

島根県医師国民健康保険組合事業内容一覧【令和２年度版】

所在地：松江市袖師町１番３１号 島根県医師会館内 TEL：0852(26)3100 FAX：0852(26)3104 <https://shimane-ikokuho.or.jp/> E-mail：isi-kokuho@ns.shimane.med.or.jp

※ 詳しくは、島根県医師国民健康保険組合の「規約」、「運営規程」、「保健事業実施要綱」を参照して下さい。 令和２年４月１日現在

種 別		組 合 員 （医師）	准 組 合 員 （従業員）	家 族
加 入 の 条 件		(一社)島根県医師会会員で医療及び福祉の事業又は業務(「組合員資格に関する判定基準(H25. 1. 26)」)に従事している方	組合員に雇用される医師以外の方	組合員と同一世帯の方
保 険 料	医 療 給 付 等 分 (7 5 歳 未 満)	基礎賦課額（月額） 32,000 円/人 ※「保険料の減免」については医師国保組合にお問い合わせ下さい。	基礎賦課額（月額） 8,500 円/人	基礎賦課額（月額） 8,000 円/人 ※従業員家族は 7,500 円/人
	後期高齢者支援金分	賦課額（月額）4,500 円/人		
	介 護 納 付 金 分	40 歳以上 65 歳未満の被保険者（介護第 2 号被保険者） 賦課額（月額）5,000 円/人		
	後 期 高 齢 者 分	75 歳以上の組合員 （月額）2,000 円/人		
保 険 給 付	療 養 の 給 付	一 部 負 担 金	3 割 ※ 未就学児は 2 割、70 歳以上の方は高齢受給者証に示す割合「一般所得者は 2 割、一定以上所得者は 3 割」	
		入院時食事療養 標準負担額	一般：1 食につき 460 円・住民税非課税世帯：1 食につき 210 円(1 年間の入院日数 90 日超 160 円)・住民税非課税世帯かつ所得が一定基準に満たない 70 歳以上：1 食につき 100 円	
		訪 問 看 護	在宅で療養する患者が、主治医の指示に基づき、訪問看護ステーション等から派遣された保健師・看護師に療養上の世話や必要な診療の補助を受けた場合（基本利用料等の一部負担が必要）	
		制 限 の 有 無	自家診療：運営規程「第 13 条 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。」による。	
	療 養 費	療 養 費	やむを得ない事情で保険医療機関等以外にかかったとき、もしくは、被保険者証を提示できなかったときの医療費、治療用装具購入代金等で、組合が認めた額を支給します。	
		海 外 療 養 費	診療内容明細書および領収明細書(組合にあります)等を提出し、規約の給付範囲内で支給を受けることができます。	
		高 額 療 養 費	※ 裏面をご覧ください。	
	給 付	出 産 育 児 一 時 金	(1 児) 420,000 円 (産科医療補償制度保険料上限加算 16,000 円を含む) ※妊娠 4 ヶ月以上の死産を含みます。	
		葬 祭 費	250,000 円	100,000 円
	付	傷 病 手 当 金	支給日数 360 日間 (入院)支 給 額 10,000 円/日、支給開始 1 日目より (入院外)支 給 額 6,000 円/日、支給開始 事業又は業務に従事 することができない期間が 30 日以上(入院と入院外給付が 継続している場合は入院日を含める)あるとき	(入院のみ) 支給日数 180 日間 支 給 額 3,000 円/日 支給開始 1 日目より

保 健 事 業	疾病予防	種 類	人 間 ド ッ ク	A B C 検 診	一 般 健 康 診 断	が ん 検 診	インフルエンザ予防接種	特定健診・特定保健指導
		実施期間	通年	通年	通年	通年	毎年 10 月～2 月	健診:7 月～12 月 保健指導:通年
		対 象 者	組合員(後期高齢者の組合員を含む)	組合員、被保険者である家族 准組合員(看護学、生徒を除く) <u>当該年度に特定健診を受診した者</u>	組合員(後期高齢者の組合員を含む) 被保険者である家族 准組合員(看護学生、生徒を除く)	組合員(後期高齢者の組合員を含む) 被保険者である家族 准組合員(看護学生、生徒を除く)	後期高齢者の組合員	40 歳以上の被保険者
		指定機関等	指定医療機関(県内 15 機関)	任意	所属の郡市医師会が定める健診 方式	組合員毎に行う個別検診または所属の 郡市医師会で実施する集団検診	任意の医療機関	各指定実施機関
		限度額等	30,000 円/人	2,000 円/人	8,000 円/人 ※特定健診対象者に対する特定 健診項目は除く	8,000 円/人	自己負担額の全額	健診・保健指導ともに無料(組 合負担)
	保養施設等利用助成		対象者：組合員(後期高齢者の組合員を含む)、被保険者である家族、准組合員 利用施設：さんべ荘、大山宿坊洞明院 費用負担：宿泊 3,000 円/人、休憩 1,000 円/人					
	死 亡 見 舞 金		後期高齢者組合員のご逝去に際し、ご遺族に 20,000 円支給します。					
	そ の 他		出産された被保険者に対する育児に関する冊子の配布、島根県医師会会員福祉事業(ゴルフ大会)への助成					

【備考】75 歳以上の組合員(後期高齢者組合員)については、保健事業のみのご利用となり他は後期高齢者医療広域連合の規定によります。

【70 歳未満の方】

- ◆ 一部負担金が限度額を超えた場合：同じ人が、同じ月内に、同じ医療機関で下表の限度額を超えて一部負担金を支払ったとき、申請により超えた分が支給されます。
- ◆ 同一医療機関等における自己負担では上限額を超えない場合でも、同じ月の複数の医療機関等における自己負担(70 歳未満の場合は同一医療機関で同じ月に 21,000 円以上であることが必要です)を合算することができます。
- ◆ 多数回該当とは、過去 12 ヶ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。

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＞

【70 歳～74 歳の方】

- ◆ 一部負担金が限度額を超えた場合：同じ月内に、下表の限度額を超えて一部負担金を支払ったとき、申請により超えた分が支給されます。

所得区分	一部負担割合	自己負担限度額（月額）	
		外来（個人単位）	入院・世帯単位
現役並みⅢ〔課税所得 690 万円以上〕	3 割	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〕	2 割	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		8, 000 円	24, 600 円
低 所 得 Ⅰ			15, 000 円

- ## ◆ 所得区分

現役並み所得者：医師国保組合に加入する 70 歳～74 歳の被保険者で、課税所得が年 145 万円以上の方。ただし、70 歳～74 歳の単身世帯で年収(年金、給料などの合計)383 万円未満の人、または 70 歳以上の夫婦 2 人世帯などで 520 円万未満の場合は、申請することにより 2 割負担。(平成 26 年 3 月 31 日までに 70 歳になられた方は 1 割)

一般所得者：現役並み所得者、低所得者のいずれにも該当しない方。同一世帯の国保被保険者（70歳～74歳までの方）の所得合計が210万円以下である場合も、所得区分が「一般所得者」となります。

低所得Ⅱ：住民税非課税世帯に属する方。

低所得Ⅰ：住民税非課税世帯で、世帯の所得が一定基準(年金収入 80 万円以下等)以下の方。

※1：毎年8月から翌年7月までの1年間の自己負担額の上限です。

- ◆ 同じ世帯の 70 歳未満の方と合算できる場合（70 歳未満の方の自己負担限度額を適用します。）

ひとつの世帯で、同じ月内に 70 歳以上の人(後期高齢者広域連合の被保険者を除く)の負担額と、70 歳未満の人の一部負担金(21,000 円以上のものに限る)の合計が限度額を超えた場合は、申請により超えた分が支給されます。

<補足>

1. 高額療養費制度とは：1ヵ月の医療費の自己負担額が、一定の額(自己負担限度額)を超えて高額になったとき、高額療養費として超えた分が国保組合から払い戻される制度です。自己負担限度額は、年齢(70歳未満か70歳～74歳か)と所得によって異なります。
2. 高額療養費の払い戻しの受け方：医療機関での窓口での自己負担を限度額までの支払いで済ませるためには、保険証や高齢者受給者証とともに「限度額適用(または標準負担額減額)認定証」を医療機関の窓口へ提出する必要があります。認定証の交付は、医師国保組合宛て申請手続きにより行って下さい。

また、認定証を医療機関窓口で提示されない(認定証の交付を受けられなかった)場合は、後日、医師国保組合からの「高額療養費支給申請書」の申請手続きの通知により払い戻しを受けることができます。