

2021

国保のしおり



森林公園のネモフィラ

埼玉県歯科医師国民健康保険組合

ご挨拶

当組合は昭和33年（1958年）に設立され、埼玉県歯科医師会会員とその従業員を組合員として運営されております。組合員と家族の皆様には、日頃より組合の事業運営にご協力いただいていることに感謝申し上げます。

このたび、「国保のしおり」を刊行いたしましたので、身近に置いていただき、国保制度の手続きや内容の理解、保健事業の利用等にご活用くださいますようお願いいたします。

わが国は、急速な高齢化社会の進行により医療・介護・年金等の社会保障が年々、増加していく傾向にあります。

また、高齢化の進展や医療技術の高度化、高額薬剤の市場規模の拡大、生活習慣病の増加等によって医療費の増加が続いています。

このような厳しい時代ではありますが、被保険者の方々が安定した組合に加入し続けられるよう一層努力して参りますので、皆様のご理解とご協力をよろしくお願い申し上げます。

埼玉県歯科医師国民健康保険組合

理事長 秋山 巖

目次

2021国保のしおり

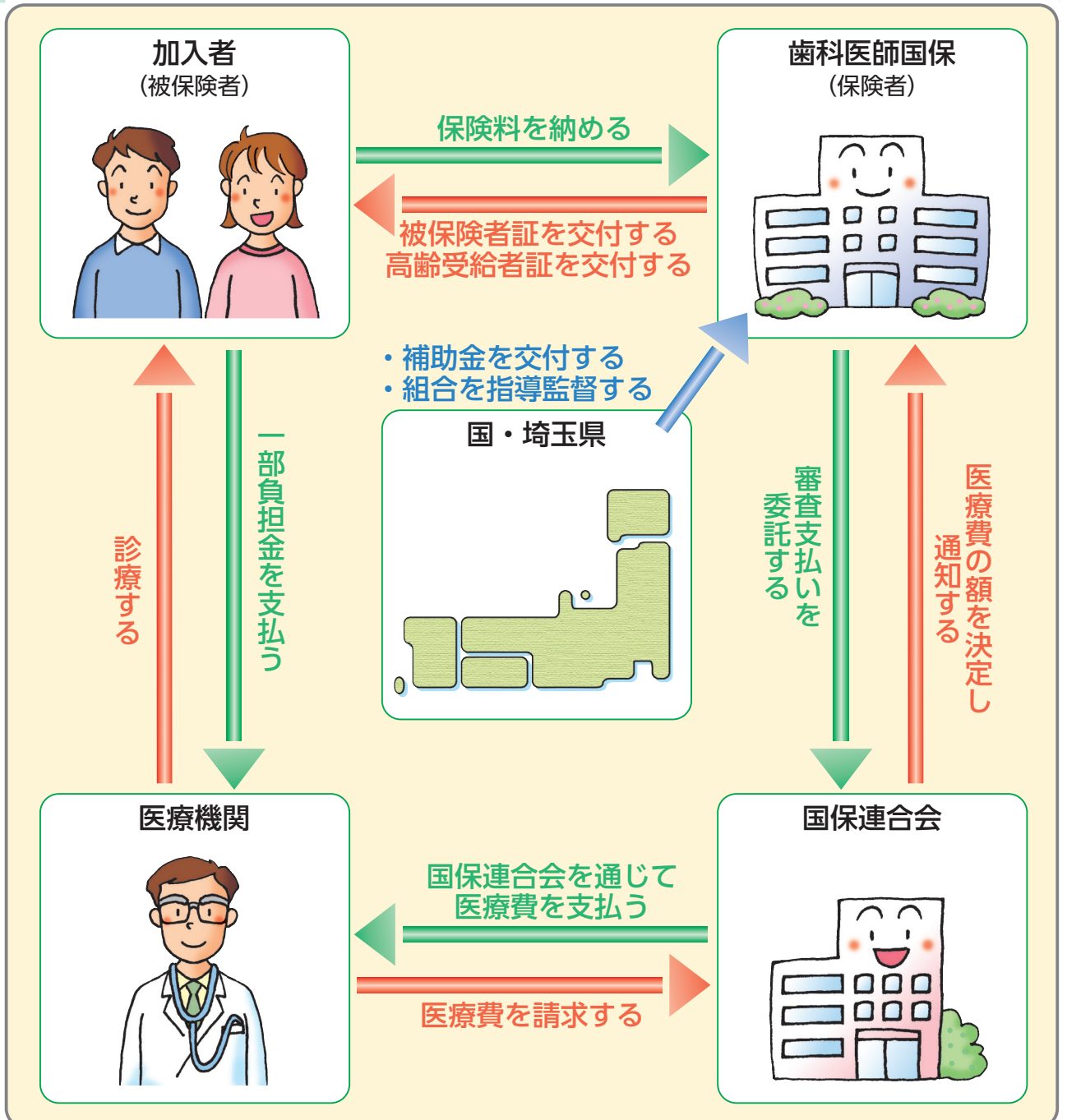
国保制度について	国民健康保険とは ②
	組合の機構と運営 ③
加入・脱退 保険料関連	被保険者資格について ④
	加入・脱退などの手続きについて ⑤
	後期高齢者組合員制度（組合員資格の継続）とは ⑧
	国民健康保険料について ⑩
給付関連	給付について ⑪
	1 療養の給付 ⑫
	2 高額療養費の支給 ⑬
	3 療養費の支給 ⑯
	4 訪問看護療養費の支給 ⑱
	5 移送費の支給 ⑱
	6 特定疾病の給付 ⑱
	7 国保で診療を受けられない場合 ⑱
	8 出産育児一時金の支給 ⑱
	9 葬祭費の支給 ⑲
	10 傷病手当金の支給 ⑲
	70歳から74歳までの方の医療について ⑳
	交通事故にあったとき ㉓
	介護保険制度について ㉔
	75歳以上の方の医療について ㉖
保健事業関連	保健事業について ㉗
	1 特定健診・特定保健指導 ㉗
	2 人間ドック・脳ドック・節目ドック・健康診断への補助 ㉘
	3 がん検診の補助 ㉘
	4 インフルエンザ予防接種の補助 ㉘
	5 医療費通知 ㉙
	6 育児図書を送付 ㉙
	7 埼玉県コバトン健康マイレージへの参加 ㉙
	脳・人間ドック契約医療機関一覧 ㉙
手続関連	加入・脱退などの手続きについて ㉚

国民健康保険とは

1 国民健康保険制度の目的

国民健康保険は、市町村に居住する地域住民と国民健康保険組合に所属する組合員で相扶共済の精神により 75 歳未満の被保険者を対象として、疾病・負傷・出産又は死亡の場合等に保険給付を行う医療保険制度です。

2 国民健康保険のしくみ

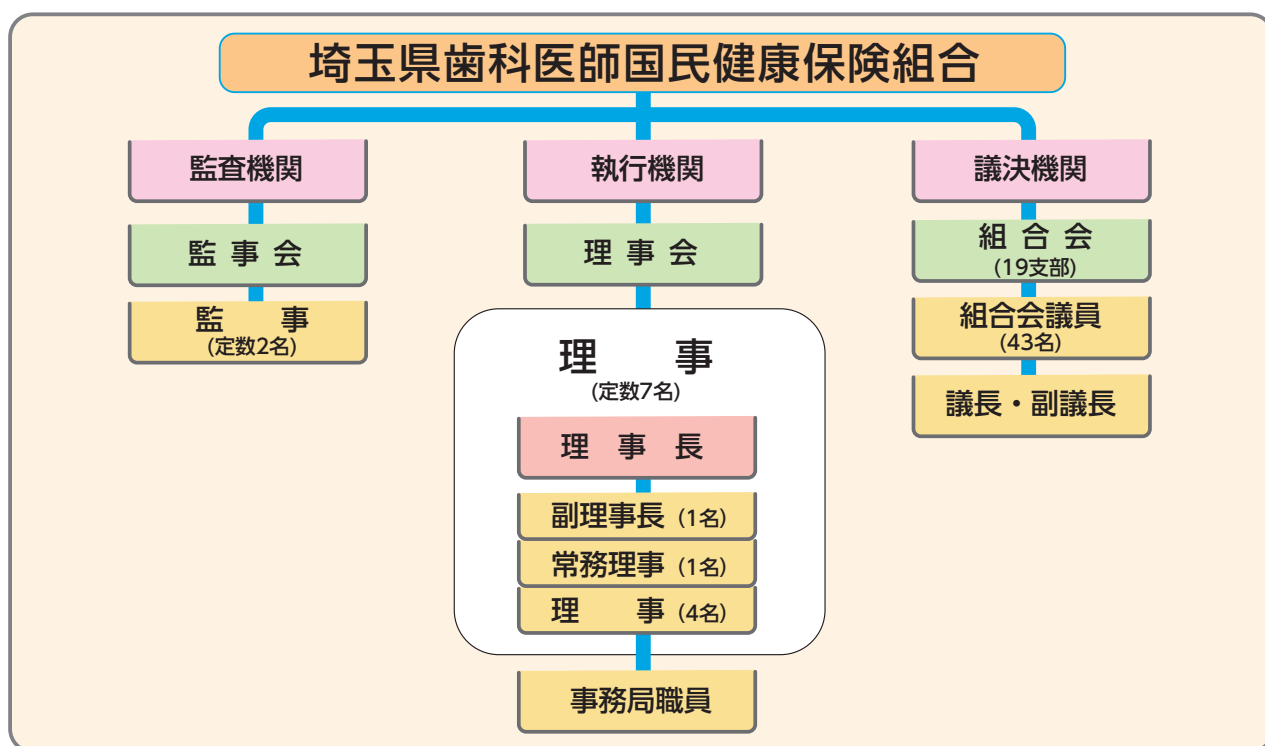


組合の機構と運営

1 設立とその沿革

当組合は、昭和33年4月1日に埼玉県知事の認可を受けて設立され、現在被保険者は約11,600名です。その被保険者資格は75歳未満の方で埼玉県内とその他規約に定める区域に住所を有し、歯科医業又は歯科業務に従事する者であって一般社団法人埼玉県歯科医師会の会員である歯科医師及び当該歯科医師が開設し、又は管理者となっている埼玉県内の診療所に勤務する者とその家族、従業員を被保険者としています。

2 組合の機構



3 組合の組織

組合会

組合会は、規約の改正、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、重要財産の処分及びその他規約に定める重要事項を議決する機関です。

埼玉県内の19支部から選出された組合会議員43名で構成された組合の意思決定の最高機関です。

理事会

理事会は、組合会で決定した事項及び組合の業務運営等を執行する機関です。

組合会で選任された理事7名で構成されていて、理事長・副理事長・常務理事は、理事の互選により選出されます。

被保険者資格について

1 被保険者の種別

- 第1種組合員** 歯科医業又は歯科業務に従事している者で、埼玉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埼玉県内の歯科医院に勤務する従業員
- 後期高齢者組合員** 後期高齢者になった者が世帯と同一の家族と歯科医院に勤務する従業員のために当組合員の資格を継続した方（P8 参照）
- 家族** 組合員と世帯が同一の家族で他の医療保険に加入していない方

（ご注意） いずれも本組規約第4条に規定する地区内に住所を有する事が加入条件となります。

届け出は、事実が発生した日から14日以内をお願いします。

- 加入及び脱退、その他異動時の手続きに必要な届け出書類は、P5のとおりです。
- 届け出が遅れると被保険者証の発行が遅れ、その間の医療費が全額自己負担になったり、保険料を遡って納めることとなりますので、速やかな手続きをお願いします。
- 組合員と世帯が同一の家族が市町村国保に加入している場合は世帯単位で包括して加入する事となります。

2 資格の取得と喪失

●資格の取得

【組合員の場合】

当組合で加入の届出を受理した日（毎週月曜日と木曜日又は未来付の希望日）
厚生年金保険適用事業所の場合は、厚生年金保険の加入日
※健康保険適用除外承認申請時以外は、原則遡りの加入はできません。

【家族の場合】

出産や結婚、他の医療保険を喪失して組合員の世帯に転入した場合は、遡りの加入日となります。

●資格の喪失

【組合員の場合】

歯科医師会を退会した日の翌日
事業所を退職した日の翌日
死亡した日の翌日
生活保護を受け始めた日

【家族の場合】

結婚や独立などで、組合員の世帯から転出した日
死亡した日の翌日

3 被保険者証の交付・取り扱い

- 原則として事業所宛にお送りしています。
- 緊急の場合等は窓口交付も可能です。

被保険者証を受け取ったら、次のことに注意して大切に保管しましょう。

- ・診察を受けるときは、必ず医療機関の窓口へ提示しましょう。
- ・破損・汚損等により使えなくなったときは再交付してもらいましょう。
- ・盗難にあったときは、警察へ届けるとともに歯科医師国保にも届けましょう。
- ・歯科医師国保を脱退するときは、必ず組合へ返却しましょう。

Q 事業所を退職した後も歯科医師国保を継続することができますか？

A 継続はできません。事業所を退職した場合には喪失の手続きが必要となります。

加入・脱退などの手続きについて

取得の手続き

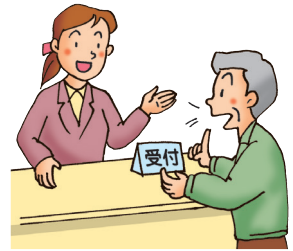
異動事由	申請書	申請に必要なもの
第1種組合員の加入 (P4参照)	資格取得届	1 世帯全員の住民票（発行日から3か月以内で続柄が記載されているもので、マイナンバーの記載がないもの） 2 個人番号カード（マイナンバーカード）の表・裏のコピー 3 上記2がない場合は、通知カードのコピーと運転免許証のコピーまたは、パスポートのコピー等 第2種組合員の加入の場合のみ 4 [厚生年金保険適用事業所の場合]健康保険適用除外承認申請書
第2種組合員の加入 (P4参照)		
家族の加入 (P4参照)		

加入者に70歳以上の方がいる場合

- ・「市民税・県民税課税証明書」（所得控除金額が記載されているもの。ただし、非課税の方は「非課税証明書」）
- ・現役並み所得者（課税所得が145万円以上）でも必ず上記書類を提出してください。

「健康保険適用除外承認申請」について

厚生年金保険適用の事業所で常勤従業員を採用した際は、年金事務所へ「健康保険適用除外承認申請」を提出し承認を受けることで、社会保険ではなく歯科医師国保に加入することができます。入社日等から14日以内に手続きを行わないと「健康保険適用除外承認申請」の承認が受けられず歯科医師国保に加入できなくなる恐れがあります。手続きは遅滞なくお願いします。（P7参照）



喪失の手続き

埼玉県歯科医師会 を退会したとき	資格喪失届	1 被保険者証
家族が他の保険 に加入したとき	資格喪失届	1 被保険者証 ※次に加入した被保険者証のコピー
死亡したとき	資格喪失届	1 被保険者証 2 葬祭費支給申請書 (死亡診断書または埋火葬許可証の写しを添付)
従業員が 退職したとき	資格喪失届	1 被保険者証

その他の手続き

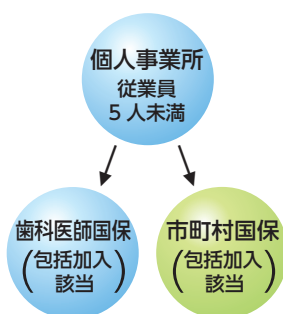
住所や氏名を 変更したとき	住所氏名変更届	1 被保険者証 2 変更後の世帯全員の住民票
修学のため郷里 を離れるとき	第116条該当届	1 在学証明書 2 転居先の住民票
被保険者証を 紛失したとき	被保険者証 再交付申請書	1 世帯全員の住民票

【市町村国保との包括加入の取り扱いについて】

国民健康保険法では、被保険者の取り扱いについて「組合員の世帯に属する者は、当該組合員の被保険者とする」とされていることから、同一世帯で市町村の国民健康保険に加入されている家族がいる場合は、そのまま市町村国保に残るか世帯毎で包括して歯科医師国保へ加入していただくこととなります。ただし、法人事業所や5人以上の常勤従業員を雇用する個人事業所の被保険者は厚生年金の加入が強制となり、健康保険も加入しなければなりませんので、市町村国保に残ることはできません。

【Q&A】

個人事業所に勤務する場合



Q. 従業員の健康保険はどこに加入できるの？

A. 歯科医師国保・市町村国保のどちらでも選択可能です。

Q. 従業員の両親と家族の健康保険は、どうなるの？

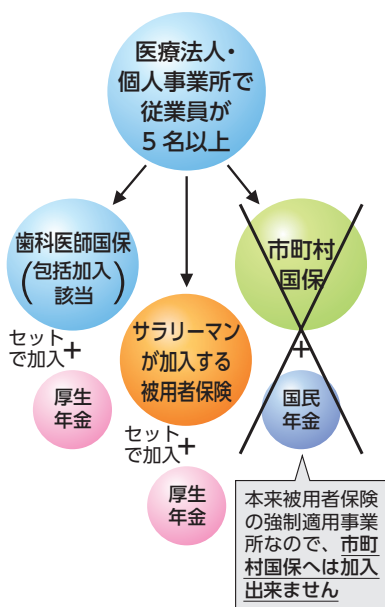
A. 従業員さんのご両親とご家族が市町村国保の場合、歯科医師国保・市町村国保のどちらかに従業員さんとそのご両親とご家族全員（世帯全員）で加入することになります。 **包括加入といいます**

ただし、ご両親とご家族がサラリーマンの被用者保険、または特別国保組合（医師・薬剤師・建設等）に加入している場合は、その保険を継続することになります。

Q. 包括加入をせずに従業員と両親・家族の健康保険を別々にはできないの？

A. 住民票を世帯分離することによって、従業員さんは一人世帯となりますので、単独で歯科医師国保に加入でき、ご両親とご家族は別世帯となるため、市町村国保を継続することになります。

医療法人、もしくは個人事業所で常勤従業員が5名以上となる事業所（強制適用事業所）に勤務する場合



Q. 従業員の健康保険はどこに加入できるの？

A. 厚生年金の加入が義務付けられるため、サラリーマンが加入する被用者保険（社会保険）と厚生年金、又は適用除外申請を受け歯科医師国保と厚生年金に加入することになります。

Q. 市町村国保には加入できないの？

A. 厚生年金の加入が義務付けられるので、市町村国保へは加入できません。

Q. 従業員の両親と家族の健康保険は、どうなるの？

A. 従業員さんのご両親とご家族が市町村国保に加入していて、事業所が適用除外申請をしている場合、歯科医師国保に従業員さんとそのご両親とご家族全員（世帯全員）で加入することになります。 **包括加入といいます**
ただし、ご両親とご家族がサラリーマンの被用者保険、またはその他の国保組合（医師・薬剤師・建設等）に加入している場合、その保険は継続することになります。

Q. 包括加入をせずに従業員と両親・家族の健康保険を別々にはできないの？

A. 住民票を世帯分離することによって、従業員さんは一人世帯となりますので、単独で歯科医師国保に加入でき、ご両親とご家族は、市町村国保を継続することになります。

【健康保険と厚生年金保険の強制加入について】

- **個人歯科医院から医療法人歯科医院に移行した場合**
全員（院長、理事長、従業員）が健康保険と厚生年金保険の強制適用となります。
- **個人歯科医院で常勤従業員が5人以上になった場合**
院長を除く、従業員全員が健康保険と厚生年金保険の強制適用となります。

【健康保険適用除外承認申請について】

詳しくは下の
「手続きの流れ」を
ごらんください!!



上記の医療機関で歯科医師国保組合に継続加入を希望されるときは、健康保険適用除外承認申請書を所轄の年金事務所に提出して承認を受けることにより、歯科医師国保組合を継続して加入することができます。届け出は事実（法人化等）から14日以内となっております。

手続きは、まず歯科医師国保へ必要事項を記載した適用除外承認申請書をお送りいただき、歯科医師国保理事長印を捺印した申請書をご返送しますので、その後年金事務所へ提出してください。

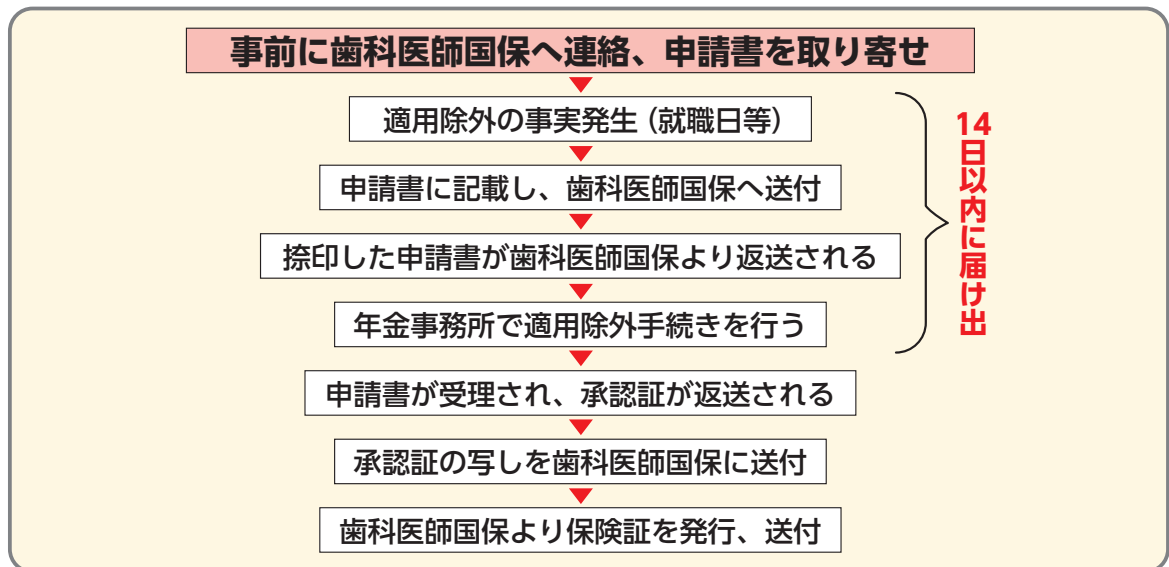
※適用除外承認申請の手続きは事実の発生した日（法人化や採用日など）から14日を超える場合は、原則適さないこととされておりますのでご注意ください。
なお、やむを得ない事情により14日以内に手続きを行うことが困難と思われる場合には、可能な限り電話等により事前に年金事務所に相談してください。

※年金事務所が「やむを得ないと認めた場合」については以下のとおりです。

- (1) 天災地変、交通・通信関係の事故やスト等により適用除外の申請が困難と認められる場合
- (2) 事業主の入院や家族の看護など、適用除外の申請ができない特段の事情があると認められる場合
- (3) 法人登記の手続きに日数を要する場合
- (4) 国保組合理事長の証明を受けるための事務処理に日数を要する場合
- (5) 事業所が離島など交通が不便な地域にあるため、年金事務所に容易に行くことができない場合
- (6) 書類の郵送（搬送）に日数を要する場合
- (7) 年金事務所が閉所している場合
- (8) その他、事業主の責によらない事由により適用除外の申請ができない事情があると認められる場合

※なお、上記の事情に該当するとして申請する場合には、14日以内に届け出ができなかったやむを得ない理由を記載した理由書を添付するものとする。

【手続きの流れ】

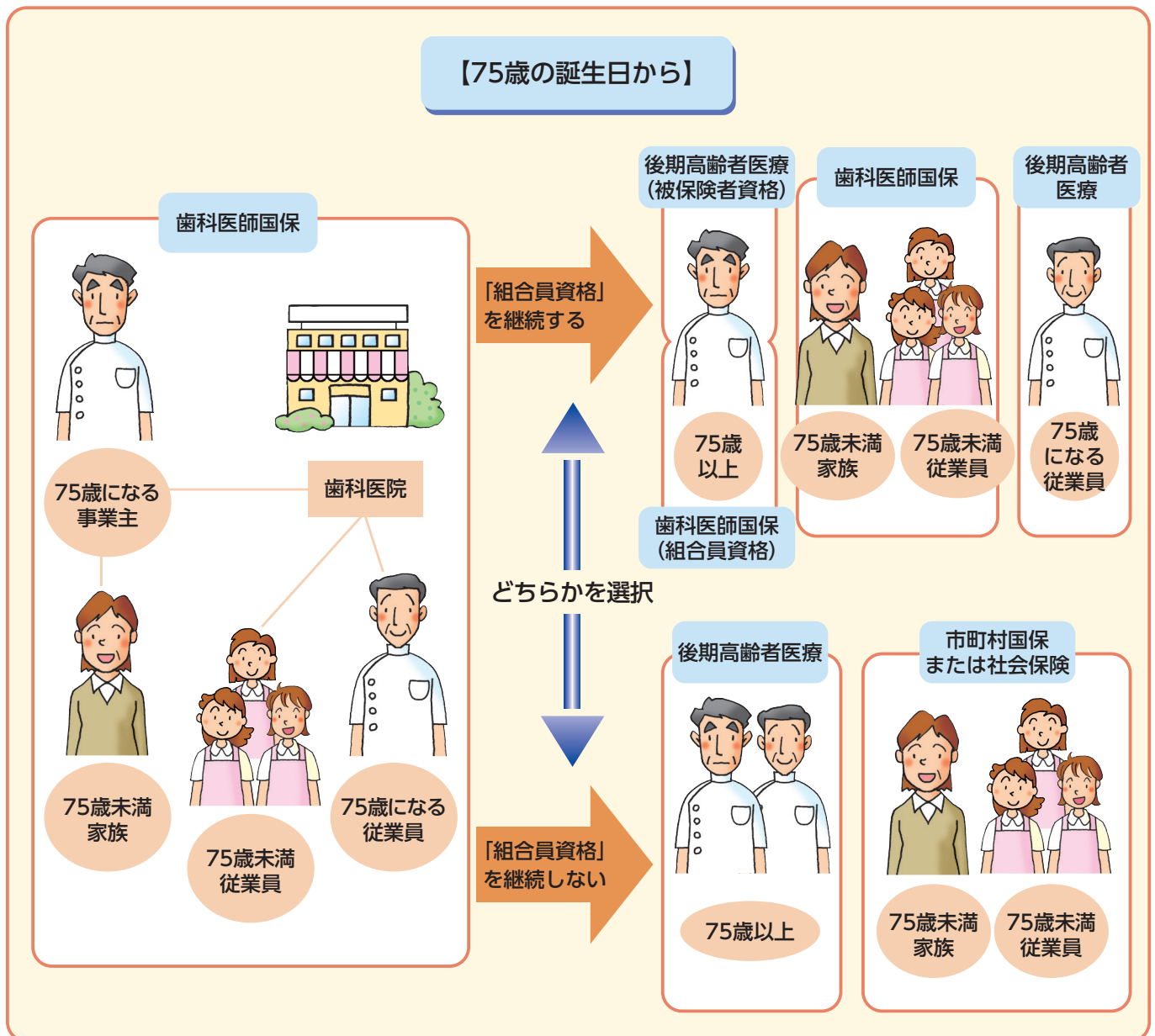


後期高齢者組合員制度（組合員資格の継続）とは

国民健康保険組合は全国に161組合あります。後期高齢者医療制度創設により、本来、75歳以上の組合員が脱退するとそれに伴い、75歳未満の家族や従業員も組合を脱退することになります。そのため国は、国保組合の組合員が後期高齢者医療制度に移行しても、組合員資格を継続できるように法律の改正を行いました。それにより、75歳以上の方が後期高齢者組合員制度により組合員資格を継続すると、75歳未満の家族や従業員は組合に残ることができるようになります。

① 75歳の誕生日を迎えられる組合員の方には事前に文書にて通知いたします。

後期高齢者組合員制度（組合員資格の継続）とは



重要 組合員資格を継続しなくても、75歳以上の方の医療保険は、後期高齢者医療制度に移行します。被保険者証は後期高齢者医療広域連合から交付され、歯科医師国保の被保険者証は使用できなくなります。

Q1 組合員資格を継続すると、有利な点はありますか？

A1

ポイント① 75歳未満の家族や従業員とその家族の方は、今までと変わらず歯科医師国保に残ることができます。
 ポイント② 長寿を祝い、毎年2月末現在で組合員資格を6か月以上残している組合員に健康対策支援品の贈呈をしています。

Q2 組合員資格を継続した場合の保険料はどのようになるのですか？

A2

「組合員資格」を継続すると、75歳以上の組合員の方は後期高齢者医療と歯科医師国保の二本立てとなり、両方に応分の保険料を支払うこととなります。後期高齢者医療の保険料は、全員が等しく負担する「均等割額」と所得に応じて負担する「所得割額」を合計した額となります。歯科医師国保の保険料は月額1,000円となります。

Q3 組合員資格を継続しない場合は、75歳未満の家族や従業員の医療保険はどうなるのですか？

A3

歯科医師国保を脱退し、別の医療保険に加入することとなります。法人事業所と正社員が5人以上の個人事業所は社会保険加入、その他の方は市町村国保への加入となります。

当国保組合の歯科給付

自家診療分以外は全面給付

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 第1種家族

の自家診療分は請求できません。

また、ご不明な点がございましたら国保組合までお問い合わせください。

国民健康保険料について

国保組合の保険給付（歳出）に要する医療費の主な財源（歳入）は、被保険者の皆さんから納めていただく国保保険料と国庫補助金等でまかなわれています。

国保保険料は医療費支払のための重要な財源となっています。

1 国民健康保険料

■医療給付費分

第1種組合員（事業主）	平等割 (1人/月額)	8,000円
	収入割※1 (1人/月額)	前年1年間の診療報酬額に8/1,000を乗じて得た額の1/12年間限度額 320,000円
第1種組合員（事業主以外）	平等割 (1人/月額)	15,500円
第2種組合員（勤務医）	平等割 (1人/月額)	15,500円
第2種組合員（勤務医以外）	平等割 (1人/月額)	10,500円
家族（組合員の世帯に属する被保険者）	平等割 (1人/月額)	8,000円

※1 新規加入した事業主は加入した年度及びその翌年度は、月額10,000円

■後期高齢者支援金等分

0歳から74歳の被保険者1人あたり月額4,600円（令和3年度）

ただし、第2種組合員の世帯に属する義務教育修了までの者（15歳以下）には賦課しない。

■介護納付金分

介護保険法第9条第2号被保険者（40～64歳）1人あたり月額5,600円（令和3年度）

■後期高齢者組合員分

75歳以上の後期高齢者で、組合員資格を継続した組合員1人あたり月額1,000円

2 保険料の納入方法

保険料は、第1種組合員の指定預金口座から毎月23日（休日の場合は、翌営業日）に歯科医師会の会費等負担金と一緒に引き落としをお願いしています。

退職などで月の途中で資格を喪失した場合 ⇒ 資格を喪失した月の前月分まで保険料を納入していただきます。

また、月の途中で資格を取得した場合 ⇒ 資格を取得した月から保険料を納入していただきます。

給付について

被保険者の疾病・負傷・出産・死亡に国保組合は現物給付として医師の診療を提供したり、定められた各種の給付金を支給したりします。

この場合、診療を提供したり、給付金を支給したりすることを保険給付といいます。

保険給付には、法定給付と任意給付があります。

法定給付 法律で給付の内容や範囲を定めたものをいいます。

絶対的必要給付 (組合が必ず行わなければならないもの)

療養の給付

診察、投薬、病院への入院など現物給付として医療サービスを提供する

高額療養費

高額な医療費がかかったとき、自己負担限度額に応じて支給する
その他世帯合算・多数該当・特定長期制度等あり

療養費

本人が立替え払いした後、組合に請求すれば現金給付として給付割合に従って所定額を支給する

移送費

疾病、負傷等により移動が困難な患者が医師の指示により一時的、緊急的な必要性があつて移送された場合に支給する

相対的必要給付 (特別な理由があるときは行わなくてよいもの)

出産育児一時金

被保険者が出産（妊娠 4 か月以上の死産・流産を含む）した場合 1 児につき出産育児一時金 420,000 円を支給する

葬祭費

被保険者が死亡した場合、葬祭を行う者に支給する
第 1 種組合員 200,000 円
上記以外 100,000 円

任意給付 組合が独自に規約の定めるところにより給付するものをいいます。

傷病手当金

組合員が傷病のため 5 日以上入院した場合に支給する（60 日限度）

第 1 種組合員 1 日につき 8,000 円

第 2 種組合員 1 日につき 3,000 円

※入院の場合のみ支給対象

1

療養の給付

病気やケガをしたとき、保険医療機関に被保険者証を提示すれば、自己負担金を支払うだけで診療・調剤が受けられます。

■医療費の給付割合

区 分		割 合
70 歳未満の者		7 割
義務教育就学前まで*		8 割
70歳以上の者	①所得区分が「一般」または「住民税非課税Ⅰ・Ⅱ」の方	8 割
	② 70～74歳で課税所得145万円以上の方が同一世帯にいる方（所得区分が「現役並みⅠ・Ⅱ・Ⅲ」の方）	7 割

*「義務教育就学前まで」とは、6歳に達する日以後、最初の3月31日までとなります。

70歳以上の方の保険給付について

70歳から74歳までの方の入院時の食事代等及び高額療養費についてはP21・22を、75歳以上の方の医療についてはP26をご参照ください。

■入院時食事療養費

入院中の食事については、下記の額を負担していただくだけで、残りは組合が医療機関に支払います。

入院時の食事代の自己負担額

区 分		標準負担額 (1食あたり)	必要なもの
一般（下記以外の方）		460円※1	なし
低所得者 (減額認定証※2の交付を受けている場合)	90日までの入院	210円	減額認定証※2 (病院の窓口へ提示)
	90日を超える入院 (過去12か月の入院日数)	160円	

※1 一般被保険者で指定難病の方等は260円となる場合があります。

※2 低所得者（住民税非課税世帯）の方は、組合に申請して「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受けてください。また、減額認定を受けている方で入院日数が90日を超えた場合は組合に申請して「長期該当」の認定を受けていただくと、食事代が1食160円に軽減されます。

■入院時生活療養費

療養病床に入院される 65 歳以上 70 歳未満の方は下記の額が自己負担となります。療養病床に該当するかは、医療機関にご確認ください。

療養病床に入院する場合の食費・居住費にかかる自己負担額

区 分		標準負担額		必要なもの
		食費 (1食あたり)	居住費 (1日あたり)	
一般被保険者	入院時生活療養（Ⅰ）を算定する 保険医療機関に入院している方	460 円	370 円	なし
	入院時生活療養（Ⅱ）を算定する 保険医療機関に入院している方	420 円	370 円	
低所得者 (減額認定証 [*] の交付を受けている場合)		210 円	370 円	減額認定証 [*] (病院の窓口へ 提示)

※ 低所得者（住民税非課税世帯）の方は、組合に申請して「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受けてください。

2

高額療養費の 支給

1 か月の医療費の自己負担額が一定の限度を超えたとき、その超えた額を支給します。

① 自己負担額が所得区分ごとの計算により、一定の限度額を超えた場合

1 人の方が、1 か月間に同じ医療機関に支払った自己負担額が限度額を超えた場合は、超えた額を支給します。

② 同一世帯で合算した額が所得区分ごとの計算により、一定の限度額を超えた場合

同じ世帯で同じ月に 21,000 円以上の自己負担額の支払いが複数あるときは、それらを合算して限度額を超えた額を支給します。

自己負担限度額

区分	所得区分	自己負担限度額	多数該当 ^{*2}
ア	旧ただし書所得 ^{*1} 901 万円超	252,600 円 + (医療費 - 842,000 円) × 1%	140,100 円
イ	旧ただし書所得 600 ~ 901 万円以下	167,400 円 + (医療費 - 558,000 円) × 1%	93,000 円
ウ	旧ただし書所得 210 ~ 600 万円以下	80,100 円 + (医療費 - 267,000 円) × 1%	44,400 円
エ	旧ただし書所得 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…前年の総所得金額及び山林所得金額並びに株式・長期（短期）譲渡所得金額等の合計額から基礎控除を控除した額（ただし、雑損失の繰越控除額は控除しない）

※ 2 多数該当…直近 12 か月の間に高額療養費の支給を受けた月が 3 回以上ある場合は、4 回目から該当

同一世帯の「70歳から74歳までの方」と「70歳未満の方」の合算について

同じ世帯で、同じ月内に70歳から74歳までの方が支払った額と、70歳未満の方が支払った額（合算対象額21,000円以上）を合算して、前頁の限度額を超えた場合は支給します。

【計算のしかた】

- ① 月の初日から末日までを1か月とし、月ごとに計算します。
- ② 医療機関ごとに計算します。
- ③ 同じ医療機関でも入院と外来、医科と歯科は別々に計算します。
- ④ 院外処方せんを受けた場合は、医科と調剤を合算します。
- ⑤ 療養費の支給にかかる自己負担額も高額療養費の対象になります。
- ⑥ 入院時の食事代や差額ベッド代は高額療養費の対象になりません。

【手続きについて】

- ① 該当する方に組合から高額療養費支給申請書をお送りしますので、必要書類を添付してご返送ください。
- ② 高額療養費は、医療機関から提出される「レセプト」に基づいて支給するため「レセプト」の提出が遅れている場合は、組合からの通知が遅くなります。
- ③ 国保連合会で審査するため、支給するまでには、診療を受けた月から数か月を要します。
- ④ 診療月の翌月1日から2年を経過すると時効になり、支給されません。

申請書 高額療養費支給申請書

添付書類 所得を証明する書類：市町村で発行した課税証明書（世帯全員分）、領収書の写し



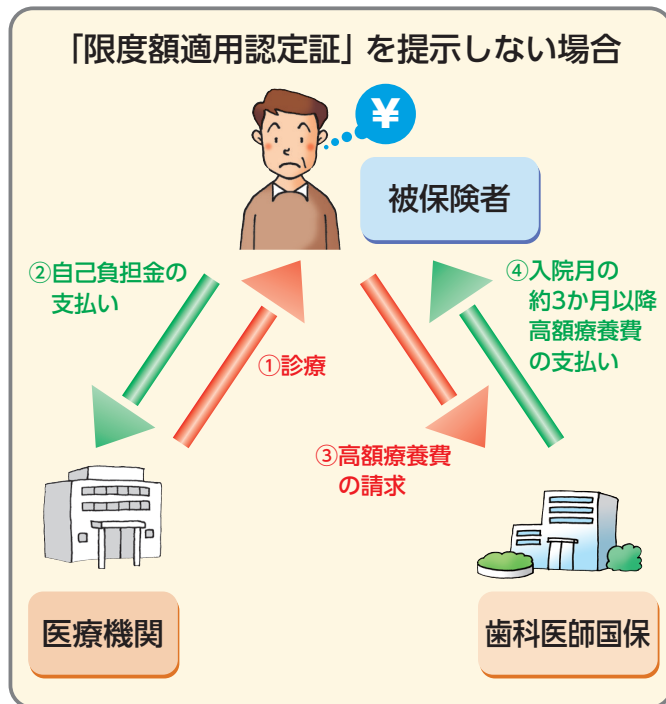
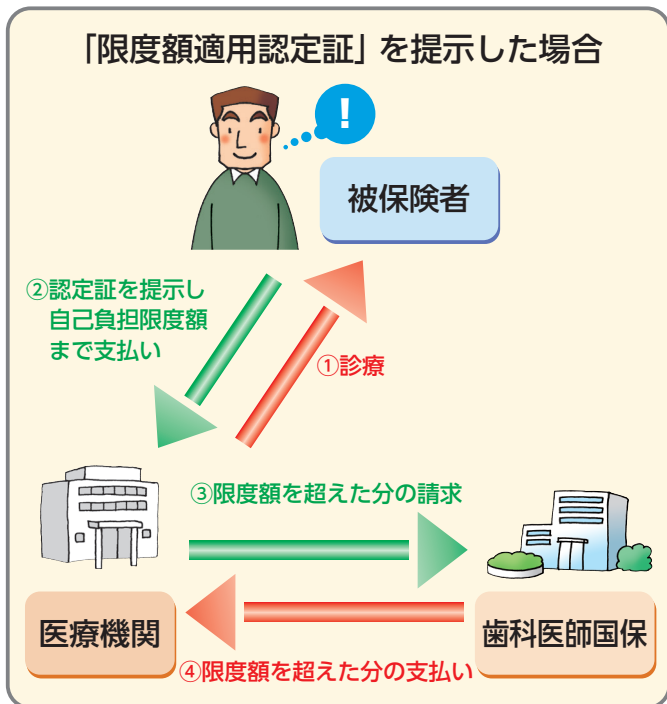
【限度額適用認定証について】

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自己負担限度額に係る認定証を提示することにより、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。

このためには必ず事前（入院前など）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「ア」「イ」「ウ」「エ」の方には「限度額適用認定証」を、所得区分「オ」の方には「限度額適用・標準負担額減額認定証」を発行いたします。この認定証と被保険者証と一緒に医療機関の窓口で提示してください。

申請書 限度額適用認定申請書

添付書類 所得を証明する書類：市町村で発行した課税証明書（世帯全員分）



【高額医療・高額介護合算療養費制度】

世帯（当組合加入者）全員の1年間（8月～翌年7月）に支払った医療費と介護サービスの合算額が下記の表の算定基準額（自己負担限度額）を超えたとき、申請によりその超えた額を医療保険と介護保険の両方から、それぞれ自己負担額の比率に応じて支給します。（世帯全員が70歳未満の世帯の場合または70歳未満の方と70歳以上の方がいる世帯の場合）

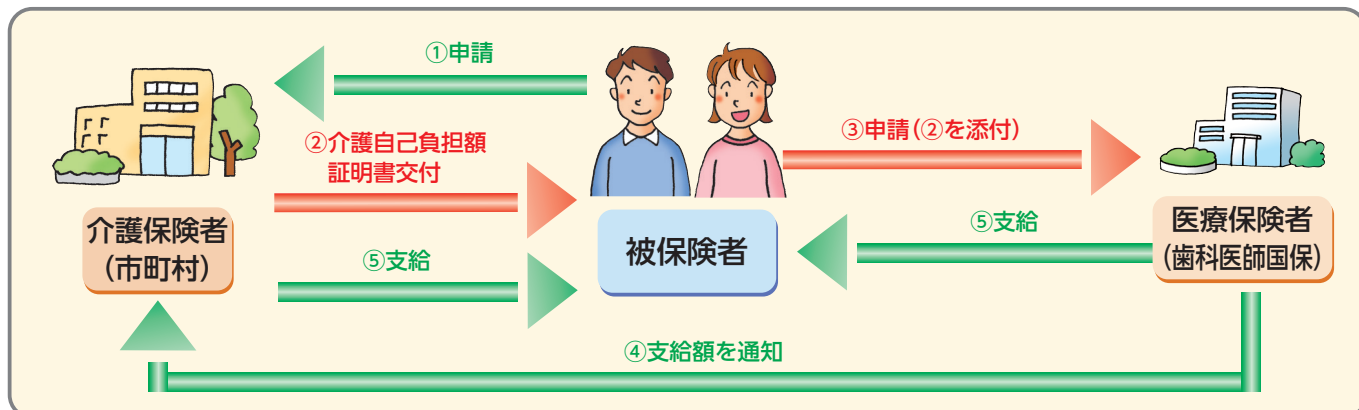
算定基準額（自己負担限度額）

区分	所得区分 (旧ただし書所得)	医療保険＋ 介護保険
ア	901万円超	212万円
イ	600～901万円以下	141万円
ウ	210～600万円以下	67万円
エ	210万円以下	60万円
オ	低所得者	34万円

〈注意事項〉

- 自己負担額は、高額療養費・公費負担・高額介護サービス費などを控除した後の額です。入院時の食事代や居住費、差額ベッド代は含みません。
- 70歳未満の方の医療費は1か月（暦月）にひとつの医療機関ごとに、21,000円以上の自己負担分のみが合算対象となります。
- 限度額を超えた額が500円以下の場合には支給されません。

【手続きの流れ】



- 介護保険者（市町村）へ申請
- 介護保険者（市町村）が「介護自己負担額証明書」を交付
- 歯科医師国保へ証明書を添付して申請
- 歯科医師国保から介護保険者（市町村）へ支給する額を通知
- 介護保険者（市町村）と歯科医師国保から被保険者へ支給

※申請先は7月31日の時点で加入している保険者となります。

3

療養費の支給

次のような場合で、その代金を一時立て替え払いし、保険で診療を受けた場合を基準として審査し、後で国保組合から払い戻します。

- 国保連合会の審査があるため、支給までには数か月を要します。
- 医療費を支払ってから2年を経過すると時効になり、支給されません。
- 領収書はコピーではなく、原本が必要です。

次のようなとき	申請手続
急病その他やむを得ない理由で被保険者証を提示できず、保険給付が受けられなかったとき	1 療養費支給申請書 2 診療内容明細書 3 領収書
海外旅行中などで国外で診療を受けたとき (日本国内で保険診療の対象になっているものは帰国後、給付の範囲で支給します)	1 療養費支給申請書 2 診療内容明細書 3 領収書 4 外国語で書かれている場合は日本語の翻訳文など
医師が必要と認めてコルセットなどの治療用装具を作ったとき	1 療養費支給申請書 2 医師の意見書(または診断書等) 3 領収書(明細のわかるもの)
医師の同意を得て、はり・きゅう・マッサージの施術を受けたとき	1 療養費支給申請書 2 保険医の施術同意書 3 施術明細書
輸血に生血を使ったとき (親族から血液を提供された場合を除く)	1 療養費支給申請書 2 医師の輸血証明書 3 輸血代の領収書(輸血代は一般に妥当と認められる実費額)
柔道整復師の施術を受けたとき (治療院にて自己負担金だけの支払いで済みます)	療養費支給申請書 ※骨折、脱臼については、施術前に医師の同意が必要です。

給付について

適正受診にご協力ください

ジェネリック医薬品を活用しましょう

ジェネリック医薬品は新薬と同様に、薬事法に基づいて厚生労働省から承認されている薬です。新薬と同じ有効成分を使っているため、安全性も効き目も立証されています。

医師が書いた処方せんの医薬品名の「変更不可」欄に「×」または「✓」印がなければジェネリック医薬品に変更できます。処方されている薬にジェネリック医薬品があれば、積極的に利用しましょう。

柔道整復師(整骨院・接骨院)の正しいかかり方

柔道整復師とは、骨折、脱臼、ねんざ、打撲や肉離れなどの痛みに対して施術を行う専門家です。したがって、手術や薬の処方、レントゲン検査などは行えません。

柔道整復師による施術は、国民健康保険の使用に制限があります。施術を受ける前にきちんと確認して正しく施術を受けることが大切です。

保険証が使える場合

- 外傷性のねんざ・打撲（スキーでのねんざ等）
- 医師の同意がある場合の骨折・脱臼の施術
- 応急処置で行う骨折、脱臼の施術（応急手当後の施術には医師の同意が必要です）

保険証が使えない場合（全額自己負担となります）

- 日常生活における単純な疲労や肩凝り・腰痛・体調不良等
- 病気（神経痛・リウマチ・五十肩・関節炎・ヘルニア等）による凝りや痛み
- 脳疾患後遺症等の慢性病
- 症状の改善がみられない長期の施術（応急処置を除く）
- スポーツなどによる肉体疲労改善のための施術
- 工作中や通勤途上に起きた負傷（労災保険からの給付になります）

施術を受けるときの注意事項

1. 負傷原因を正確に伝えてください。

外傷性の負傷でない場合は国民健康保険が使いません。また、負傷原因が労働災害に該当する場合は、労災保険からの給付になります。

交通事故に該当する場合は、国保組合に連絡することが必要になります。

2. 病院での治療と重複はできません。

同一の負傷について同時期に整形外科の治療と柔道整復師の施術を重複して受けた場合は、原則として柔道整復師の施術料は全額自己負担となります。

3. 施術が長期にわたる場合は、医師の診断を受けてください。

施術が長期にわたる場合は、内科的要因も考えられますので、医師の診断を受けてください。

4. 療養費支給申請書は必ず自分で自署（サイン）をしてください。

療養費支給申請書は、受療者が柔道整復師に国保への請求を委任するものです。負傷原因、負傷名、日数、金額をよく確認し、必ず自分で自署（サイン）をしてください。

白紙の用紙にサインをするのは間違った請求につながりますので、ご注意ください。

5. 領収書は必ずもらいましょう。

領収書を必ずもらい、金額が問題ないか確認しましょう。領収書は、大切に保管してください。

4

訪問看護
療養費の支給

在宅医療を受ける必要があると医師が認めた難病患者や重度の障がいのある方が、訪問看護ステーションなどを利用したとき、利用料を支払うだけで残りは組合が施設に支払います。

- ※ 1 訪問看護ステーションなどを利用する場合は、被保険者証を提示してください。
- ※ 2 交通費は自己負担となります。

5

移送費の支給

病気やケガで移動が困難な患者が医師の指示により移送されたとき支給します。

- 支給金額** 算定した額（実費を限度）
- 申請書** 移送費支給申請書
- 添付書類** 医師の意見書、領収書

6

特定疾病の
給付

厚生労働大臣の定める疾病（血友病や人工透析が必要な慢性腎不全、血液凝固因子製剤の投与に起因する HIV 感染症）の方は「特定疾病療養受療証」を提示すれば、自己負担限度額が 1 万円（人工透析を必要とする 70 歳未満の上位所得者は 2 万円）になります。

※該当する方は組合に申請して「特定疾病療養受療証」の交付を受けてください。

7

国保で診療を
受けられない
場合

次のような場合は、保険診療を受けられなかったり制限されることがあります。

【保険診療外のもの】

- 保険のきかない診療、差額ベッド代など ● 健康診断
- 予防注射 ● 美容を目的とする整形手術、歯列矯正
- 正常な妊娠、出産、経済的理由による妊娠中絶
- 歯科診療で、特殊材料等を使用したときの「差額診療」や「自由診療」

【制限されるもの】

- 犯罪を犯したときや故意による病気やケガ（自殺未遂等も含む）
- けんかや泥酔などによる病気やケガ

【その他】

- 業務上の病気やケガで、労災保険の対象となる場合

8

出産育児
一時金の支給

被保険者が分娩したとき、組合員に支給します。

ただし、他の健康保険から出産育児一時金が支給される方（健康保険などの加入期間が 1 年以上あり、退職後半年以内に分娩した場合）には組合からは支給しません。

なお、退職等で資格を喪失した後の出産についても組合からは支給しませんのでご注意ください。

- 支給金額** 一児につき 420,000 円

ただし、「産科医療補償制度」に未加入の分娩機関での出産又は、在胎週数 22 週未満の出産の場合は、404,000 円になります。

●産科医療補償制度

病院・診療所及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麻痺となった赤ちゃんのご家族の経済的負担の補償と、脳性麻痺の原因分析・再発防止の機能を併せもっています。この制度は掛金として1万6千円が出産費用に上乗せされますが、出産育児一時金にも掛金分が上乗せされることから、妊婦さんの新たな負担は生じません。

404,000円+16,000円= 420,000円

【出産育児一時金の医療機関等への直接支払制度について】

被保険者の経済的負担を軽減するため、保険者から直接医療機関等に出産育児一時金を支払うことができます。この直接支払いにより、被保険者は出産費用を事前に用意する負担がなくなり、申請する必要もなくなりました。

(ご注意) 出産の費用が前ページの法定額を超えない場合は、その差額が被保険者に支給され、法定額を超える場合は超えた分の額が被保険者に請求されます。

●直接支払制度を利用せず、従来どおり出産育児一時金の支給申請をする場合

◎申請手続

- (1) 出産育児一時金支給申請書（担当医師等の証明欄があります）
- (2) 出産した医療機関から交付される合意文書の写し
- (3) 出産費用の領収明細書の写し

※事実から2年を経過すると時効となりますので、ご注意ください。

9

葬祭費の支給

被保険者が死亡した場合、葬祭を行う方に対して次の金額を支給します。

支給金額

第1種組合員	200,000円
上記以外	100,000円

申請書

葬祭費支給申請書

添付書類

死亡診断書または埋火葬許可証

※事実から2年を経過すると時効となりますので、ご注意ください。

10

傷病手当金の支給

組合員本人が資格取得6か月後、連続して5日以上入院した場合に支給します。(年度内60日限度)

支給金額

第1種組合員	1日につき8,000円
第2種組合員	1日につき3,000円

申請書

傷病手当金支給申請書

添付書類

なし

※事実から2年を経過すると時効となりますので、ご注意ください。



70歳から74歳までの方の医療について

70歳から74歳の方には、所得に応じて決められた負担割合の記された「高齢受給者証」を交付します。75歳の誕生日を迎え、後期高齢者医療制度※に移行するまで、医療機関にかかるときは「被保険者証」と「高齢受給者証」を窓口で提示してください。

※ P26 「75歳以上の方の医療について」参照。

1 対象となる期間

高齢受給者証交付の対象となるのは、70歳の誕生日の翌月1日（ただし、1日が誕生日の方はその月の1日）から75歳の誕生日の前日までです。

1月1日が誕生日の方▶1月1日から対象

1月2日が誕生日の方▶2月1日から対象

該当する方には、組合から受給者証に係る所得確認書類の提出手続についての案内をお送りします。

2 負担割合の判定

負担割合は、70歳以上の加入者の方の課税所得によって3割または2割（1割）となります。

- 判定対象と……70歳以上の加入者の方です。
なる方
- 定期判定……所得状況は毎年変わるので定期的に課税所得を確認させていただきます。8月1日に対象者の負担割合を表記した「国民健康保険高齢受給者証」を発行します。

現役並み (Ⅲ・Ⅱ・Ⅰ)	課税所得が145万円以上の70歳以上の被保険者及び、その同一世帯に属する方 ただし、下記の金額に満たない場合は、申請により「一般」となります。 単身世帯の場合…年金と給与収入の合計が383万円未満 二人以上世帯の場合…年金と給与収入の合計が520万円未満
一般	現役並み所得者、低所得者Ⅱ・Ⅰ以外の世帯に属する方
低所得者Ⅱ	加入者の方全員が、市町村民税非課税の世帯に属する方
低所得者Ⅰ	加入者の方全員が、市町村民税非課税で、かつ各種収入等から必要経費・控除を差し引いた所得が0円となる世帯に属する方



3

負担割合

医療費の自己負担割合

現役並み	3割
一般及び低所得者Ⅱ・Ⅰ	2割

入院時の食事代の自己負担額

区 分		標準負担額 (1食あたり)	必要なもの
現役並み所得者及び一般（下記以外の方）		460円 ^{※1}	なし
低所得者Ⅱ (減額認定証の交付 を受けている場合)	過去12か月の 入院日数	90日までの入院	減額認定証 ^{※2} (病院の窓口へ 提示)
		90日を超える入院	
低所得者Ⅰ (世帯の所得が一定基準に満たない方で、減額認定証の 交付を受けている場合)		100円	

※1 一般被保険者で指定難病の方等は260円となる場合があります。

※2 住民税非課税世帯の方は組合に申請して「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受けてください。また、減額認定を受けている方で入院日数が90日を超えた場合は組合に申請して「長期該当」の認定を受けていただくと、食事代が1食160円に軽減されます。

療養病床に入院する場合の食費・居住費にかかる自己負担額

区 分		食費 (1食あたり)	居住費 (1日あたり)	必要なもの
現役並み所得者 及び一般 (下記以外の方)	入院時生活療養(Ⅰ)を算定する 保険医療機関に入院している方	460円	370円	なし
	入院時生活療養(Ⅱ)を算定する 保険医療機関に入院している方	420円	370円	
低所得者Ⅱ(減額認定証の交付を受けている場合)		210円	370円	減額認定証 [※] (病院の窓口へ 提示)
低所得者Ⅰ(世帯の所得が一定基準に満たない 方で、減額認定証の交付を受けている場合)		130円	370円	

※ 低所得者(住民税非課税世帯)の方は、組合に申請して「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受けてください。

* 療養病床に入院される方は所得に応じて食費(食材料費+調理費)と居住費(光熱水費相当額)を負担していただくこととなります。療養病床に該当するかは、医療機関にご確認ください。

4

高額療養費の支給

1か月の医療費の自己負担額が、所得区分ごとの計算により一定の限度額を超えたときは、超えた額を支給します。

自己負担限度額

所得区分		自己負担限度額		多数該当*	
		個人単位【外来】	世帯単位【入院含む】		
現役並み	Ⅲ	課税所得690万円以上の方	252,600円 + {医療費 - 842,000円} × 1% (140,100円)	140,100円	
	Ⅱ	課税所得380万円以上の方	167,400円 + {医療費 - 558,000円} × 1% (93,000円)	93,000円	
	Ⅰ	課税所得145万円以上の方	80,100円 + {医療費 - 267,000円} × 1% (44,400円)	44,400円	
一般		課税所得145万円未満の方*1	18,000円 (年間の上限144,000円)	57,600円 (44,400円)	44,400円
住民税非課税	Ⅱ	住民税非課税世帯	8,000円	24,600円	
	Ⅰ	住民税非課税世帯 (所得が一定基準以下)*2		15,000円	

*多数該当…直近12か月の間に高額療養費の支給を受けた月が3回以上ある場合は、4回目から該当



〈75歳到達月の高額療養費の自己負担額の特例について〉

75歳到達月（誕生日が1日を除く）については、75歳到達前までは歯科医師国保、75歳到達後は後期高齢者医療制度と2つの制度にまたがるため、月の途中で75歳に到達する方に限り、それぞれの制度で高額療養費の自己負担限度額が半額となる特例が適用されます。

【高額医療・高額介護合算療養費制度】

世帯（当組合加入者）全員の1年間（8月～翌年7月）に支払った医療費と介護サービス費の合算額が下記の表の算定基準額（自己負担限度額）を超えたとき、申請によりその超えた額を医療保険と介護保険の両方から、それぞれ自己負担額の比率に応じて支給します。

算定基準額（自己負担限度額） ※70歳以上の世帯の場合

所得区分		医療保険 + 介護保険
現役並み	Ⅲ	212万円
	Ⅱ	141万円
	Ⅰ	67万円
一般		56万円
住民税非課税	Ⅱ	31万円
	Ⅰ	19万円

【手続きの流れ】についてはP15をご参照ください。

交通事故にあったとき

交通事故など、第三者の行為によって受けた傷病の治療費は、加害者が全額を負担するのが原則です。しかし、その賠償が遅れるときなどは、被保険者証で治療を受けることができますが、その費用は加害者に代わり一時的に立て替えるだけで、組合があとから加害者に請求します。

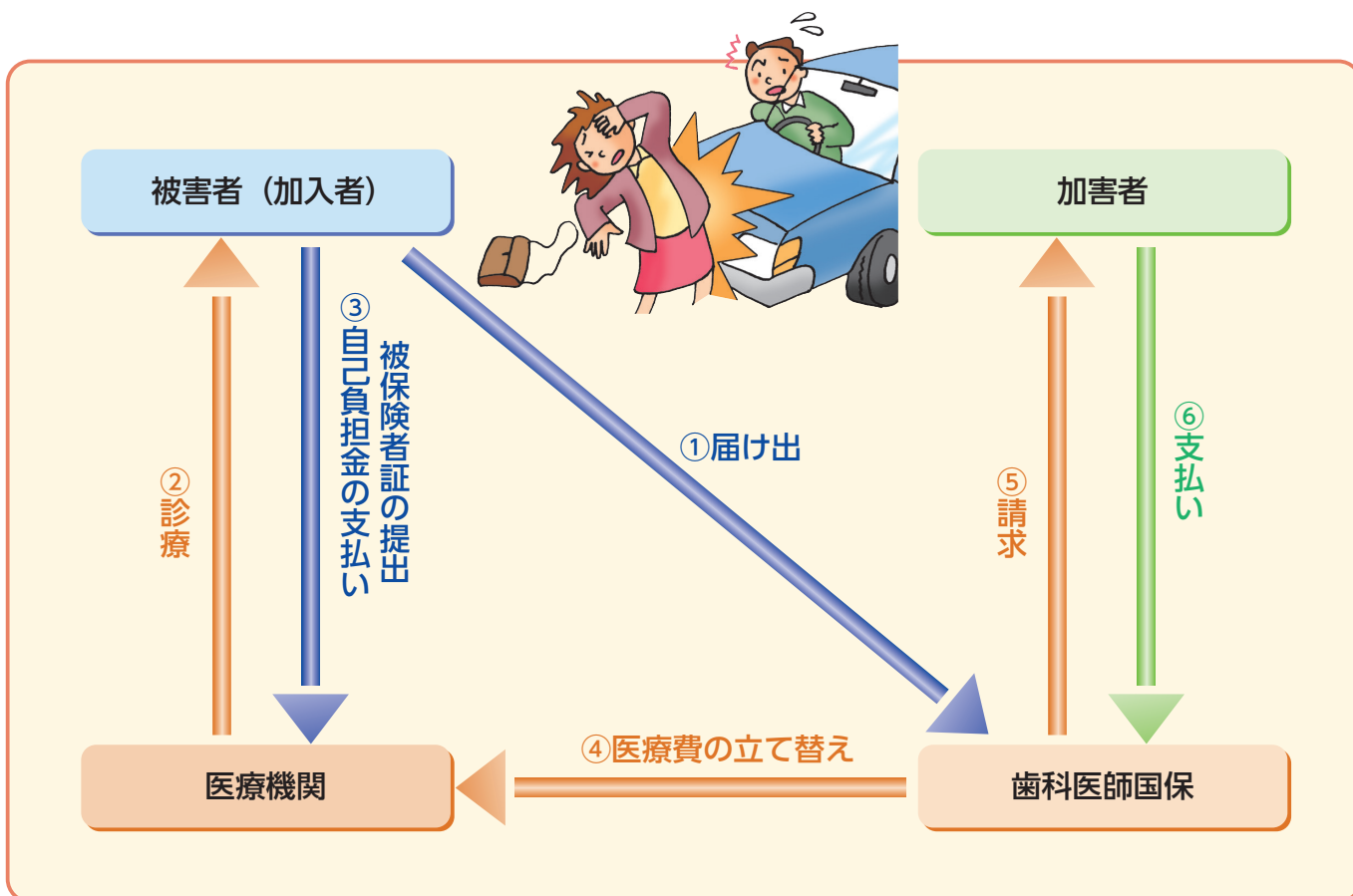
ただし、示談をした場合には組合が加害者に請求できなくなりますので、示談は絶対にしないでください。

交通事故にあったら 組合に届け出を

交通事故にあったら警察に届け出をするとともに、被保険者証で治療を受ける場合は、必ず組合にも届け出てください。

提出書類

- ① 第三者の行為による被害届
 - ② 事故発生状況報告書
 - ③ 念書
 - ④ 誓約書（相手方に書いてもらう書類）
 - ⑤ 個人情報の取り扱いに関する同意書
 - ⑥ 交通事故証明書
- ※①～⑤は組合からお送りします。



介護保険制度について

介護保険制度は、寝たきり、認知症や虚弱などにより介護が必要になっても要介護認定を受けてサービスを利用し、住み慣れた地域で安心して暮らせるように、介護を社会全体で支えようという制度です。

また、できるだけ自立した生活が送れるように、さまざまな事業者がサービス提供者となり、本人の選択により保健・医療・福祉のサービスを総合的に利用できます。

1 被保険者となるとき

40歳以上の方です（資格が発生するのは、40歳の誕生日の前日からです）。

1月1日が誕生日の方 ▶ 12月31日から被保険者

1月2日が誕生日の方 ▶ 1月1日から被保険者

65歳以上の方
(第1号被保険者)



40歳から64歳までの方
(第2号被保険者)



ただし、身体障害者養護施設等の適用除外施設に入所している方は、届け出によって被保険者資格の適用が除外されます。

2 介護保険料の額と納付方法

(P10 参照)

第1号被保険者（65歳以上の方）

介護保険料の額

- 市区町村によって異なります。
- 同じ市町村でも個人の所得に応じて保険料は異なります。

納付方法

- 市区町村へ納付もしくは年金（年額18万円以上の方）から天引きされます。

第2号被保険者（40歳から64歳までの方）

介護保険料の額（令和3年度）

- 1人月額5,600円（組合員・世帯員ともに一律です）

納付方法

- 第1種組合員の指定預金口座から該当する被保険者の介護保険料を引き落としします。

3 介護保険 サービスを受けられる方

第1号被保険者(65歳以上の方)

- 寝たきり、認知症や虚弱などにより介護が必要な状態になったときは、原因を問わず要介護認定を経て介護サービスが利用できます。

第2号被保険者(40歳から64歳までの方)

- 脳血管疾患や初老期における認知症など、年をとったことによって起こる病気(国が指定した16種類の特定疾病)が原因で介護が必要な状態になったときに限り、要介護認定を経て介護サービスが利用できます。

4 介護保険 サービスを利用するには

お住まいの市区町村に申請し「介護が必要」との認定を受けることが必要です。認定の結果により受けられるサービスや利用限度額が変わります。詳しくは市区町村へお問い合わせください。

5 利用者の負担

- ① 介護サービスを受けたときは、原則としてかかった費用の1割または2割を利用者が負担します。
- ② 特別養護老人ホームなどの入所施設を利用した場合の居住費(滞在費)や食費は、保険給付の対象外となり利用者が負担します。
- ③ 1か月の利用料の合計額が一定額以上となる場合には、その額を超えた部分が「高額介護サービス費」として払い戻されます。
- ④ 居宅介護支援(ケアプラン作成費)に要する費用は全額介護給付費でまかなわれるため、利用者負担はありません。

6 歯科医師国保 の役割は

歯科医師国保

第2号被保険者(40歳から64歳までの方)から介護保険料を徴収して、社会保険診療報酬支払基金に納付します。

社会保険 診療報酬 支払基金

社会保険診療報酬支払基金に集められた介護保険料は、全国の市区町村へ交付されます。

市区町村 (保険者)

各市区町村では、介護保険料と公費(国・都道府県・市区町村の負担)を財源にして、介護保険制度の運営を行います。

75歳以上の方の医療について

老人医療費が増大する中、現役世代と高齢者世代の負担を明確化し、公平でわかりやすい制度とするために、75歳以上の方及び一定の障がいがある65歳以上の方を対象に、その心身の特性や生活実態などを踏まえて、今まで加入していた医療保険から独立した「後期高齢者医療制度」が、平成20年4月に創設されました。

1 運営主体は 都道府県内の全ての市区町村が加入する「後期高齢者医療広域連合」が運営主体となります。

広域連合が行うこと

被保険者の認定や保険料額の決定、医療の給付など制度の運営を行います。

市区町村が行うこと

申請や相談などの窓口業務、被保険者証の引き渡しや保険料の徴収を行います。

2 対象となるとき 後期高齢者医療制度の対象となるのは75歳の誕生日からです（本人からの届け出なしに自動的に対象となります）。65歳から74歳で一定の障がいの状態にある方は、お住まいの市区町村に申請し、認定を受けた日から対象となります。

3 被保険者証は 75歳の誕生日までに、広域連合からお住まいの市区町村を通して新しい被保険者証が届きます。歯科医師国保の被保険者証の有効期限は75歳の誕生日の前日までとなり、歯科医師国保の資格を喪失することになります。

※ P8・9 「後期高齢者組合員制度（組合員資格の継続）とは」参照。

4 負担割合 令和3年3月31日現在、医療機関で診療を受けるときの窓口負担は、原則1割負担（現役並みの所得がある方は3割負担）です。

5 保険料 保険料は各都道府県の広域連合が決定し、被保険者全員が等しく負担する「均等割額」と被保険者の前年所得に応じて負担する「所得割額」を合計した額になります。

保険料（年額）
（限度額 64万円）

=

均等割額

被保険者1人当たり
均等な額

+

所得割額

被保険者の所得に
応じた額

保健事業について

1

特定健診・ 特定保健指導

●特定健診・特定保健指導とは、医療保険者に義務付けられ対象者全員に年1回受診していただく健診・保健指導です。したがって、実施主体は医療保険者である歯科医師国保になります。

●この特定健診は、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した基本的な健診です。

なお、人間ドック及び健康診断は特定健診の健診項目を兼ねているため、対象者の方は特定健診、人間ドック及び健康診断のいずれかを年に1回、必ず受診してください。

●対象者は40歳から74歳になる被保険者（年度途中で75歳に達する方も含む）。

●人間ドック及び健康診断は、補助制度を利用することで自己負担額が軽減されます。

●特定健診及び特定保健指導は、歯科医師国保が全額負担いたします。

特定健診を受ける場合

毎年6月上旬に組合より受診券、質問票をお送りしますので、受診医療機関を選択し、事前にお申し込みの上受診してください。

対象者

40歳～74歳になる被保険者（年度途中で75歳に達する方も含む）

この健診結果から、生活習慣改善の必要性の判定（階層化）

高い

メタボ該当

内臓脂肪型肥満に加えて、生活習慣病の危険因子（高血糖・高血圧・脂質異常など）が重なりに始めた方

やや高い

メタボ予備群

内臓脂肪型肥満に加えて、生活習慣病の危険因子（高血糖・高血圧・脂質異常など）が出現し始めた方

低い

特定保健指導の対象とならない方

特定保健指導

組合が保健指導利用券を発行
健診受診者のうち、保健指導が必要とされた方に案内と「特定保健指導利用券」を郵送します。

積極的支援

内臓脂肪減量のための行動目標をたて、専門家のサポートを受けながら実行します。

- 初回、個別またはグループ面接
- 3か月以上の継続的な支援（面接や実習など）
- 6か月後、電話やメールなどによる健康状態や生活習慣の確認

動機付け支援

生活習慣を振り返り、専門家のサポートを受けながら、すぐに実行できる目標をたてます。

- 初回、個別またはグループ面接
- 6か月後、電話やメールなどによる健康状態や生活習慣の確認



生活習慣改善に向けた、ご本人の継続的な取り組み

食生活
栄養バランスと適量が大切

運動不足解消
ウォーキングと筋力トレーニング

その他
禁煙、お酒は適量、ストレス発散など

人間ドックを受診される場合

P29～P31 記載の契約医療機関（一部を除く）で受診された場合は、受診後の健診結果データ（特定健診項目）が本組合に送られてきますが、その他の医療機関で受診された場合は、受領した健診結果データ及び質問票をコピーして本組合宛にお送りください。

Q 健康診断や人間ドックとの違いは？

A **特定健診**…メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した基本的な健診です。
健康診断…特定健診の検査項目を含んだ労働安全衛生法に基づく定期健診で、特定健診より健診項目の多い健診です。
人間ドック…健診項目をよりいっそう充実させた健診です。

Q どの健診を受ければいいのか？

A 40歳以上の被保険者を対象に「特定健診」が義務化されていますが、健康診断や人間ドックは特定健診の健診項目を含んでいるため、対象者の方は、特定健診、人間ドック及び健康診断のいずれか一つを受診してください。

2 人間ドック・脳ドック・節目ドック・健康診断への補助



組合では人間ドック・健康診断を受けた方に対して補助を実施しています。どちらの医療機関で受診しても補助いたします。

ただし、同一年度内に人間ドックと健康診断の両方に補助することはできません。なお、組合で契約している医療機関はP29～P31に記載されています。

種 別	脳・人間ドック	節目ドック	健康診断
第1種組合員	40,000円	60,000円	5,000円
第2種組合員	25,000円	45,000円	4,000円
上記以外の被保険者	20,000円	40,000円	補助なし

節目（40・45・50・55・60・65・70歳）を迎える年度には、従来の補助に20,000円を加算して補助します。

該当する被保険者には、その年度の5月中旬までにご案内いたします。

3 がん検診の補助

特定健診、人間ドック（節目ドックを含む）、健康診断のいずれかの健診において以下の項目をオプションとして受診した方に対して補助を実施しています。

(1) 子宮頸がん（内診及び頸部細胞診）、(2) 乳がん（マンモグラフィーまたはエコーのいずれか一方）、(3) 肺がん（喀痰細胞診）（全被保険者）1項目につき4,000円まで。

4 インフルエンザ予防接種の補助

1回の場合は2,000円、2回接種の場合は4,000円を上限として補助を実施しています。

毎年、秋頃に案内をしていますので、申請の際は医療機関で取りまとめて申請をしていただきます。

5

医療費通知

受診された被保険者に年2回医療費通知を送付しています。

- ①柔道整復療養費点検（外部委託により年12回実施）
- ②ジェネリック医薬品希望シール等を送付
- ③ジェネリック医薬品差額通知を送付（年2回）

6

育児図書を送付

出生により被保険者資格を取得した世帯の希望者に対し、育児図書「赤ちゃん和妈妈基本セット」を1年間送付します。

7

埼玉県コバトン健康マイレージへの参加

スマートフォンをお持ちの方は埼玉県が実施する「コバトン健康マイレージ」に無料で参加できます。

専用のアプリをダウンロードし、所属団体等を登録いただきます。

詳細は「埼玉県コバトン健康マイレージ事務局」へお問い合わせ下さい。

TEL 0570-035810 / <https://kobaton-mileage.jp/>

脳・人間ドック契約医療機関一覧（令和3年4月1日現在）

40歳～74歳になる特定健診に該当する被保険者が、以下の契約医療機関で脳・人間ドックを受診していただく場合は、次の事項が簡素化されますので、どうぞ、ご利用いただきますようよろしくお願いいたします。

- 1 契約医療機関以外では、かかった費用を窓口で全額立替払いをしなければなりません。契約医療機関であれば、補助金額分（第1種組合員 40,000円、第2種組合員 25,000円、その他の被保険者 20,000円）は、契約医療機関から組合へ請求されますので、窓口で支払うのは、補助金額分を超えた金額のみとなります。（一部の契約医療機関を除きます。）
- 2 契約医療機関以外を受診し、健診後の結果データを組合へ提供していただける方は、自分でコピーし、組合へ送付しなければなりません。契約医療機関であれば健診結果データを電子媒体等で契約医療機関から直接組合で受領できるようになります。（一部の契約医療機関を除きます。）

No.	医療機関名		連絡先	備考
1	所沢市市民医療センター 総務課健康管理グループ	所沢市	04-2998-2081	
2	医療法人社団 尚篤会 赤心堂総合健診クリニック	川越市	049-243-5550	
3	医療法人財団 新生会 大宮共立病院 総合健診プログラム	さいたま市 見沼区	048-686-7155	
4	医療法人 慈正会 レインボークリニック	さいたま市 岩槻区	048-758-3891	
5	深谷寄居医師会メディカルセンター	深谷市	048-572-2411	節目ドックは全額窓口負担
6	一般社団法人 浦和医師会健診センター	さいたま市 浦和区	048-824-1772	費用は全額窓口負担
7	医療法人 永仁会 入間ハート病院 健康管理センター	入間市	04-2935-0320	

No.	医療機関名		連絡先	備考
8	豊岡第一病院 検診部	入間市	04-2933-3345	
9	医療法人社団 清幸会 行田中央総合病院健診センター	行田市	048-553-2426	
10	蕨市成人健診センター	蕨市	048-443-7953	
11	医療法人社団 東光会 戸田中央総合健康管理センター	戸田市	0120-388-811	
12	医療法人社団 輔正会 岡村記念クリニック健診センター	日高市	042-989-7766	
13	医療法人 壮幸会 行田総合病院 健診担当	行田市	048-552-1111	
14	医療生協さいたま 秩父生協病院	秩父市	0494-23-1300	
15	医療法人 花仁会 秩父病院 健康管理部	秩父市	0494-22-3022	
16	北里大学メディカルセンター 健康管理センター	北本市	048-593-1212	
17	医療法人社団 愛友会 上尾中央総合病院 健康管理課	上尾市	048-773-1114	
18	医療法人 新正会 間柴医院	飯能市	042-983-1660	
19	医療法人社団清心会 至聖病院	狭山市	042-2952-1002	
20	社会医療法人財団 石心会 さやま総合クリニック	狭山市	04-2900-2223	
21	医療法人社団 成山会 楠樹記念クリニック	東京都 新宿区	03-3344-6666	
22	医療法人 藤仁会健康管理センター エージオ・タウンクリニック	上尾市	048-777-2511	
23	公益社団法人 東松山医師会 東松山医師会病院健診センター	東松山市	0493-25-0232	費用は全額 窓口負担
24	埼玉医療協同組合 羽生総合病院健康管理センター	羽生市	048-562-5555	
25	日本赤十字社 小川赤十字病院 健診課	小川町	0493-72-2333	
26	東松山市立市民病院 人間ドック健診室	東松山市	0493-24-6111	費用は全額 窓口負担
27	医療法人 埼玉成恵会病院 健康管理センター	東松山市	0493-23-0277	
28	医療法人社団 協友会 彩の国 東大宮メディカルセンター	さいたま市 北区	048-665-6210	
29	医療法人社団 三恵寿会 3 Sメディカルクリニック	東京都 墨田区	03-5624-5325	
30	医療法人 山柳会 塩味病院	朝霞市	048-467-0016	

No.	医療機関名		連絡先	備考	
31	医療法人 壽鶴会	菅野病院	和光市	048-464-5111	特定健診部分のデータをご提示ください。
32	医療法人 大宮シティクリニック		さいたま市 大宮区	048-645-1256	
33	川口パークタワークリニック		川口市	048-299-4106	
34	獨協医科大学埼玉医療センター 附属越谷クリニック		越谷市	048-965-1385	特定健診部分のデータをご提示ください。
35	P L 東京健康管理センター		東京都 渋谷区	03-3469-1163	
36	池袋ロイヤルクリニック		東京都 豊島区	03-3989-1112	
37	新宿ロイヤル診療所		東京都 渋谷区	03-3375-3371	
38	千葉ロイヤルクリニック		千葉市 中央区	043-204-5511	
39	イムス 八重洲クリニック		東京都 中央区	03-3567-2080	
40	イムス 東京健診クリニック		東京都 中央区	03-3548-2451	
41	イムス 板橋クリニック		東京都 板橋区	03-3967-1515	
42	イムス 太田中央総合病院 健康管理センター		群馬県 太田市	0276-37-8118	
43	医療法人社団 健診会 東京メディカルクリニック		東京都 北区	0120-770-929	

健康診断（集団健診、巡回健診）

No.	医療機関名		連絡先	備考	
1	公益財団法人 埼玉県健康づくり 事業団	営業推進課	比企郡 吉見町	0493-81-6029	
2	医療法人財団 新生会 大宮共立病院	企業健診課	さいたま市 見沼区	048-686-7267	
3	深谷市総合健診センター		深谷市	048-572-2411	

特定健康診査及び保健指導（個別契約機関）

No.	医療機関名		連絡先	備考	
1	P L 東京健康管理センター		東京都 渋谷区	03-3469-1163	

加入・脱退などの手続きについて

異動事由	申請書	申請に必要なもの	
取得の手続き	第1種組合員の加入 (P4参照)	資格取得届	<ol style="list-style-type: none"> 1 世帯全員の住民票（発行日から3か月以内で続柄が記載されているもので、マイナンバーの記載がないもの） 2 個人番号カードの表・裏のコピー 3 上記2がない場合は、通知カードのコピーと運転免許証のコピーまたは、パスポートのコピー等
	第2種組合員の加入 (P4参照)		
	家族の加入 (P4参照)		
喪失の手続き	埼玉県歯科医師会を退会したとき	資格喪失届	1 被保険者証
	家族が他の保険に加入したとき	資格喪失届	1 被保険者証
	死亡したとき	資格喪失届	<ol style="list-style-type: none"> 1 被保険者証 2 葬祭費支給申請書（死亡診断書または埋火葬許可証の写しを添付）
	従業員が退職したとき	資格喪失届	1 被保険者証
その他の手続き	住所や氏名を変更したとき	住所・氏名変更届	<ol style="list-style-type: none"> 1 被保険者証 2 世帯全員の住民票
	修学のため郷里を離れるとき	第116条該当届	<ol style="list-style-type: none"> 1 在学証明書 2 転居先の住民票
	被保険者証を紛失したとき	被保険者証再交付申請書	1 世帯全員の住民票

国保のしおり

2021年3月発行

発行所 埼玉県歯科医師国民健康保険組合
〒330-0075 埼玉県さいたま市浦和区針ヶ谷4-2-65
(彩の国すこやかプラザ5F)
TEL 048-829-2325(専用)
FAX 048-829-2650

制 作 株式会社 社会保険出版社
〒101-0064 東京都千代田区神田猿樂町1-5-18
TEL 03-3291-9841 (代)

国保のしおり