

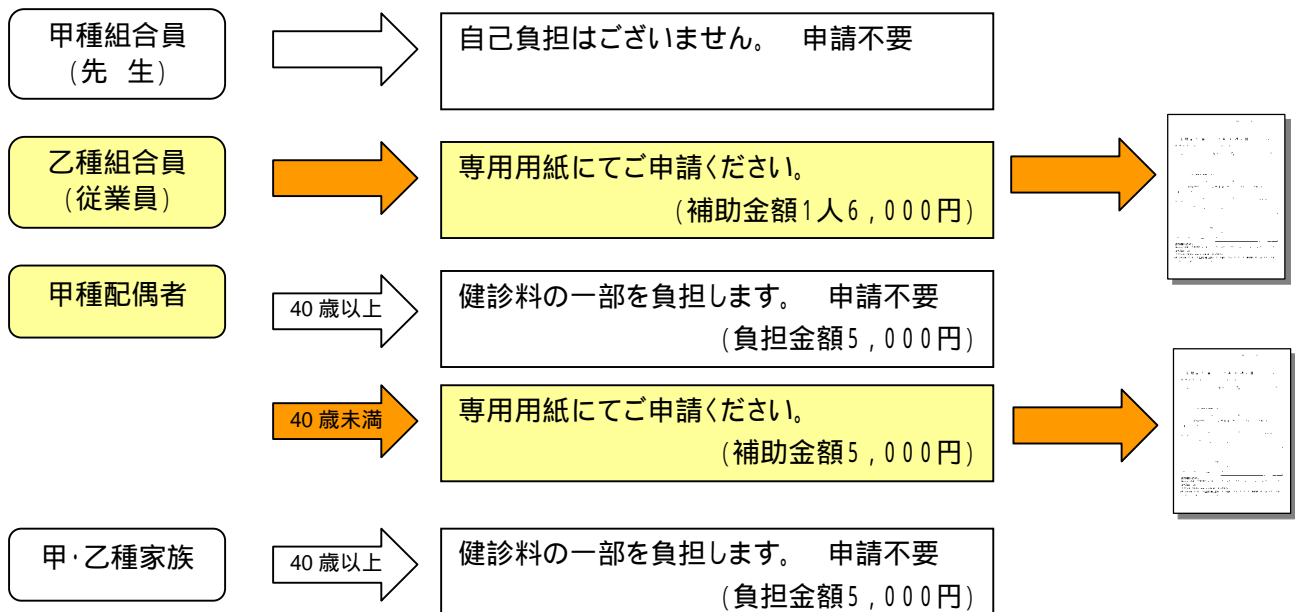
熊本県歯 国保だより

Vol. 3
2015.9.30 発行

国保だよりはホームページからも閲覧できます。 <http://www.kuma8020.com/kokuho/>

平成27年度 県歯会主催の健康診断補助(負担)

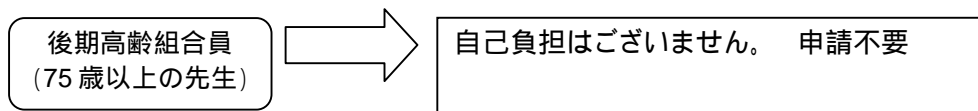
健診料金 1) 定期健診 9,720円 2) 特定健診 7,714円



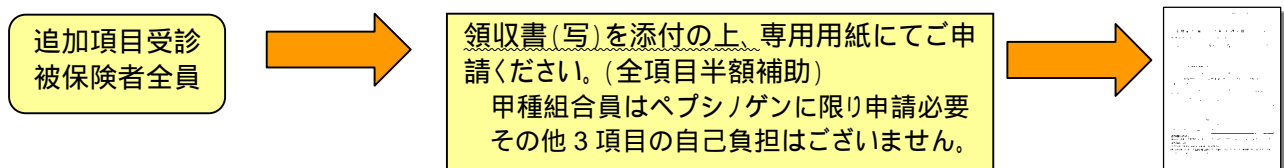
40歳未満の甲種・乙種家族の方々の補助はございません。健診料は全額自己負担になります。

健診料の一部負担とは

40歳以上の方は特定健診の対象者であるため組合で5,000円を負担します。(申請不要)
後日、県歯会より届く健診料の請求額は負担分5,000円を差し引いた金額になります。



定期健診を受診で



* 県歯会主催以外の健康診断を受けられた場合、上記と異なり申請書が必要なものもございますので、
ご不明な点は当組合までご連絡ください。

補助申請は年度内(H28.3.31まで)にお願いします!

限度額適用認定証の交付

70歳未満の人と70歳以上の非課税世帯の人が、入院や手術などで医療費が高額になりそうな時に、**事前に組合で認定証の交付を受けて、保険証と一緒に医療機関等に提示する**ことで、1ヶ月の保険内診療の一部負担額が自己負担限度額までに軽減され、ご用意いただく金額が少なくて済みます。

認定証の交付には申請が必要です。

(申請用紙が必要な方は、当組合にご連絡をお願いします。)

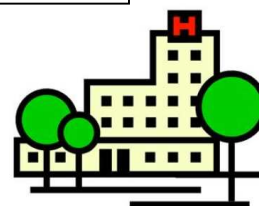
《認定証を **1** 提示する場合と、**2** 提示しない場合の一部負担額の比較》

例) 1ヶ月の医療費が100万円(70歳未満、所得区分:ウ、窓口負担割合3割)

1 提示する場合 一部負担額は 87,430円

計算方法は、下記の式で計算します。

$$80,100円 + (1,000,000円 - 267,000円) \times 1\% = 87,430円$$



【70歳未満の場合】

所得区分	自己負担限度額
ア	252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1%
イ	167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1%
ウ	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1%
エ	57,600円
オ	35,400円

過去1年間の適用が4回以上になるときは、4回目以降の自己負担限度額が減額されます。(多数回該当)

2 提示しない場合 一部負担額は 300,000円



認定証を提示する場合の
一部負担額

認定証を提示しない場合は、医療機関等の窓口で一旦300,000円を支払い、当組合に**高額療養費**の申請をすると、212,570円が払い戻されます。

高額療養費に該当すると思われる方には、入院・外来されてから約2ヶ月後に組合より申請書を送付いたします。

傷病手当金の申請

病気やけがなどで入院された場合、**1日につき2,000円**の手当金が支給されます。

対象者	加入から185日を経過した 甲種組合員(先生)本人 及び 乙種組合員(従業員)本人
限度日数	年度90日まで
申請手続き	甲種組合員には、組合から申請用紙を送付します。(申出は不要。) 乙種組合員には、本人からの申し出により申請用紙を送付します。

申請後、レセプトと照合して給付を決定します。

後期高齢組合員の方は**傷病見舞金**が支給されます。

支給額	入院 1日につき2,000円
限度日数	年度90日まで
申請手続き	ご本人からの申し出により申請用紙を送付します。
添付書類	入院証明書(入院期間が記載されているもの)

人間ドックの補助申請

人間ドックを受診された場合、申請により**1年度内40,000円**までが補助されます。

対象者	<ul style="list-style-type: none">・甲種組合員(先生)本人・甲種組合員の配偶者・乙種組合員(従業員)本人
申請手続き	ご本人からの申し出により申請用紙をお送りします。 申請書に 領収証(写) 、特定健診対象者の方(40歳~74歳)は、 健診結果表(写) を添付してご提出ください。

社会保障・税番号制度(マイナンバー制度)について

平成28年1月から社会保障・税番号制度(マイナンバー制度)が始まります。これにともない、平成27年10月から順次、「通知カード」がお住まいの市区町村から郵送され、国民一人一人に個人番号(マイナンバー)が通知されますので、大切に保管してください。

今後は国保組合でもマイナンバーの利用が義務付けられ、各種届出・申請手続きにおいて、マイナンバーの記入が必要となる予定です。皆様に個人番号の提供をお願いする際は、ご協力をお願いします。



愛称：マイナちゃん

加入・喪失のご連絡は14日以内に！

喪失の場合は、喪失届と一緒に必ず被保険者証をご返却ください。
資格を喪失(退職等)された時点で被保険者証は使用できません。

(喪失後受診など医療機関とのトラブルが起こっています。)

保険料は毎月10日に銀行へ引き落とし依頼をします。事務手続上、毎月5日頃には異動を締め切ります。加入・喪失の場合は、その日から14日以内に組合宛ご連絡いただきますようご協力をお願いします。

加入の場合の保険料は

月初めや月末でも、加入月分の保険料は徴収します。

喪失の場合の保険料は

月途中の喪失は、前月分までの保険料を徴収します。



27年度の保険料

種別	介護 保険料	月額	内 訳
			(医療給付分 + 後期高齢者支援金分 + 介護)
甲種組合員	あり	22,900 + 所得割額	所得割額+16,000 + 3,300 + 3,600
	なし	19,300 + 所得割額	所得割額+16,000 + 3,300
乙種組合員	あり	15,400	8,500 + 3,300 + 3,600
	なし	11,800	8,500 + 3,300
勤務医	あり	18,400	11,500 + 3,300 + 3,600
	なし	14,800	11,500 + 3,300
甲・乙種家族	あり	10,900	4,000 + 3,300 + 3,600
	なし	7,300	4,000 + 3,300

阿蘇ファームランド 秋の特別宿泊優待ご案内

組合員のためにお得な宿泊プランがあります。
詳しくは別添のチラシをご覧ください。