担金割合について

すべての被保険者は、全国どこでも保険を扱う病院・診療所(保険医療機関)に被保険者証を提出すれば必要な次の医療を受けられます。

①診療	組合員	3割(7割給付)
②薬剤又は治療材料の支給	准組合員	3割(7割給付)
③処置、手術、その他の治療	家族	3割(7割給付) ※ただし義務教育修学前までは2割(8割給付)
④病院、診療所への収容	70歳~74歳の前期高齢者	① 現役並み所得者 …3割
		② ①に該当しない方 …2割

## 70歳～74歳の前期高齢者の負担割合について

同一世帯の70歳以上の被保険者のうち、一人でも住民税課税標準額が145万円以上であれば、3割負担となります。ただし、70歳以上の方及び特定同一世帯所属者の収入の合計が一定額未満の場合は、2割負担となります。(その場合、組合へ届出が必要です。)

※一定額未満とは、下記の場合です。

・70歳以上の方が一人の世帯の場合:年収383万円未満

・70歳以上の方及び特定同一世帯所属者が二人以上の世帯の場合:年収520万円未満

※特定同一世帯所属者とは、同一世帯に属する後期高齢者です。(後期高齢者に移行する直前まで医師国保組合の被保険者であった方)

※平成27年1月以降は同一世帯の70歳以上の国保組合被保険者の所得合計額が210万円以下である場合も、2割負担となります。

## 2. 自家診療について

当組合では、「運営規程 第13条(自家診療)」により「組合員が、自家において、当該組合員、被保険者である家族又は准組合員を診療した場合は、療養の給付を行わない。」としております。従って、自己診療・自家診療に伴う処方箋も認められません。

### 自家診療における制限

- ①組合員が自己に対して療養を行ったとき
- ②組合員がその世帯に属する被保険者に対して療養を行ったとき
- ③組合員が当該組合員に雇用されている従業員に対して療養を行ったとき
- ④同一保険医療機関(分院を含む)において、他の医師が当該組合員及びその世帯に属する被保険者に対して療養を行ったとき
- ⑤同一保険医療機関(分院を含む)において他の医師が、開設者である組合員に雇用されている従業員に対して療養を行ったとき

## 3. 療養費の支給

次に該当する場合は、一旦費用の全額を自己負担することになりますが、申請し認められると自己負担を除く分(保険診療の基準で計算された保険者負担分)を支給します。

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>①治療用装具を購入したとき(コルセット等)</li><li>②緊急その他やむを得ない理由のため、保険診療を受けられなかったとき</li><li>③海外渡航中に医療機関等で診療を受けたとき</li><li>④医師による適当な治療手段がなく、医学的な見地から主治医がはり・きゅうを必要と認めたとき</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>⑤主治医が治療上、あん摩・マッサージを必要と認めたとき</li><li>⑥小児弱視等の治療用眼鏡等を購入したとき</li><li>⑦四肢のリンパ浮腫治療(悪性腫瘍の術後)のための弾性着衣等を購入したとき</li></ul> |
|--|---|

なお、はり・きゅう及びあん摩・マッサージについては、当該疾病に対する主治医の同意が必ず必要になりますのでご注意ください。また、はり・きゅうについては、保険医療機関とはり・きゅうによる同一疾病に対する治療・施術は認められません。

## 4. 高額療養費の支給

1ヶ月間(同じ月内)の医療費の一部負担金が高額になったとき、申請し認められると、自己負担限度額を超えた分を高額療養費として支給します。ただし、70歳未満の方と70歳以上の方では限度額が異なります。

### 算定対象等

高額療養費の支給の基礎となる一部負担金の額は、原則としてレセプト単位により算定されます。

- ・被保険者ごと
- ・暦月単位(同一月の合計単位)
- ・病院、診療所ごと(歯科は別単位)
- ・調剤薬局での自己負担額は、処方箋を出した医療機関の自己負担額と合算
- ・入院、外来ごと
- ・入院時の食事代や差額ベッド料など保険対象外の費用は対象外

## 【70歳未満の方】

一部負担金が自己負担限度額を超えたとき、超えた分が高額療養費としてあとから払い戻されます。

なお、「限度額適用認定証」(上位所得者・一般の場合)、「限度額適用・標準負担額減額認定証」(低所得者の場合)を提示することで、同じ医療機関での支払いは自己負担限度額までとなります。詳しくは、別記「高額療養費の現物給付について」をご参照ください。

認定証の提示がない場合は、今までどおり自己負担限度額を超えた分が高額療養費として医師国保組合から払い戻されます。

同一世帯で同じ月に21,000円以上の自己負担が複数あるときは、それらを世帯合算して自己負担限度額を超えた額が高額療養費として払い戻されます。

同一世帯全ての組合被保険者の住民税基礎控除後の総所得金額の合計で判定します。

区分	所得要件	自己負担限度額(月額)
ア	基礎控除後の所得 901万円超	252,600円+(総医療費-842,000円)×1% <多数回該当 140,100円>
イ	基礎控除後の所得 600万円超~901万円以下	167,400円+(総医療費-558,000円)×1% <多数回該当 93,000円>
ウ	基礎控除後の所得 210万円超~600万円以下	80,100円+(総医療費-267,000円)×1% <多数回該当 44,400円>
エ	基礎控除後の所得 210万円以下	57,600円 <多数回該当 44,400円>
オ	住民税非課税	35,400円 <多数回該当 24,600円>

※多数回該当とは、過去12か月に同じ世帯で高額療養費の支給が4回以上あった場合の、4回目から適用される限度額です。

## 【70歳~74歳の方】

「限度額適用・標準負担額減額認定証」(現役並みⅡ、現役並みⅠ、低所得の方)及び「高齢受給者証」を提示することで、医療機関への支払いが自己負担限度額までとなります。同じ世帯の全ての外来と入院の窓口負担を合算して、世帯単位の自己負担限度額を超えた分が高額療養費としてあとから払い戻されます。

区分	所得要件	自己負担限度額(月額)	
		個人単位(外来)	世帯単位(入院・外来)
現役並みⅢ	課税所得690万円以上	252,600円+(総医療費-842,000円)×1% <多数回該当 140,100円>	
現役並みⅡ	課税所得380万円以上 690万円未満	167,400円+(総医療費-558,000円)×1% <多数回該当 93,000円>	
現役並みⅠ	課税所得145万円以上 380万円未満	80,100円+(総医療費-267,000円)×1% <多数回該当 44,400円>	
一般	課税所得145万円未満	18,000円 [年間上限14.4万円]※1	57,600円 <多数回該当44,400円>
低所得Ⅱ	※下記参照	8,000円	24,600円
低所得Ⅰ	※下記参照		15,000円

※多数回該当とは、過去12か月に同じ世帯で高額療養費の支給が4回以上あった場合の、4回目から適用される限度額です。70歳~74歳の方(現役並み所得者のみ)は、外来のみの適用により高額療養費の支給を受けた月は計算しません。

※月の途中で75歳の誕生日を迎え、後期高齢者医療制度に移行した場合、その月の自己負担限度額は移行前後の医療保険制度でそれぞれ1/2となります。

## 【高額療養費の現物給付について】

入院又は外来(保険薬局・指定訪問看護事業者含む)で医療費が高額になる場合、被保険者証及び高齢受給者証(70歳～74歳の前期高齢者のみ)に添えて「国民健康保険限度額適用認定証」又は、「国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証」を提示することで、ひと月の保険医療機関等の窓口での支払いが所得に応じた一定の金額(自己負担限度額)にとどめられます。

認定証は所定の申請書にて申請いただき、医師国保組合より交付いたします。ご希望の場合は医師国保組合へお申し出ください。

なお、70歳～74歳の前期高齢者で現役並みⅢ及び一般に該当する方は、高齢受給者証を提示することで一定の金額にとどめられますので、改めて申請いただく必要はありません。

## 【同じ世帯に70歳未満の方と70歳～74歳の方がいるとき】

- ①…「70歳～74歳の方」の払い戻し額を計算します。
- ②…①の払い戻し額を除いた自己負担額と「70歳未満の方」の自己負担額を合算して限度額を超えた分が世帯の払い戻し額となります。
- ③…①と②を合わせた額が世帯全体の払い戻し額となります。

## 【特定の病気で長期療養が必要なとき】

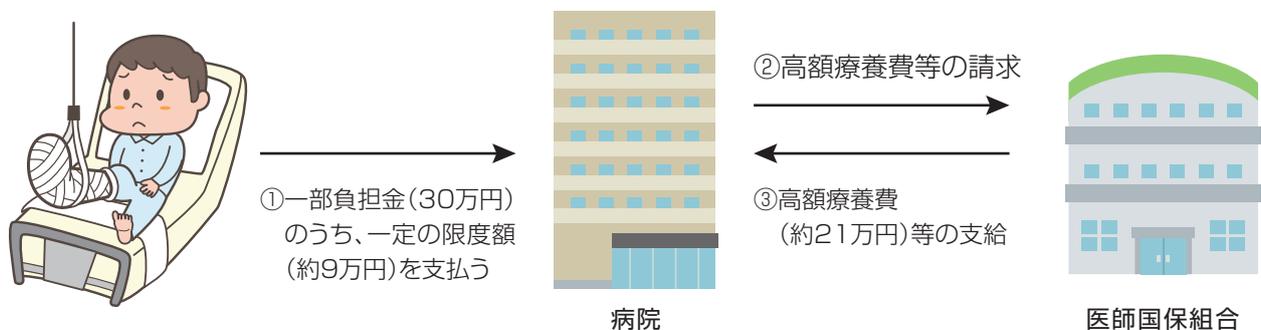
血友病、人工透析が必要な慢性腎不全及び抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群については、組合から「特定疾病療養受療証」の交付を受け、病院の窓口へ提出すると1か月10,000円(70歳未満の上位所得者が人工透析を受ける場合は20,000円)以内の支払いですみます。

## 【限度額適用認定証】

同一医療機関における入院およ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、被保険者証と一緒に「限度額適用認定証」を提示することにより、窓口での支払額を自己負担限度額にとどめておくことができます。

### 例えば、入院等によりひと月に医療費が100万円かかったとき

※区分ウ(年間所得210万円～600万円以上世帯)で、一部負担金の割合が3割の方の場合



## ●認定証を受ける場合の手続き

入院や通院治療で医療費が高額になる場合は、事前に組合までご連絡いただき、「限度額適用認定証」の交付申請をしてください。(所得区分「オ」の方と「住民税非課税Ⅰ・Ⅱ」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。)

なお、70歳～74歳の方で、所得区分「現役並みⅢ」と「一般」の方は、高齢受給者証で対応できますので申請の必要はありません。「現役並みⅠ・Ⅱ」の方は、限度額適用認定証を申請することができます。

## 5. 入院中の食事・生活療養費

### ●入院時食事療養費の標準負担額

被保険者が入院したときは、診療や薬に係る費用(療養の給付)の一部負担金とは別に、入院中の食事療養に係る費用のうち、1食あたりの定額(標準負担額/右上表)を支払い、残りの費用を組合が負担します。

区 分		標準負担額(1食)	
70歳未満	住民税非課税世帯以外	460円	
	住民税非課税世帯	90日以下	210円
		90日超	160円

区 分		標準負担額(1食)	
70歳以上	現役並み所得者	460円	
	一 般		
	住民税非課税世帯Ⅱ	90日以下	210円
		90日超	160円
住民税非課税世帯Ⅰ	100円		

## ●入院時生活療養費の標準負担額

65歳以上の特定長期入院被保険者の生活療養に要した費用(食事療養並びに温度、照明および給水に関する適切な療養環境)のうち、居住費については1日あたり、食事については1食あたりの定額(標準負担額/下表)を支払い、残りの費用を組合が負担します。

区 分		生活療養費標準負担額 <sup>※2</sup>	
		居住費(1日)	食費(1食)
一 般 (住民税非課税世帯以外の者)	入院時生活療養費Ⅰ <sup>※1</sup>	370円	460円
	入院時生活療養費Ⅱ <sup>※1</sup>	370円	420円
住民税非課税世帯Ⅱ		370円	210円
住民税非課税世帯Ⅰ(年金80万円以下等)		370円	130円

※1 入院生活療養費ⅠまたはⅡは、算定する保険医療機関による。

※2 指定難病患者および厚生労働大臣が定める者については、別に取り決めがあります。

## 6. 出産育児一時金の支給(組合同約 第3章「保険給付」 第14条「出産育児一時金」参照)

### 1. 支給額

被保険者が出産した場合、次のとおり出産育児一時金を支給します。 **420,000円**

【留意事項】産科医療補償制度に未加入の医療機関等での出産、または、在胎週数22週未満の出産の場合は40万4千円となります。

### 2. 支給方法

直接支払制度による支給	被保険者の出産費用の負担を軽減するという観点から、被保険者に代わって保険者が医療機関等に出産育児一時金を支給します。そのため、被保険者は42万円の範囲内で出産費用を事前に用意する必要がなくなります。医療機関等から国保連合会を通じ本組合へ出産育児一時金が請求されますので、申請手続きは不要です。ただし、医療機関等と代理契約を結ぶ必要があります。
受取代理制度による支給	受取代理制度は直接支払制度同様、被保険者に代って保険者が医療機関等に出産育児一時金を支給する制度ですので、被保険者の窓口負担が軽減されます。直接支払制度との違いは、出産育児一時金を国保連合会を通さず組合から直接医療機関等へ支払います。また、所定の申請書にて被保険者から組合へ直接申請する必要があります。ただし、利用できるのは、事前に厚労省に受取代理制度導入の届出をした医療機関等での出産に限ります。

## 7. 葬祭費の支給(組合同約 第3章「保険給付」 第15条「葬祭費」参照)

被保険者が亡くなったとき、葬儀を行った方に対して支給します。

組合員	250,000円	家族	100,000円	准組合員	50,000円
-----	----------	----	----------	------	---------

## 8. 傷病手当金の支給(組合同約 第3章「保険給付」 第16条「傷病手当金」参照)

①**組合員**: 疾病又は負傷により療養のため入院し、入院した日から退院した日まで1日につき10,000円を360日を限度として支給します。また、事業又は業務に従事することができない期間が30日(入院と入院外期間が継続している場合は入院日数を含む)以上であるときに限り、入院外給付として1日につき6,000円を支給します。

②**准組合員**: 疾病又は負傷により療養のため入院し、入院した日から退院した日まで1日につき3,000円を180日を限度として支給します。

## IV. 保健事業 (組合規約 第4章「保健事業」参照 詳細は「保健事業実施要綱」参照)

### 1. 特定健診・特定保健指導

項目	特定健診	特定保健指導
対象者	40歳～74歳の方 ・本年5月31日までに資格取得の手続きが完了した方。(前記以降の場合は希望により受診券を発行します) ・今年度中に40歳になる方も含まれます。 ・受診期間中に75歳になる方も含まれます。	健診の結果、保健指導を受けなければならない該当者 (本組合から利用券を発行します。)
受診期間	令和3年7月1日～12月31日	健診結果により、概ね 3か月～6か月間
健診機関及び指導機関	①特定健診実施機関一覧表に掲載のある健診実施機関(個別健診) ②島根県環境保健公社の検診車等による健診(集団健診)	該当者に利用券を送付する際、保健指導機関をお知らせいたします。
受診・指導方法	被保険者証・受診券・質問票(必要事項を記入の上)を持参	被保険者証・利用券を持参
自己負担額	なし	なし
自家健診	自家健診(家族・職員様)は可能です。	
自己健診	医師が自分で自分を健診することは認められません。 ※先生方にはお互いに健診をしていただくなど提出へのご協力をお願いします。	(医師が自分の保健指導をすることは認められません。)
その他	組合員の方で「人間ドック」を受けられた場合、健診結果データの提供により特定健診受診者となります。	

### 2. 後期高齢者の組合員向け

#### 1. インフルエンザ予防接種助成事業(10月～2月)

実施対象者	後期高齢者の組合員	申請手続き	インフルエンザ予防接種補助申請書(保健事業様式第5号)に領収書(原本)を添えて医師国保組合に提出
接種期間	毎年10月1日から翌年2月28日まで	助成金額	申請された自己負担額の全額

#### 2. 死亡見舞金

実施対象者	申請手続き	助成金額
後期高齢者の組合員(申請者は当該組合員の世帯に属する遺族)	死亡見舞金支給申請書(保健事業様式第6号)を医師国保組合に提出	20,000円

### 3. その他保健事業

#### 1. 保養施設等利用助成事業

実施対象者	全加入者	対象保養施設	さんべ荘 大田市三瓶町志学2072-1 TEL.0854-83-2011
申請手続き	施設代表者が証明した保養施設等利用助成金申請書(保健事業様式第4号)を医師国保組合に提出	助成金額	宿泊は1人一泊につき3,000円、 休憩は1人につき1,000円

#### 2. 育児雑誌購読費用助成

出産された被保険者に育児雑誌の定期購読費用を全額助成します。(購読を希望された方のみ)

#### 3. スポーツ活動等参加助成

島根県医師会主催のゴルフ大会参加費を助成します。

## 4. 各種健診(検診)費用助成

受診後はお早めに申請をお願いします。年度内申請を原則としています。

	対象者	実施期間	実施方法・検査項目等	助成限度額 (差額は自己負担)	申請に必要な 様式・添付書類
人間ドック事業	組合員	通年	<b>《実施方法》</b> 組合員は指定医療機関(15機関)に予約の上受診する。 <b>《検査項目》</b> 指定医療機関が定めた内容による。 ※基本健診項目がない場合は一般健診事業の費用助成の取り扱い ※特定健診の同時受診を推奨	<b>30,000円/人</b> <b>《特定健診のデータ提供を行う場合》</b> <b>+1,000円/人</b>	・保健事業様式第1号 [添付書類] ・「検査項目・検査結果」並びに「領収書」 ※いずれも写し可 《特定健診のデータ提供を行う場合》 ・保健事業様式第1号〔続き〕(1/2)、(2/2)
がん検診事業	組合員 准組合員 (従業員) 家族	通年	<b>《実施方法》</b> 1. 組合員(医療機関)毎の個別検診 2. 郡市医師会取りまとめによる集団検診 <b>《検査項目》</b> ①胃がん(「胃内視鏡」又は「胃部X線」) ②肺がん(「胸部X線」又は「胸部X線及び喀痰細胞診」、「胸部CT」) ③大腸がん(便潜血) ④乳がん(「乳房X線」又は「視触診及び乳房X線」) ⑤子宮頸がん(視診、子宮頸部の細胞診及び内診)	<b>8,000円/人</b> ※複数の検診項目の実施可	《組合員(医療機関)毎の個別検診による申請》 ・保健事業様式第4号 ・保健事業様式第4号-1 [添付書類] ・「検査項目・検査結果」並びに「領収書」 ※いずれも写し可(郡市医師会取りまとめによる集団健診は省略)
一般健康診断	組合員 准組合員 (従業員) 家族	通年	<b>《実施方法》</b> 郡市医師会取りまとめによる集団健診(実施要綱の事前提出必須) <b>《検査項目》</b> 郡市医師会で定める検査項目	<b>8,000円/人</b> ※特定健診対象者における特定健診の基本的な項目及び追加の項目、詳細な項目は対象外	郡市医師会から一括請求 ・健診実施費用支給申請書(様式随意) ・保健事業様式第3号 [添付書類] ・「検査項目・検査結果」並びに「領収書」 ※いずれも写し可

※人間ドック・がん検診・一般健診の給付につきましては、年度1回を限度とし重複申請の場合は先に申請されたものを優先します。

特定健診を受診(データ提供)されることにより費用額が給付されます。  
※実質の健診費用は「無料となります」

特定健診	40歳から75歳までの被保険者	7月1日～12月31日	<b>《実施方法》</b> 対象者には毎年6月中旬に受診券に併せて案内文書にて通知。特定健診実施機関にて受診 ※自院において自家健診も可能(詳しくは、ご案内文書に記載) <b>《検診項目》</b> ・基本的な健診 ・追加健診(貧血・尿酸・クレアチニン)	<b>《基本項目》</b> 8,800円/人 <b>《追加項目》</b> 貧血:231円/人 尿酸:121円/人 クレアチニン:121円/人 <b>《データ提供》</b> 1,000円/人 ※消費税10%	実施機関から島根県国保連合会に費用請求を行う。(通常の費用請求) 《データ提供》 人間ドック事業を除く又は労働安全衛生法による事業場健診等による特定健診データ提供の場合 ・特定健診データ提供様式 第1号、第2号、第3号
ABC検診事業	当該年度に特定健診を受診した方	通年	<b>《実施方法》</b> 特定健診受診時の同時実施を推奨	<b>2,000円/人</b>	・保健事業様式第2号 [添付書類]・「領収書」 ※写し可

上記の健診(検診)は各市町村の行う健診結果も助成対象として利用できます。実施予定は各市町村の広報などでご確認ください。

お問い合わせ

島根県医師国民健康保険組合 TEL.0852-26-3100

# V. その他

## 1. 第三者行為

交通事故など「第三者の行為」によって生じた治療をするときは、国民健康保険法施行規則第32条の6に「組合員はその事実を、直ちに、保険者に届け出なければならない。(抜粋)」と規定されています。

また、医師国保組合が給付した保険給付については、被保険者が第三者に対して有する損害賠償請求権を医師国保組合が代位取得(国民健康保険法第64条第1項)し、医師国保組合から加害者に請求(求償)することになります。

第三者の行為によるケガなどについて被保険者証を使用する又は使用した場合は、直ちに医師国保組合までご連絡をいただきますようお願いいたします。

なお、被保険者証を使用した場合、一旦、医師国保組合が医療費(一部負担額を除く医療費)を立て替えることとなりますが、その後、医師国保組合から加害者に請求(求償)いたしますので、下記書類をご提出ください。

### 提出書類

<p>1. 第三者行為による傷病届</p> <p>2. 念書</p> <p>3. 誓約書</p> <p>4. 同意書</p>	<p>5. 事故発生状況報告書</p> <p>6. 交通事故証明書</p> <p>7. 示談書のコピー</p>
--	---





※上記1～5の書類については、連絡後に医師国保組合から送付いたします。  
※7については、示談した場合のみ。

### 第三者行為の注意点

- ・ 医師国保組合に連絡なく被保険者証を使用するケースが散見されます。このことにより、加害者(第三者)への請求手続きが遅れることから、当該医療費の一部しか請求できない事例が発生していますので、被保険者証を使用する場合は、直ちに医師国保組合までご連絡ください。
- ・ 交通事故等の第三者行為に係る示談について  
示談が成立すると、その示談内容が優先されるため、医師国保組合が立て替えた医療費を加害者(第三者)に請求できない場合がありますので、示談は慎重に行ってください。また、示談をする場合は事前に医師国保組合にご連絡いただき、示談が成立した場合は上記提出書類とともに示談書の写しをご提出ください。
- ・ 業務上の負傷(労災保険対象)は被保険者証を使用して治療が受けられないことがあります。



## 2. 社会保障・税番号制度(マイナンバー制度)による申請様式提出時の確認書類

社会保障・税番号制度により医師国保組合の諸手続きにおいて、個人番号を記載した申請様式の提出が必要になります。

また、書類提出時には、厳格な本人確認(番号確認・身元確認)が義務付けられており、本人確認書類を医師国保組合に提出していただく必要があります。(家族については、番号確認のみを行います。)

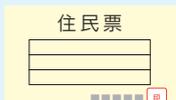
お手数をお掛けし申し訳ありませんが、ご対応いただきますようお願い申し上げます。

### 組合員、准組合員(従業員)

「個人番号確認」と「身元確認」が必要ですので、下記A・Bのいずれかのパターンの書類を提出してください。

◎下記の確認書類等は全て「写し」の提出となります。

◎個人番号付の住民票の写しは、発効日から6か月以内のものとし、また、申請者本人の個人番号が記載されている住民票となります。同一世帯に属する者等の個人番号が記載されている住民票は必要ありません。

	確認方法	個人番号(マイナンバー)確認	身元確認
A	個人番号カード	個人番号カード【うら面】 	個人番号カード【おもて面】 
B	通知カード 又は 番号付きの住民票 + 写真付きの身分証明1点	通知カード  又は 番号付きの住民票 住民票 	運転免許証  又は パスポート 

### 家族

「個人番号確認」のみ行いますので、通知カードの写し又は個人番号カードの写しを提出してください。

### 提出に際しての注意事項

- ◎「申請様式」に必要事項をご記入いただき、個人番号記載欄には同封のシールで目隠しをしてください。
- ◎番号確認に使用する個人番号が記載された書類(通知カード等)は、組合員(医師・従業員)の世帯ごとに、本人が封筒に入れて封をしたものを、申請様式に添えて提出してください。
- ◎郵送により手続きをされる際は、追跡可能な方法(郵便局の特定記録や簡易書留、レターパックなど)でお願いします(強制ではありませんが、個人番号にかかる書類ですので、取扱いには十分ご配慮くださるようお願いいたします)。
- ◎事業主組合員の委任により第三者が組合の窓口へ書類を持参する場合は、申請様式等を含め全ての書類を封筒に入れて封をしてお持ちください。窓口へ来られた方の本人確認をさせていただきますので、確認できるもの(運転免許証等)をご持参ください。

※上記の内容は、今後、簡素化あるいは重点強化により変更する場合がありますのでご了承ください。

## 3. 令和3年3月からマイナンバーカードの健康保険証利用(オンライン資格確認)がはじまります!

詳しくは、厚生労働省HPをご覧ください。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_08277.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08277.html)

# 感染を防ぐ！生活習慣

感染症は、乳幼児から高齢者まで、誰もがかかる可能性があります。感染症から身を守るために、普段から取り組んでおきたいこと。それは、予防対策と抵抗力の高い体づくりです。一人ひとりが、できることから確実に実践し、感染しないよう心掛けましょう。

## 正しい手洗い

外出先から帰ったとき、調理の前後、食事前など、小まめに石けんで手を洗いましょう。

### 正しい手の洗い方

手洗いの前に  
・爪は短く切っておく  
・時計や指輪は外しておく



流水でよく手をぬらし、石けんをつけ、手のひら、手の甲、指先、指の間を洗う  
親指と手のひらをねじり洗いし、手首も忘れずに洗う

十分に水で流し、清潔なタオルやペーパータオルでよく拭き取って乾かします。

アルコール製剤で手を消毒するのも効果的です



## 咳エチケット

咳やくしゃみが出る時、特に電車や職場、学校など、人が多く集まる場所では、マスクの着用を含めた咳エチケットの徹底を。



マスクを正しく着用する  
(口・鼻を確実に覆う)



マスクがないとき

ティッシュ・ハンカチなどで口・鼻を覆う(素手で覆うのはやめましょう)



とっさのとき

袖や上着の内側で口・鼻を覆う

## 感染症に負けない体づくり

普段から規則正しい生活で感染しづらい環境を整え、健康を維持・向上しましょう。

### 十分な睡眠をとる

睡眠不足で免疫の働きは低下します。十分な睡眠をとって抵抗力アップを。



### 栄養バランスの良い食事を心掛ける

さまざまな種類の食材をとり、体力・抵抗力を高めましょう。



### ストレスは適度に発散する

ストレスを受けると、自律神経が乱れて抵抗力が弱まります。



### 体を温める

体が冷えると血流が悪くなり抵抗力が落ちます。食事、運動、入浴など、体を温める習慣づくりを。



### 人混みはなるべく避ける

特に高齢の方や基礎疾患のある方などは不要不急の外出を控えましょう。



### 部屋の換気を適度に行う

部屋のウイルス量を減らすために、窓や扉を開けて空気を新鮮に保ちましょう。



### 予防接種を受ける

感染症には、ワクチンで予防できるものがあります。ワクチンを打つことで、あらかじめその病原体に対する免疫をつくり、たとえ病原体が体内に侵入しても、発病しない、もしくは発病しても症状が軽く済むようになります。



～保険加入、保険給付、各種健診費用助成等どんなことでもお気軽にお問い合わせください～

## 島根県医師国民健康保険組合

【所在地】〒690-8535 松江市袖師町1番31号 島根県医師会館内 【電話】(0852)26-3100 【FAX】(0852)26-3104

URL: <http://shimane-ikokuho.or.jp> E-mail: [isi-kokuho@ns.shimane.med.or.jp](mailto:isi-kokuho@ns.shimane.med.or.jp)