



岐阜県医師国民健康保険組合
Gifu Prefecture Medical Health Insurance Association

医師国保のしおり

2024年12月改訂版 (HP)

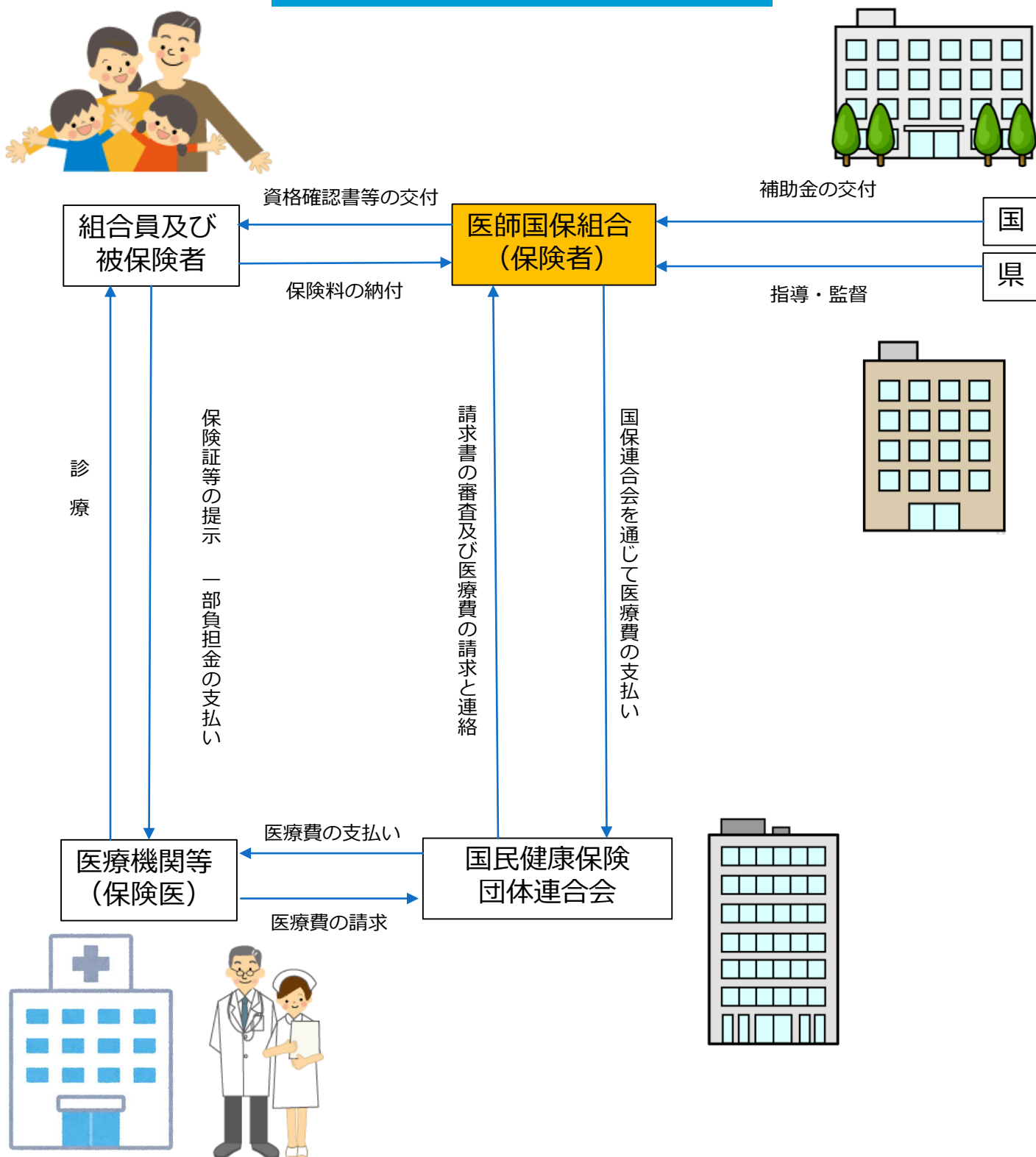
目次

- 国民健康保険組合（医師国保）について・・・1
- 医療保険制度の種類・・・・・・・・・・2
- 岐阜県医師国民健康保険組合とは・・・・・・・・3
- 組合員及びその家族の資格について・・・・4
- 保険料・・・・・・・・・・・・・・・・・・5
- 給付・・・・・・・・・・・・・・・・・・6
- 子育て世帯への支援・・・・・・・・・・7
- 健康保険適用除外について・・・・・・・・9
- 高額療養費について・・・・・・・・・・10
- マイナ保険証について・・・・・・・・13
- 保健事業・・・・・・・・・・・・・・・・15
- 第三者行為（交通事故など）の届出・・・・17
- 健康保険と労災保険について・・・・・・・・17
- 柔道整復師の施術を受ける場合・・・・・・・・18
- 適正受診・適正服薬について・・・・・・・・19
- Q&A よくあるご質問・・・・・・・・20
- 岐阜県医師国民健康保険組合のご案内・・・・22

国民健康保険組合（医師国保）について

当組合は、国民健康保険法に基づき昭和35年1月1日に設立した医療保険者です。岐阜県医師会の会員である医師と家族や、その医師が開設・管理する診療所に雇用される従業員と家族が被保険者となり構成されています。

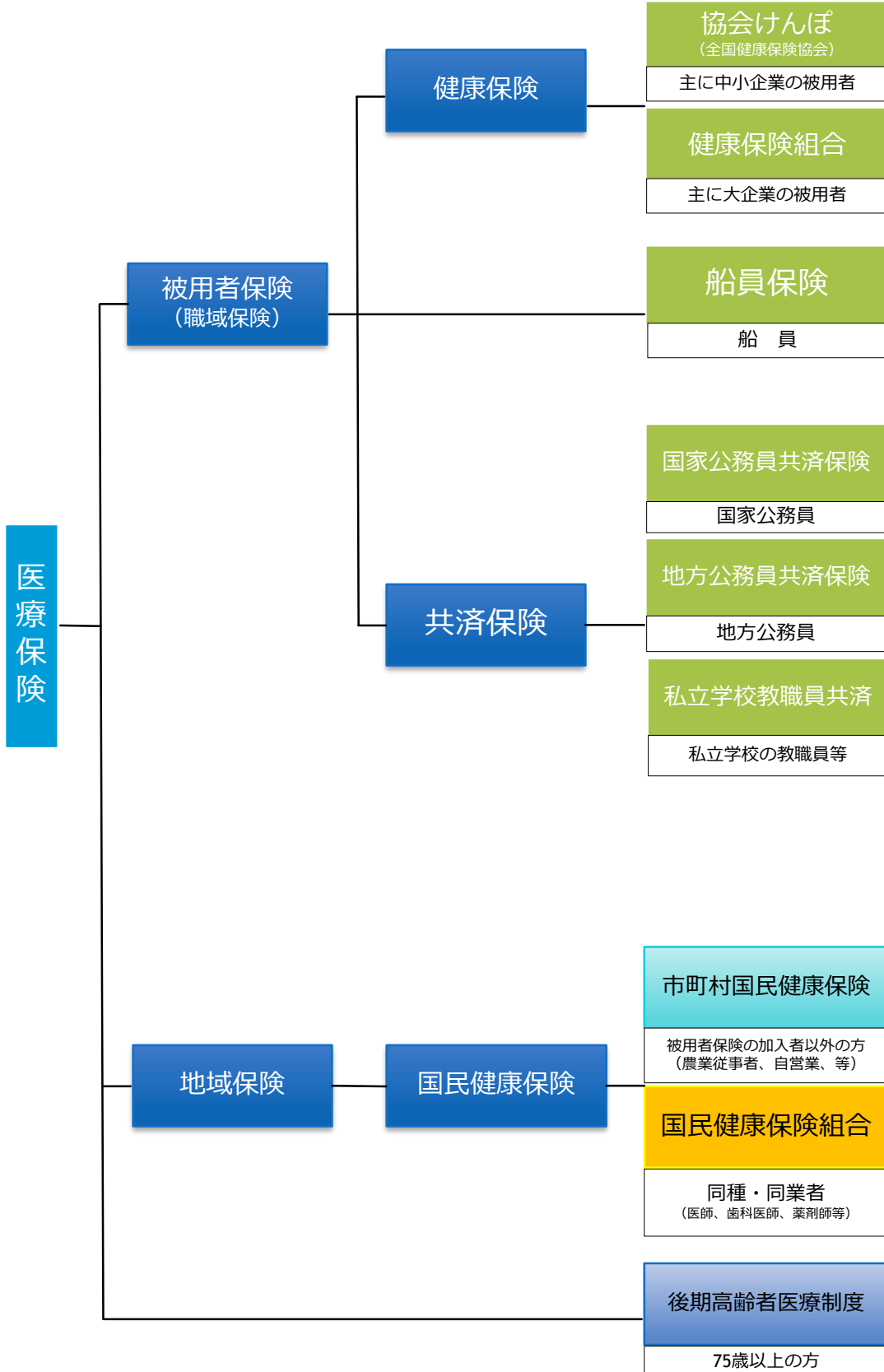
医師国保のしくみ



医療保険制度の種類

日本の公的医療保険制度には、「被用者保険」「国民健康保険」「後期高齢者医療制度」の3つの種類があります。公的医療保険制度の加入は、年齢や就労状況等によって異なります。

国民健康保険には、市区町村が運営する市区町村の国保と、当組合のように同じ事業や業務に従事する人で組織する国保組合の2種類があります。



医師ご自身とご家族、 従業員とご家族のみなさまのために

日本国内に居住する国民は、すべて何らかの健康保険に加入することが義務付けられています。これが**国民皆保険制度**です。

勤務医の皆様は「被用者保険」に入っていることが多く、常勤を外れた場合や開業された場合は、市町村国保に加入するのが一般的かと思えます。

ところが、市町村国保の保険料は前年度の所得によって決まることから、かなり高額な保険料になることが予測されます。

そのようなときに、医師国保組合の存在を思い出してください。

また、これから開業される医師の皆様も、**法人を設立される前に医師国保組合にお入りください。法人設立後では医師国保組合には加入することができません。**

医師による医師のための医師国民健康保険組合に、
ぜひご加入ください。



○医師国保のメリット

- ・保険料が一律のため、所得が増えても保険料が上がらないことから、市町村国保や協会けんぽと比較して、保険料が安くなるケースが多い。
(家族構成によってメリット、デメリットがありますので、ご相談ください)
- ・社会保険料の事業主負担（労使折半）がないため、経費が削減できる。

組合員及びその家族の資格について

▶ 加入できる方（資格取得の要件）

第Ⅰ種組合員（事業主・病院勤務医師・大学院生）※1

医療及び福祉の事業又は業務に従事する岐阜県医師会会員であって、岐阜県、富山県、石川県、福井県、長野県、愛知県、三重県、滋賀県の区域内の市町村に住所を有する者。

第Ⅱ種組合員（従業員）

第Ⅰ種組合員及び、第Ⅲ種組合員が開設し又は管理者である医療機関に勤務する者で、岐阜県、富山県、石川県、福井県、長野県、愛知県、三重県、滋賀県の区域内の市町村に住所を有する者。

第Ⅲ種組合員（75歳以上）※2

第Ⅰ種であって高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第50号に規定する被保険者となった場合に引き続き組合員として残る者。

第Ⅰ種・Ⅲ種組合員 家族

第Ⅰ種組合員及び第Ⅲ種組合員と住民票上同一世帯の者

第Ⅱ種組合員 家族

第Ⅱ種組合員と住民票上同一世帯の者

※1 岐阜県医師会会員であれば、大学院生の方も加入できます。

※2 75歳になりますと、誕生日をもって自動的に後期高齢者医療制度の被保険者になり、当組合の被保険者資格を喪失します。



加入に必要な申請書等（様式の一部はホームページでダウンロードできます）

区分	対象	様式	書類の名称	添付書類	提出時期	提出場所
加入するとき	第Ⅰ種組合員（事業主等）	1	被保険者資格取得申込書	①A～Cのいずれかの組み合わせを提出 A：マイナンバーカードの写し（両面） B：通知カードの写し+運転免許証、パスポート等の写し C：個人番号が掲載された住民票+運転免許証、パスポート等の写し ②保険料口座振替依頼書 ※指定の用紙を送付いたします。	14日以内	医師国保組合
	第Ⅱ種組合員（従業員）	1		14日以内		
	家族	1	①世帯全員が記載された住民票（3か月以内に発行された、続柄等全て記載のもの） ②学生証（在学証明書）のコピー（18歳以上の学生）	14日以内		
		5	国民健康保険法第116条該当届	学生証もしくは在学証明書の写し	家族（18歳以上の学生）加入申請時	
	第Ⅲ種組合員（75歳以上）	8	第Ⅲ種組合員届		都度	医師国保組合

保 険 料

当組合の保険料は均等割のみで、収入に関係なく1人1か月あたり次のとおりです。

＜保険料＞（1人1か月あたり）

種 別	医療保険料	後期高齢者 支援金 保険料	介護保険料 ※1	合 計	
				右記以外の75歳 未満の方	40歳～64歳の方
第Ⅰ種 組合員	33,000円	5,500円	6,000円	38,500円	44,500円
第Ⅰ・Ⅲ種 家 族	12,000円			17,500円	23,500円
第Ⅱ種 組合員	12,000円			17,500円	23,500円
第Ⅱ種 家 族	8,000円			13,500円	19,500円

- ・第Ⅰ種組合員＝75歳未満の事業主の先生
- ・第Ⅱ種組合員＝従業員
- ※1・・・40歳以上65歳未満の方のみ。



第Ⅲ種組合員（75歳以上の事業主の方）

- ・健康保険は後期高齢者医療広域連合になりますが、75歳未満の家族、従業員を引き続き当組合被保険者として残すため、また保健事業等に参加するために、組合員として医師国保組合に残ることができます。

＜負担額＞（1人1か月あたり）

第Ⅲ種組合員	4,000円
--------	--------

▶保険料の納付方法

- ・保険料の納付は、預金口座振替依頼による毎月自動振替（自動引落とし）が原則です。
- ・加入申込み時に、「念書」を提出してください。口座を変更される場合も同様です。
- ・指定できる預金口座について詳しくは医師国保までお問い合わせください。
- ・組合員が指定する預金口座から、第Ⅰ・Ⅲ種組合員、およびそれらの家族分を毎月一括して引き落とします。保険料は、毎月、当月分を引き落とします。
- ・保険料は、資格習得日の属する月から発生し、資格喪失日の属する月は徴収しません。

給 付

病 気 ・ け が	療養の給付	保険診療を受けたとき、医療費の7割(未就学児、70歳以上75歳未満8割、ただし現役並み所得者は7割)	
	保険外併用療養費	差額を負担して医療を受けたとき (国民健康保険の適用部分は上記と同じ)	
	療 養 費	緊急その他やむを得ない理由で保険診療が受けられなかったときや、コルセット等の治療用装具を装着したときなど。	
	高額療養費	1か月の窓口の自己負担金が限度額を超えたとき、その超えた額	
	高額介護合算療養費	医療費が高額になった世帯に介護保険受給者がおり、国民健康保険と介護保険の自己負担金が限度額を超えたとき、その超えた額	
	傷病手当金	組合員※が他の保険医療機関に入院の場合、その入院の8日目から180日間を限度として、支給 (I種は休業も含む) ※支給対象者 第I種組合員および加入後1年を経過している第II種組合員に限ります。 ご家族は対象外となります。	第I種組合員:日額6,000円
			第II種組合員:日額3,000円
出 産	出産育児一時金	妊娠4か月(85日)以上で出産した被保険者または家族に支給する。 (早産、死産、流産、人工妊娠中絶(経済的理由によるものも含む)も支給対象に含む)	1児につき500,000円
死 亡	葬 祭 費	亡くなったとき	第I種組合員:200,000円 第II種組合員:150,000円 家 族:100,000円
	葬祭見舞金		第III種組合員(75歳以上) 200,000円

▶ 自家診療について

▼自家診療の給付制限について

医師国保では発足以来、自主財政の確立を図る自己努力の一環として、組合員や家族が所属する医療機関(同一医療法人・分院等含む)で受診した場合「自家診療」となり、当組合同規約により保険請求及び給付ができないことになっております。

※なお、「自家診療」の請求が判明した場合は、該当の診療報酬明細書(調剤を含む)を返戻させていただきます。

▼自家診療に該当する例

- ①同一世帯に属する者についての診療
- ②所属する医療機関で受けた診療
- ③開設者が所属の医療機関で受けた診療
- ④これらの診療に付随する、処方箋による調剤レセプトや、診断書・同意書・証明書による療養費の申請(補装具、はり、きゅう、マッサージ等)

子育て世帯への支援

▶未就学児に係る子育て世帯への経済負担の軽減措置について

国の子育て世帯の経済的負担軽減の観点から、国保組合に加入する未就学児（6歳に達する日以後の最初の3月31日以前である被保険者）に対する財政支援制度が令和4年度から実施されています。



軽減措置内容

毎年11月30日時点において、未就学児である被保険者が属する組合員の世帯について、当該年度の12月以降に賦課する当該世帯の保険料から未就学児である被保険者1人につき12,000円を返還します。

留意事項

年度途中に当組合に加入した場合であっても、基準日（11月30日）時点で当組合に加入している場合は返還の対象となり、返還額については加入月数にかかわらず一律12,000円です。

- ・11月30日前に当組合を脱退している場合、12月1日以降に当組合に加入した場合、いずれも返還の対象になりません。
- ・11月30日以前に被保険者の資格を取得した未就学児の届書が11月30日以降に提出された場合についても返還の対象となります。なお、異動の届出は14日以内に行うよう法令により義務づけられています。
- ・対象の被保険者世帯に対して当組合から直接、保険料の補助申請書を送付し、指定口座へ支援金を振込みます。

▶産前産後期間の国民健康保険料の免除について

出産される方の出産後一定期間の保険料が免除される制度が令和6年1月から始まりました。

対象者

令和5年11月1日以降に出産又は出産予定の被保険者
※妊娠85日（4か月）以上の出産が対象
（死産・流産・早産及び人口妊娠中絶の場合も含む）

免除期間

産前産後期間の4か月間（多胎妊娠の場合は6か月間）対象者本人の保険料が免除されます。

提出書類

- ①産前産後の保険料軽減措置届出書
- ②母子健康手帳の以下の写し
 - ・表紙頁（保護者記載頁）
 - ・分娩予定日又は出生届出済証明ページ

受付期間

出産予定日の6か月前から届出できます

産前産後期間相当分（4ヶ月分）の国民健康保険料が免除されます！

対象となる方・受付期間

- 令和5年11月1日以降に出産予定の国民健康保険組合被保険者の方が対象です。
妊娠85日（4ヶ月）以上の出産が対象です（死産、流産、早産及び人工妊娠中絶の場合も含みます）。
- 出産予定日の6ヶ月前から届出ができます。出産後の届出も可能です。

国民健康保険料の免除方法

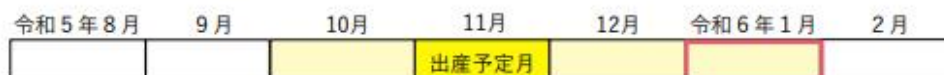
- 出産予定月（又は出産月）の前月から出産予定月（又は出産月）の翌々月（以下「産前産後期間」といいます。）まで保険料が免除されます。



※産前産後期間の保険料が免除されます。

※多胎妊娠の場合は出産予定月（又は出産月）の3ヶ月前から6ヶ月相当分が免除されます。

- 令和5年度においては、産前産後期間のうち令和6年1月以降の期間の分だけ、保険料が免除されます。



※令和5年11月に出産した場合、令和6年1月相の保険料が免除されます。令和6年1月より前の期間については免除の対象とはなりません。

■ …対象期間

- 保険料が免除された場合、払いすぎになった保険料は還付されます。

届出に必要な書類

- ① 産前産後の保険料軽減措置届出書
- ② 母子健康手帳など

※出産後に届出を行う場合、親子関係を明らかにする書類が必要です。

届出先

岐阜県医師国民健康保険組合

〒500-8510 岐阜県岐阜市藪田南3-5-11 岐阜県医師会館5階

TEL 058-274-1120 FAX 058-274-6293

健康保険適用除外について

▶ 社会保険の適用事業所になった場合の手続きについて

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は、社会保険（健康保険と厚生年金）が適用されますので、本来、医師国保に加入することはできません。任意に社会保険適用となった場合も同様です。

しかし、**健康保険の適用を除外する申請（適用除外承認申請）を年金事務所にすることにより、医師国保を継続することができます。**

▶ 健康保険適用除外承認申請の方法

適用除外承認申請方法および当組合の取り扱いは次のとおりです。

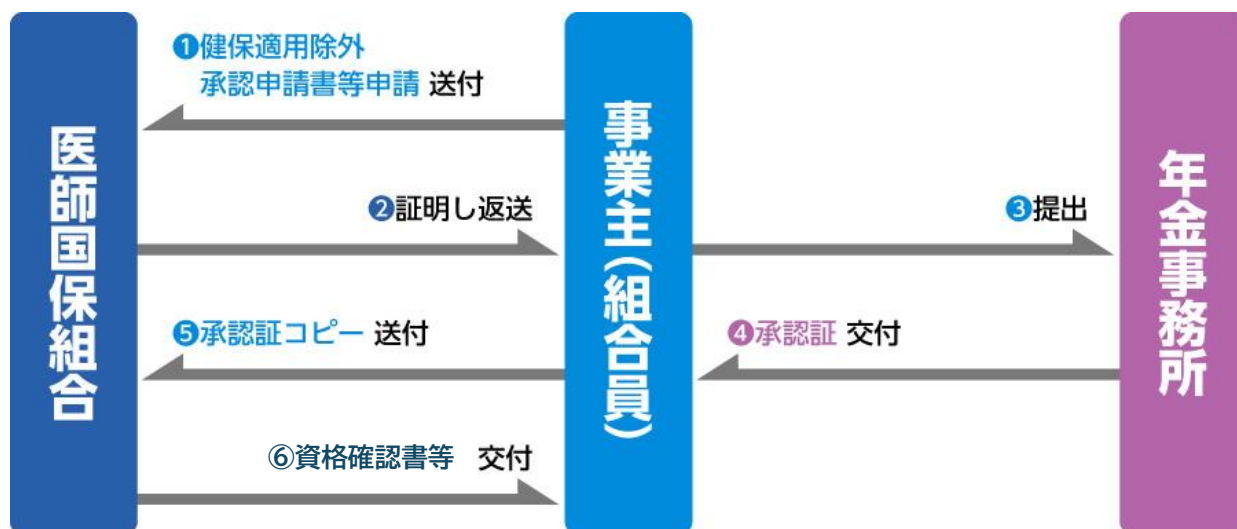
第Ⅰ種組合員および第Ⅱ種組合員の加入申請の際に、「被保険者資格取得届」に併せ、「健保適用除外承認申請書」（2枚複写）を、必要事項記載のうえ、当組合に提出してください。

当組合では、提出された「健保適用除外承認申請書」の当組合証明欄に記載・押印して事業主（第Ⅰ種組合員）あてに返送します。

返送した「健保適用除外承認申請書」を管轄の年金事務所に提出してください。年金事務所は「健保適用除外承認証」を交付します。

交付を受けた「健保適用除外承認証」のコピーを、当組合あてに郵便またはFAXで送付してください。

当組合が（④）のコピーを受け取り次第、加入手続きが完了しますので、「健保適用除外承認申請書」の「適用除外を受けようとする年月日」欄記載の日に遡及し、その日を医師国保被保険者資格の取得日として、資格確認書もしくは資格情報のお知らせを交付します。



▶ 健康保険適用除外承認申請の申請期限

年金事務所に申請の際、「適用除外承認申請書」と「厚生年金資格取得届」のご提出が必要となりますが、それぞれ申請期限が異なりますのでご注意ください。「適用除外承認申請書」は事実の発生した日から14日以内、「厚生年金資格取得届」は5日以内になります。

なお、「厚生年金資格取得届」は申請期限が短いため、先に年金事務所に提出することも可能です。その際は取得届の左上に『健康保険被保険者適用除外承認申請書は別途提出予定』と記載して年金事務所に提出してください。

高額療養費について

高額療養費制度とは、医療機関等の窓口で支払った額がひと月（月の初めから終わりまで）で自己負担限度額を超えた場合に、その超えた金額を組合から支給する制度です。

※入院時の食事負担や差額ベッド代、先進医療に係る費用は支給の対象外です。

申請の手続き

該当する方には、診療月から約3か月後に組合から申請書をお送りします。申請書が届きましたら組合までご郵送ください。支給金額を決定し、ご指定の口座にお振込みいたします。

算定方法と支給例

受診者1人ごと、1カ月単位（月の初めから終わりまで）で計算します。複数の病院にかかった場合は、それぞれ別計算となります。

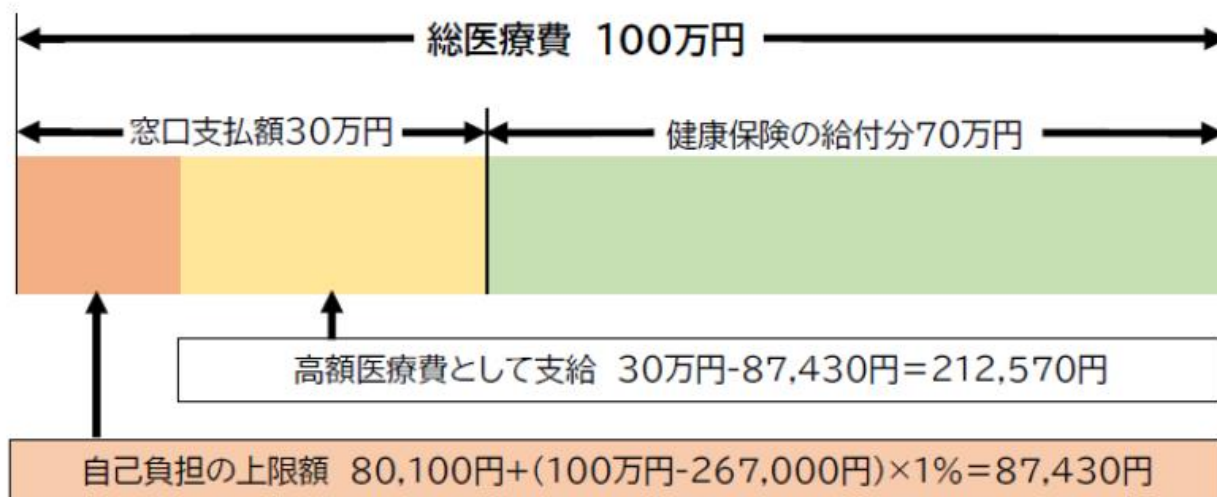
同じ病院でも、入院・外来、医科・歯科は別々のものとして計算します。



<高額療養費の支給例>

<例>70歳未満・所得区分「ウ」（基礎控除後の所得210万円超600万円以下）

100万円の医療費で、窓口の負担（3割）が30万円の場



窓口での支払額は30万円ですが、高額療養費として21万2,570円が組合より支給されますので、最終的な自己負担額は、8万7,430円になります。

払い戻しは、医療機関等から提出される診療報酬明細書（レセプト）の審査を経て行いますので、診療月から3か月以上かかります。

高額療養費について（70歳未満）

▼70歳未満の組合員とその家族の場合

- ・自己負担額が下表の自己負担限度額を超えた場合、その超えた額が払い戻されます。
- ・同一世帯で、1ヶ月21,000円以上の自己負担額が2件以上ある場合、合算して下記の表の自己負担限度額を超えた時、その超えた額が払い戻されます。
- ・同一世帯で1年を通じて4回以上の高額療養費の支給を受けた場合、4回目以降からは自己負担限度額が引き下げられ、表の多数該当の額を超えた分が払い戻されます。

▼限度額適用認定証について

- ・医療費が高額になる場合は事前に医師国保に申請し、交付された「限度額適用認定証」を医療機関に提示すると、一ヶ月あたりの窓口での支払いが高額療養費の自己負担限度額までとなります。
- ・認定証の申請につきましては、「限度額適用認定申請書」をダウンロードいただくか、医師国保までお問い合わせください。

マイナ保険証でご受診いただければ、上記の事前申請及び、窓口での限度額適用認定証の提示も不要になりますので、ぜひご利用ください。

なお、これ以外で高額療養費の対象となった場合、今迄と同様の手続きとなります。



自己負担限度額

【70歳未満の方の自己負担限度額】

	所得区分	自己負担限度額
ア	基礎控除後の所得 901万円超	252,600円 + (総医療費 ^{※1} - 842,000円) × 1% (多数該当: 140,100円) ^{※2}
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 ^{※1} - 558,000円) × 1% (多数該当: 93,000円) ^{※2}
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 ^{※1} - 267,000円) × 1% (多数該当: 44,400円) ^{※2}
エ	基礎控除後の所得 210万円以下	57,600円 (多数該当: 44,400円) ^{※2}
オ	住民税非課税	35,400円 (多数該当: 24,600円) ^{※2}

※1 総医療費とは、保険が適用される診察費用の総額（10割）です。

※2 直近12か月に3回以上、高額療養費に該当した場合は、4回目から多数該当となり自己負担限度額が下がります。70歳～74歳における外来の限度額の適用によって高額療養費を受けた回数は考慮しません。多数該当は同一保険者での療養に適用されます。国民健康保険や健康保険組合から医師国保に加入した場合など保険者が変わったときは多数該当の月数に通算されません。

高額療養費について（70歳～74歳）

▼70歳～74歳の組合員とその家族（前期高齢者）の場合

- ・外来受診の限度額は個人ごとに計算され、入院については限度額までの支払いとなります。
- ・入院された場合は、同一世帯の前期高齢者の方すべての外来と入院の窓口負担を合算して、世帯単位の限度額を超えた分が払い戻されます。

▼70歳～74歳の限度額適用認定証について

- ・所得区分が現役並み所得者Ⅲと一般に該当する方は、「高齢受給者証」が「限度額適用認定証」の代わりとなるので、申請は不要です。それ以外の所得区分の方は、事前に医師国保へ お問い合わせいただき、ご申請をお願いいたします。
- ・認定証を病院窓口に掲示すると、区分ごとの自己負担額までのお支払いになります。



【70歳～74歳の方の自己負担限度額】

所得区分		自己負担限度額	
		外来（個人単位）	外来・入院（世帯単位）
現役並みⅢ	課税所得 690万円以上	252,600円 + (総医療費 ^{※1} - 842,000円) × 1% (多数該当：140,100円) ^{※2}	
現役並みⅡ	課税所得 380万円以上	167,400円 + (総医療費 ^{※1} - 558,000円) × 1% (多数該当：93,000円) ^{※2}	
現役並みⅠ	課税所得 145万円以上	80,100円 + (総医療費 ^{※1} - 267,000円) × 1% (多数該当：44,400円) ^{※2}	
一般	課税所得 145万円未満	18,000円 年間上限14.4万円	57,600円 (多数該当：44,400円) ^{※2}
		8,000円	24,600円
住民税非課税Ⅱ			24,600円
住民税非課税Ⅰ ^{※3}			15,000円

※1 総医療費とは、保険適用される診察費用の総額（10割）です。

※2 直近12か月に3回以上、高額療養費に該当した場合は、4回目から多数該当となり自己負担限度額が下がります。

※3 住民税非課税世帯で、世帯の所得が一定基準（年金収入80万円等）以下の方
課税所得とは、所得税の課税対象となる個人所得のことです。収入から必要経費などを除いた「所得」から、基礎控除や配偶者控除などの各種所得控除の合計を引いた金額で、これに税率をかけて所得税額を算出します。

2024年12月2日～ マイナ保険証を基本とする仕組みへ

令和6年12月2日以降、保険証の再発行や新規加入に伴う発行、券面記載事項の変更による発行はできなくなります。医療機関を受診するときは、原則マイナンバーカードで受診していただきます。



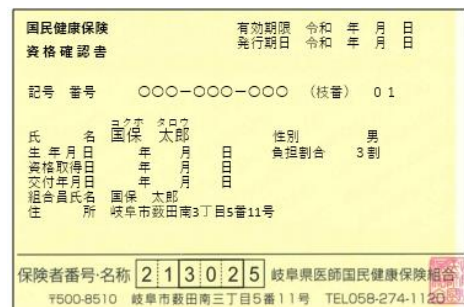
- マイナンバーカードの健康保険証利用登録をしていない方には、現行の健康保険証の有効期限がきれる前に「資格確認書」を申請によらずお届けします。
- ご自身での申請は不要です。なお、すでに利用登録されている方であっても、解除された方には同様にお届けします。
- 現行の健康保険証は、改正法の経過措置により廃止日から最長1年間は引き続き使用することが可能です。
岐阜県医師国民健康保険組合の保険証(青色)は令和7年3月31日まで使用できます。
(注)令和7年3月31日までに70歳を迎える被保険者など、一部の方は有効期限が異なる場合があります。
- マイナ保険証を保有していない方には、「資格確認書」が交付されます
令和6年12月2日以降、マイナ保険証を保有していない方には、保険者から資格確認書が交付されますので、引き続き保険診療を受けることができます。
- マイナ保険証を保有している方には「資格情報のお知らせ」が交付されます
ご自身の被保険者資格を簡易に把握できるよう、新規資格取得時や70歳以上での負担割合変更時等に「資格情報のお知らせ」が保険者から交付されます。
- 高齢受給者証について
70歳から74歳の方には高齢受給者証を発行していますが、令和6年12月2日以降は保険証と同様に新たな発行はなく、マイナ保険証または資格確認書と一体化されます。
令和6年7月下旬に一斉更新を行い、有効期限が「令和7年7月31日」の高齢受給者証をお送りしておりますので、令和7年7月31日まで使用できます。
(注)令和7年7月31日までに後期高齢者医療制度に移行する人など、一部の方は有効期限が異なる場合があります。
- 「資格確認書」・「資格情報のお知らせ」について

「資格確認書」とは

マイナ保険証の利用登録をされていない方、マイナンバーカードをお持ちでない方の被保険者資格を医療機関等が確認するものです。「高齢受給者証(70歳以上の方)」の負担割合は、資格確認書に表示させていただきます。

「資格情報のお知らせ」とは

マイナ保険証の利用登録をされている方に交付します。オンライン資格確認システムを導入していない医療機関や健診機関等でもマイナ保険証と併せて提示することで受診できます。



マイナンバーカードの健康保険証利用方法

STEP1.マイナンバーカードを申請・作成する


STEP2.マイナンバーカードの健康保険証利用を申請・登録する

STEP3.医療機関・薬局でマイナンバーカードを用いて受付をする

STEP1. マイナンバーカードを申請

■申請方法


- ① オンラインで申請する
(パソコン・スマートフォンから)
- ② 郵便で申請する
- ③ まちなかの証明写真機から申請する



STEP2. マイナンバーカードを健康保険証として登録

■利用登録の方法


- ① 医療機関・薬局の受付
(カードリーダー)で行う
- ② 「マイナポータル」から行う
- ③ セブン銀行ATMから行う



STEP3. 医療機関・薬局でマイナンバーカードを用いて受付

■受付方法

- ① 顔認証つきカードリーダーにマイナンバーカードを置く
- ② 本人認証を行う
(顔認証・暗証番号)
- ③ 各種情報提供の同意選択をする



※詳しくは右のQRコードからご確認ください。
マイナンバーカードの健康保険証利用の方法についてご紹介します。
お問合せは下記となります。



マイナンバー総合
フリーダイヤル

マイナンバー
0120-95-0178

5番を選択のうえ、音声ガイダンスにしたがってお進みください。

受付時間 (年末年始を除く)

平日: 9時30分～20時00分
土日祝: 9時30分～17時30分

マイナ保険証利用登録解除について

マイナ保険証（健康保険証として利用登録されたマイナンバーカード）をお持ちの方が、**利用登録の解除を希望される場合は、解除申請のお手続きが必要となります。**

（様式）マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除申請書を当組合までご提出ください。

【注意事項】

- 利用解除申請後、マイナポータル上の「健康保険利用解除登録の申込状況」画面に反映されるまで、諸般の手続きのため1～2か月程度かかります。
- 解除申請をされた方で、有効な保険証をお持ちの場合は「資格確認書」は交付しませんので、引き続き保険証をご利用ください。有効期限が切れる前に「資格確認書」を送付します。
- 事前にマイナポータル等で、ご自身のマイナンバーカードがマイナ保険証として登録されていることをご確認のうえ、解除申請のお手続きをいただきますようお願いいたします。

保健事業

▶ 健康診断について

当組合では下記の方を対象に健康診断を実施しております。

毎年、実施期間開始前までに以下の用紙を勤務先の医療機関宛に送付いたします。

(羽島市、高山市は地域医師会へ送付)

対象者：当年3月31日時点の当組合加入者

39歳以下の第Ⅰ種組合員 ⇒ 健康診断個人票

75歳以上の第Ⅲ種組合員 ⇒ 健康診断個人票

40歳～74歳の被保険者※ ⇒ 健康診断個人票（兼特定健診受診券）

※当年度実施期間後に40歳となる方、当年度実施期間中に75歳となられる方は除きます。



▶ 特定健康診査（特定健診）について

- ・40歳以上の被保険者は上記の健康診断の中に内臓脂肪型肥満（メタボリックシンドローム）に着目した特定健康診査（特定健診）を含んでいます。
- ・特定健診を受診したい方は下記受診方法に従い、受診する医療機関に特定健診を受診したい旨をお申し出ください。
- ・特定健診を受診しないまたは受診予定医療機関が特定健診実施機関でない場合であっても同検査項目を健康診断として受診することが可能です。詳しくは当組合へご相談ください。
- ・特定健診を受診された方は当組合より結果票を送付いたします。また、結果によっては、特定保健指導利用券も併せて送付いたします。

▶ 実施期間：毎年6月1日～11月30日までの6カ月間

▶ 受診方法



＜健康診断＞

- ・県内、県外を問わず各医療機関にてご受診ください。
- ・お送りする健康診断個人票（兼特定健診受診券）は当組合独自の様式となります。必ず受診の前に左記個人票が利用可能であるか医療機関へお問い合わせください。特に岐阜県外にて受診される場合はご注意ください。
- ・当健診は勤務先医療機関での自家健診が可能です。また、医師本人による自己健診も可能です。

＜特定健診＞

- ・岐阜県内の特定健診実施機関として届け出ている医療機関でご受診いただけます。
- ・岐阜県外では特定健診として受診はできません。一般の健康診断扱いであれば同検査項目を受診可能です。
- ・当健診は勤務先医療機関での自家健診が可能です。
ただし医師本人が自身に対して行う自己健診は特定健診扱いとなりません。

＜共通＞

- ・受診の際に「健康診断個人票（兼特定健診受診券）」と「当組合の被保険者証等」を医療機関へご提出ください。
- ・検査を2カ所以上の医療機関で受診される場合は、その旨を受診医療機関へお申し出いただくか、あらかじめコピー（A3用紙両面）をしてご利用ください。

保健事業

▶ 検査項目

健康診断	当組合独自項目	・血液検査・肝炎検査・胸部レントゲン・胃部レントゲン(または内視鏡)・乳房レントゲン・細胞診(喀痰、子宮)・前立腺検査・糞便検査・聴力
	特定健診該当部分※1	・既往歴等の質問・身体計測・血圧測定・血中脂質検査・肝機能検査・血糖検査・尿検査
	特定健診詳細項目該当部分※2	・貧血検査・心電図検査・眼底検査・血清クレアチニン

- ※1 健康診断の一部に特定健診を含んでいます。健康診断・特定健診のどちらとしてもご受診いただけます。
 ※2 当組合では健康診断の項目として扱っております。そのため、特定健診受診者に対して医師が必要と判断した場合でなくとも本人の希望により受診できます。



▶ 特定保健指導について

特定健診の結果は、当組合より通知いたします。健診の結果により、生活習慣の改善をめざすための「特定保健指導」を受けていただくようご案内する場合があります。

特定保健指導は、自分の健康を振り返り、問題点を認識して生活習慣を改善するための実行可能な目標を立てられるよう支援するもので、「動機付け支援」と「積極的支援」のレベルがあります。

現在すでに糖尿病や高血圧、または、脂質異常症などの治療を受けている方々は除きます。

▶ 対象者

特定健診の結果、保健指導の対象と判定される方であって、当組合から特定保健指導実施をご案内する方。

項番	腹囲	追加リスク		保健指導レベル	
		①血圧 ②脂質 ③血糖	④喫煙歴	40～64歳	65～74歳
(1)	男性 85cm以上 女性 90cm以上	2つ以上該当	/	積極的支援	動機付け支援
		1つ該当	あり なし		
(2)	(1) 以外で BMI≥25	3つ該当	/	積極的支援	動機付け支援
		2つ該当	あり なし		
		1つ該当	/		
(3)	(1) (2) に該当しない または (1) (2) に該当し 追加リスク⑤治療薬の 服用あり	/	/	情報提供 (特定保健指導対象外)	

▶ マイナンバーカードによる特定健診結果の閲覧・提供について

マイナンバーカードをお持ちの方で、マイナポータルの利用者登録をした方については、健診結果をマイナポータルで閲覧できるようになりました。

詳しくは、マイナポータルのわたしの情報ページをご覧ください。

第三者行為（交通事故など）の届出

▶ 第三者行為とは？

- ・交通事故やケンカによるケガなど、相手（第三者）によって負傷することを第三者行為による傷病といいます。
- ・第三者行為による被害に遭い、医療機関等で健康保険を使用して治療を受けるときには、組合に届出が必要です。

▶ 第三者行為にあった場合

- ・ケガの程度に関わらず、相手の氏名、住所、連絡先を確認し、警察に連絡します。交通事故の場合は、免許証や加入する保険内容などを確認し、警察（自動車安全運転センター）から交通事故証明書をもらいます。
- ・医療機関を受診し、医師から診断書をもらい、医療費などの領収書は保管しておきます。
- ・組合には届出が必要ですので、すみやかに電話などで連絡し、その後なるべく早めに書類を提出してください。
※提出書類はホームページからダウンロードできます。



▶ 健康保険が使えない場合

- ・相手方から医療費に係る損害賠償を受けた場合
- ・業務中や通勤中の事故で労災保険が適用される場合
- ・被保険者の故意の犯罪行為によって生じた傷病の場合
- ・被保険者の飲酒運転や無免許運転など法令違反の事故の場合
- ・被保険者が故意に傷病を発生させた場合

▶ 負傷原因の照会について

国民健康保険を使用してケガの治療をされた場合、その負傷の原因について文書等で確認させていただくことがあります。

内容を確認し、第三者行為による負傷であることが判明した場合には「第三者の行為による被害届」などの書類の提出をお願いすることになります。

健康保険と労災保険について

仕事中や通勤中に被ったケガは、**労災保険の対象となりますので、健康保険を使用することができません。**仕事中や通勤途中のケガで医療機関を受診する場合は、初めから労災保険扱いでの診療を受けることとなります。

▶ このような場合でも健康保険は使用できません。

例1) 労災保険を使用すると勤務先に迷惑がかかるから使いたくない。

⇒労災保険か健康保険のどちらかを使用するかの選択はできません。「通勤災害」で労災保険を使用しても労災保険料は上がりません。
業務災害でも一定規模を満たした事業所のみ労災保険料が増減します。

例2) 軽いケガや自損事故だから健康保険を使った。

⇒ケガの程度、自損行為による交通事故などの違いで健康保険を使用できるかどうかは関係ありません。

例3) 職場や損害保険会社から「健康保険を使用してください」と言われた。

⇒仕事中や通勤途中のケガなので、健康保険は使えませんとお伝えください。

柔道整復師の施術を受ける場合

柔道整復師の施術は、国民健康保険の使用に制限があります。施術を受ける前にしっかり確認して正しく施術を受けることが大切です。

▶ 保険の対象となる場合

- ・骨折・不全骨折・脱臼・打撲・捻挫・挫傷（肉離れなど）及び筋腱炎等の筋骨受傷

▶ 保険の対象とならない場合

- ・内臓疾患による痛みや開放性骨折等
- ・日常生活からくる単なる肩こりや筋肉疲労
- ・慰安目的のあん摩・マッサージ代わりの利用
- ・過去の交通事故等による後遺症
- ・医師の同意のない骨折や脱臼の治療（応急処置を除く）
- ・脳疾患後遺症などの慢性病、症状の改善が見られない長期施術
- ・労災保険が適用となる工作中や通勤途上におきた負傷
- ・保険医療機関（病院、診療所など）で同じ負傷等の治療中のもの
- ・スポーツによる筋肉疲労、筋肉痛

柔道整復師の施術を受ける場合の注意事項

①	負傷の原因を正しく伝えてください。 柔道整復で保険が使えるのは上記のとおりです。柔道整復師に負傷の原因（いつ・どこで・何をして、どんな症状があるのか）を正確に伝えましょう。
②	保険医療機関での治療と重複はできません。 同一の負傷について、同時期に保険医療機関（医師）の治療と柔道整復の施術を重複してうけた場合は、原則として柔道整復の施術は全額自己負担となります。
③	療養費支給申請書は必ず自分で署名（サイン）をしてください。 療養費支給申請書は、施術を受けた方が柔道整復に組合への請求を委任するものです。負傷原因、傷病名、日数、金額をよく確認して、必ずご自身で署名（サイン）してください。白紙の用紙にサイン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。
④	領収証を必ずもらいましょう。 領収証は必ずお受け取りになり、内容をご確認ください。金額などに相違があれば、組合までご連絡ください。なお、領収証は、医療費控除を受ける際にも必要になりますので大切に保管してください。
⑤	治療が長引く場合は一度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、保険医療機関（医師）の診察を受けましょう。

組合より治療内容等について確認をお願いすることがあります

保険証を使って柔道整復の施術を受けた方に、負傷の原因や施術内容について照会させていただく場合があります。これは、請求内容等に誤りがないか確認をさせていただくためです。
この取り組みは、適正な給付を行い、医療費適正化を図るために欠かせません。柔道整復師における施術については国民健康保険の適用の制約がありますので、正しくご理解いただき、皆様の健康維持のためにご活用ください。

医療費が増え続ければ保険料の増大につながります。

皆さんの健康維持が一番の医療費削減につながります。定期的な健診の受診、適度な運動、十分な睡眠、規則正しい食生活など、健康管理を行う他、医療保険制度を守るために、下記のような適正受診・適正服薬をお願いします。

①かかりつけ医をもちましょう

かかりつけ医は、あなたの健康状態を把握し、健康管理全般のアドバイスをしてくれる医師です。

②かかりつけ薬局・薬剤師をもちましょう

あなたの薬歴や体質などを把握し、薬の使い方などアドバイスをしてくれるのがかかりつけ薬局（薬剤師）です。

お薬手帳は1冊にまとめることで、薬の重複などのトラブルを防ぐことができます。

③重複受診はやめましょう（多剤・重複服薬の見直し）

同じ病気で、同時期に複数の医療機関にかかると、そのたびに初診料がかかり、医療費が増加します。また処方される薬も多くなるため、体に負担がかかることとなります。

🔑 **ポリファーマシーに注意しましょう。**

ポリファーマシーとは、服用する薬が多いことに加え、多くの薬を服用することで副作用が起きたり、薬を適切に飲めなくなっている状態をいいます。服用する薬が増えればそれだけ副作用のリスクが高まります。

④ジェネリック医薬品やOTC医薬品の活用

有効成分は新薬（先発医薬品）と同じで、安全性、効き目についても国にみとめられている医薬品です。ほとんどの場合、新薬より価格が安いいため、医療費の節約になります。また、軽い体調不良の際には、薬局などで購入できる市販薬（OTC医薬品）をうまく活用しましょう。

⑤リフィル処方箋について

リフィル処方箋とは、症状が安定している患者に対して医師が認めた場合最大3回まで医療機関を受診せずに薬局で処方箋を受け取ることができる制度です。

そのため、リフィル処方箋の場合、2回目・3回目の調剤時には医療機関への受診が必要なくなります。

投薬量に制限のある医薬品及び湿布薬等は対象外となります。

詳しくはかかりつけ医にご相談ください。

Q&A〔よくあるご質問〕①

Q. 診療所を開設し県医師会にも入会しました。医師国保に加入するにはどうしたらよいですか。

A .岐阜県医師国民健康保険組合 被保険者資格取得申込書を当組合へ提出ください。
添付が必要な書類につきましては、当組合までお問合せいただくか、ホームページをご覧ください。

Q. 従業員の加入要件を教えてください。

A .第Ⅰ種組合員及び第Ⅲ種組合員が開設し又は管理者である医療機関に雇用されており、当組合の規約に定める地区内に住所がある方です。
(岐阜県の区域内の市町村、富山県、石川県、福井県、長野県、愛知県、三重県、滋賀県の区域内の市町村)

Q. 家族の加入要件を教えてください。

A .収入に関係なく、同一世帯の方（住民票で確認）です。ただし、社会保険加入者等を除きます。

Q. 個人の診療所で、この度5人目の従業員を雇うことになりました。医師国保に残れますか。

A .個人の診療所で常勤の従業員が5人以上になると、その診療所の従業員は全員、健康保険と厚生年金の強制適用となりますが、**健康保険の適用除外の手続きをして厚生年金の加入手続きをしていただければ、医師国保に残ることができます。**また、従業員が5人以上であっても、常勤が4名であれば、健康保険の強制加入の対象とはなりません。

Q. 診療所を個人開設から法人開設に変更することになった場合、医師国保に残れますか。

A .本来は診療所を法人化すると事業主及び従業員は健康保険と厚生年金の強制適用となり、医師国保を喪失して社会保険に移っていただくこととなりますが、**健康保険の適用除外の手続きをして厚生年金の加入手続きをしていただければ、医師国保に残ることができます。**

Q. 現在、従業員を社会保険（本人）に加入させていますが、医師国保に変更することはできますか？

A .変更することはできません。制度的に社会保険の方が優先されるため、社会保険に加入している従業員を医師国保組合に移すことは、事業所の形態（法人から常時雇用5人未満の個人事業に変更）が変わらない限りできません。

Q. 開業していた診療所を閉院することにしましたが、医師国保に残ることはできますか？

A .診療所を閉院し岐阜県医師会も退会される場合は、加入条件から外れるため医師国保組合に残ることはできません。また、閉院後医業に全く従事されない場合も、医師国保組合に残ることはできませんので、資格喪失手続きをお願いします。なお、閉院されても岐阜県医師会員として残られ、何らかの医療・福祉の事業又は業務に従事されるのであれば、引き続き医師国保組合に残ることができます。

Q. 子供が学生で、住民票を移しています。同一世帯でない場合は、家族として医師国保組合に加入することができないのでしょうか。

A .学生については、別の住所であっても同一世帯とみなして加入できます。国民健康保険法第116条 該当届（様式5）に在学証明書または学生証の写しを添付して当組合に届出てください。なお、卒業後も別の住所に居住する場合は、当組合の資格を喪失することになりますので、ご注意ください。

Q&A〔よくあるご質問〕②

Q.住所、氏名が変わった場合の手続きはどうしたらよいですか？

A.住所・氏名・個人番号変更届（様式4）を当組合にご提出ください。提出時にすでに住所、氏名が変更している場合は、住所・氏名・個人番号変更届（様式4）の提出時に変更前の被保険者証または資格確認書を返納してください。

Q.後期高齢者医療制度とは、どんな制度ですか？

A.75歳以上の方が加入する医療制度で、各都道府県の「後期高齢者医療広域連合」が保険者となります。なお、65歳以上の方で一定程度の障害がある方も加入することになります。

Q.月の途中で従業員が加入・喪失しました。保険料は発生しますか？

A.保険料は月割計算となります。月の最終日に加入している健康保険へ保険料の支払いが発生します。

月の途中で加入した場合は月の最終日であっても1か月分の保険料が発生します。**例) 1月31日加入**
月の途中で喪失する場合は月の最終日であっても保険料は発生しません。

例) 1月30日退職、1月31日喪失

ただし、月の最終日に喪失する場合は、確認のため喪失後に加入された健康保険の加入証明書等をいただいてからの返金となります。

Q.入院して病院の窓口で高額な自己負担額を支払いました。自己負担額の一部が還付されるようですが、どのようにすればよいのですか？

A.医療を受けられた月から約2カ月後に、医療機関から当組合にレセプトが届きます。そちらを確認し、高額療養費に該当する方には、当組合からお知らせと申請書をお送りしますので、申請してください。※入院時の差額ベッド代や食事代、自費分等については還付の対象になりません。

Q.治療用装具（コルセット等）を作成し、その代金を医師国保へ請求できるようですが、どのようにすればよいのですか？

A.「療養費支給申請書（様式12）」に医師の意見書、医師の装具装着証明書、装具の領収書及び明細書（原本）を添付し請求してください。

Q.急病でやむを得ず被保険者証を持参せずに医療機関を受診し、医療費の全額を自費で支払いました。療養費の請求ができるようですが、どのようにすればよいのですか？

A.「療養費支給申請書（様式12）」に領収書（原本）と診療報酬明細書（医療機関発行のもの）を添付し請求してください。自己負担金相当分を除いた保険者負担分を払い戻します。

Q.資格確認書とは何ですか。

A.マイナ保険証の利用登録をされていない方に対して交付される、健康保険の資格情報が確認できるものです。医療機関等に提示することで受診が可能です。
※「資格確認書」の体裁は、従来の保険証とほぼ同じです。

Q.「資格情報のお知らせ」について教えてください。

A.マイナ保険証の利用登録を行った方が自身の被保険者資格等を簡易に把握できるようにするものです。マイナ保険証を利用できない医療機関を受診する際や、マイナ保険証の読み取りができない場合（例外的な場合）に、「資格情報のお知らせ」とマイナ保険証の2点を医療機関等に提示することで受診が可能です。「資格情報のお知らせ」のみでの受診はできません。

岐阜県医師国民健康保険組合のご案内

岐阜県医師国民健康保険組合

Gifu Prefecture Medical Health Insurance Association

◇所在地

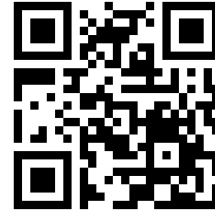
〒500-8510

岐阜県岐阜市藪田南三丁目5番11号 岐阜県医師会館2階

TEL 058-274-1120 FAX 058-274-6293

HP <http://gifuikoku.gifu.med.or.jp>
ホームページで各種様式がダウンロードできます。

岐阜医師国保



◇業務日及び時間

月曜～金曜（9時00分～17時30分）

※休 業：土曜日、日曜日、祝祭日、年末年始

◇MAP



岐阜県医師国民健康保険組合

Gifu Prefecture Medical Health Insurance Association