

## 島根県医師国民健康保険組合からのお知らせ

### 1. 令和2年度保険料について

3月1日開催の第124回組合会において、令和2年度保険料(4月分より)が下記のとおり決定されました。「基本保険料」、「国に納める納付金」ともに変更はありません。

| 被保険者<br>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<br>援金等賦課額 | 介護納付金賦課額<br>〔介護保険<br>第2号被保険者(※1)〕 |         |
| 組合員        | 32,000円     | 4,500円           | 1円 (非該当)                          | 36,500円 |
|            |             |                  | 5,000円 (該当)                       | 41,500円 |
| 組合員<br>家族  | 8,000円      | 4,500円           | 1円 (非該当)                          | 12,500円 |
|            |             |                  | 5,000円 (該当)                       | 17,500円 |
| 准組合員       | 8,500円      | 4,500円           | 1円 (非該当)                          | 13,000円 |
|            |             |                  | 5,000円 (該当)                       | 18,000円 |
| 准組合員<br>家族 | (※2) 7,500円 | 4,500円           | 1円 (非該当)                          | 12,000円 |
|            |             |                  | 5,000円 (該当)                       | 17,000円 |

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

※1：介護保険第2号被保険者＝40歳以上65歳未満の方

※2：従業員の家族は、家族基礎賦課額から500円の減免となります。減免措置を受けるためには「減免申請書」の提出が必要です。

### 2. 島根県医師国民健康保険組合新役員について

3月1日開催の第124回組合会において、役員改選が行われ新役員が選任されました。任期は令和2年4月1日から令和4年3月31日までです。〔理事定数8名・監事定数2名〕(敬称略)

| 新任・再任 | 役職名  | 氏名    | 新任・再任 | 役職名 | 氏名   |
|-------|------|-------|-------|-----|------|
| 新任    | 理事長  | 森本紀彦  | 再任    | 理事  | 浅野博雄 |
| 新任    | 副理事長 | 児玉和夫* | 再任    | 〃   | 芦沢隆夫 |
| 再任    | 常務理事 | 湯原紀二  | 新任    | 〃   | 中村慎一 |
| 再任    | 理事   | 渡部和彦  | 再任    | 監事  | 生越英二 |
| 再任    | 〃    | 内藤宗紀  | 再任    | 〃   | 永瀬英雄 |

\* 児玉副理事長はコンプライアンス担当理事兼務

### 3. 医師国保組合のホームページをプレ公開しました！

<https://shimane-ikokuho.or.jp/>

徐々に内容の充実を図ってまいります。ご意見・ご要望など事務局までお寄せください。

[2020年4月1日]

#### 4. 医師国保組合から他の保険に移られた場合は、資格喪失手続きが必要となります！

- ご家族などが就職等により、被用者保険など他の保険に移られた場合は、医師国保組合の喪失手続きが必要となります。(保険者変更の手続きは自動的に行われません。)

[提出いただく書類]

- (様式第2号-2)国民健康保険被保険者資格喪失届
- 被用者保険の被保険者証の写し(喪失日を確認するために必要です)
- 医師国保組合の被保険者証

- 進学により遠隔地に居住する場合は、「国民健康保険法第116条該当届(様式第3号)」の提出をお願いいたします。

[提出いただく書類]

- (様式第3号)国民健康保険法第116条「該当・非該当」届
- 該当届の場合は「在学証明書(写)」又は「学生証(写)」

※ 各種申請様式は、医師国保組合または所属の郡市医師会事務局からお取り寄せ下さい。

#### 5. 令和2年度各種健診(検診)事業のご案内

|         | 対象者                    | 実施期間 | 実施方法・検査項目等   | 助成限度額<br>(差額は自己負担)                                   | 申請に必要な<br>様式・添付書類  |
|---------|------------------------|------|--|--|--|
| 人間ドック事業 | 組合員                    | 通年   | <<実施方法>><br>組合員は指定医療機関(15機関)に予約の上受診する。<br><<検査項目>><br>指定医療機関が定めた内容による。<br>※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<br>※特定健診の同時受診を推奨   | 30,000円/人<br><特定健診のデータ提供を行う場合><br>+1,000円/人          | ・保健事業様式第1号 [添付書類]<br>・「検査項目・検査結果」並びに「領収書」 ※いずれも写し可<br><特定健診のデータ提供を行う場合><br>・保健事業様式第1号 [続き] (1/2)、(2/2)                   |
| がん検診事業  | 組合員<br>家族<br>准組合員(従業員) | 通年   | <<実施方法>><br>1.組合員(医療機関)毎の個別検診<br>2.郡市医師会取りまとめによる集団検診<br><<検査項目>><br>①胃がん(「胃内視鏡」又は「胃部X線」)<br>②肺がん(「胸部X線」又は「胸部X線及び喀痰細胞診」、「胸部CT」)<br>③大腸がん(便潜血)<br>④乳がん(「乳房X線」又は「視触診及び乳房X線」)<br>⑤子宮頸がん(視診、子宮頸部の細胞診及び内診) | 8,000円/人<br>※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>><br>・保健事業様式第4号<br>・保健事業様式第4号-1 [添付書類]<br>・「検査項目・検査結果」並びに「領収書」 ※いずれも写し可<br>(郡市医師会取りまとめによる集団検診は省略) |
| 一般健康診断  | 組合員<br>家族<br>准組合員(従業員) | 通年   | <<実施方法>><br>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)<br><<検査項目>><br>郡市医師会で定める検査項目  | 8,000円/人<br>※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<br>・健診実施費用支給申請書(様式随意)<br>・保健事業様式第3号 [添付書類]<br>・「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<br>~<br>12月31日 | <<実施方法>><br>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。<br>※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)<br><<検査項目>><br>・基本的な健診<br>・追加健診(貧血・尿酸・ALAチ) | ※消費税10%<br><<基本項目>><br>8,745円/人<br><<追加項目>><br>貧血:231円/人<br>尿酸:121円/人<br>ALAチ:121円/人<br><<データ提供>><br>1,000円/人 | 実施機関から島根県国民健康保険連合会に費用請求を行う。(通常の費用請求)<br><<データ提供>><br>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<br>・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                  | <<実施方法>><br>特定健診受診時の同時実施を推奨  | 2,000円/人  | ・保健事業様式第2号 [添付書類]<br>・「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  
 (健診(検診)の実施予定は各市町村の広報などでご確認ください) ※ 年度内申請を原則としています

お問い合わせ： 島根県医師国民健康保険組合 (Tel0852-26-3100)