

熊本県歯 国保だより

4年度 **No.4** 2023.3.24 発行

熊本県歯科医師国民健康保険組合
〒860-0863 熊本市中央区坪井 2-4-15
TEL : 096-343-0419 FAX : 096-343-0421

【現加入者数：令和5年3月1日現在】
組合員数：2,742人
被保険者数：1,630人

従業員の方にもご回覧ください。県歯会ホームページからも閲覧できます。

令和5年4月より、保険料が変わります

●後期高齢者支援金

全ての被保険者
(0歳以上75歳未満)

4,500円
新

← 4,100円
旧

●介護保険料

第2号被保険者
(40歳以上65歳未満)

4,700円
新

← 5,100円
旧

保険料の月額

令和5年度の保険料

| | | 月額 | 内訳 | | |
|----------------|---------------|-------------------------|------------------|--------------|--------------|
| 種別 | 介護保険料 | | 医療保険 | 後期高齢者支援金 | 介護保険 |
| 甲種組合員 | あり (40歳以上) | 25,200 + 所得割額 | 16,000 + 所得割額 | 4,500 | 4,700 |
| | なし (40歳未満) | 20,500 + 所得割額 | 16,000 + 所得割額 | 4,500 | |
| 乙種組合員 | あり | 17,700 | 8,500 | 4,500 | 4,700 |
| | なし | 13,000 | 8,500 | 4,500 | |
| 乙種組合員 (勤務医) | あり | 20,700 | 11,500 | 4,500 | 4,700 |
| | なし | 16,000 | 11,500 | 4,500 | |
| 家族 (甲・乙種) | あり | 13,200 | 4,000 | 4,500 | 4,700 |
| | なし | 8,500 | 4,000 | 4,500 | |

※甲種組合員は、前年の医業収入によって、申請すれば減額される場合があります。
詳細は、掲載しております「保険料の減額申請について(再)」のお知らせをご覧ください。

保険料減額申請について（再）

甲種組合員の均等割保険料(16,000円)は、前年の医業収入の基準(1,500万円未満)により申請されると減額になります。

下表の①と②に該当される場合は毎年度手続きが必要になりますので、『保険料減額申請書』に『令和4年分の所得税の確定申告書B』の写し(税務署の受付印があるもの)を必ず添えて申請してください。ただし、医療法人の申請には、別途医業収入がわかる書類の添付が必要になりますので、ご注意ください。

なお、令和5年度保険料の減額申請については、3月31日まで(必着)にご提出いただくと4月分保険料から適用されます。(※提出が4月以降になる場合は、届出の翌月より適用になります。)

ご不明な点がございましたら、組合(Tel.096-343-0419)までご連絡ください。

| | 減額基準 | 均等割保険料 16,000円 | 申請方法 |
|---|---|-------------------|---|
| ① | 前年の医業収入が500万円以上1,500万円未満の場合 ※毎年度申請してください。 届出の翌月より適用になります。 | 申請により 13,500円 | 【提出書類】 ①保険料減額申請書 ②「前年分の所得税の確定申告書B」の写し(税務署の受付印があるもの) ※電子申告の場合は、電子申告とわかるものを添付すれば受付印がなくても可。 |
| ② | 前年の医業収入が500万円未満の場合 ※毎年度申請してください。 届出の翌月より適用になります。 | 申請により 12,000円 | 【提出書類】 ①保険料減額申請書 ②「前年分の所得税の確定申告書B」の写し(税務署の受付印があるもの) ※電子申告の場合は、電子申告とわかるものを添付すれば受付印がなくても可。 |

【注意事項】

- 前年の医業収入の基準とは、「令和4年分の所得税の確定申告書B」の「収入金額等」の「事業」の「営業等」欄の金額が1,500万円未満のことです。
申請される際には、必ず該当されるか否かご確認くださいませようお願いいたします。
- 下記に該当する場合、すでに申請している方は毎年度手続きする必要はありません。
 - 同一診療所に甲種組合員が2人以上いる場合（2人目以降の甲種組合員）
 - 診療所を閉院されている場合

・『保険料減額申請書』が必要な場合は、組合までご連絡ください。

自家診療の給付制限について

令和5年4月診療分より新たに自家診療給付制限が追加となりますので請求の際は十分ご注意ください。

【給付制限】

- (1) 自家診療の場合における歯冠修復については、充填並びにインレーまでを認め、補綴（義歯・義歯の修理・ブリッジ・冠・支台築造等）は一切給付の対象とならない。
- (2) 自家診療対象者の歯周疾患治療全般（ただし、P急性期の切開、投薬、抜歯は給付）、歯科疾患管理料、歯科衛生実地指導料は給付の対象とならない。
- (3) 甲種組合員、甲種家族及び後期高齢組合員家族、乙種組合員への薬剤情報提供料についても給付の対象とならない。
- (4) 同一法人内や系列の歯科医院等で受診した場合においても給付の対象とならない。
- (5) 顎関節症及び歯軋りに対する口腔内装置の作成、修理等、関連処置は一切給付の対象とならない。
- (6) オンライン資格確認システム関連の加算点数に関しては一切給付の対象とならない。

(令和5年4月1日施行)

家族の加入について

家族が加入するときは下記の加入要件を満たした方のみ加入できます。

【加入要件】

① 組合員と住民票上同一世帯に属する方

※修学等で組合員と住民票が違う場合は「第116条該当届」を提出すると世帯が別であっても家族として加入ができます。

② 健康保険、共済組合、他の国保組合等に加入していない方

③ 75歳未満の方



ご注意ください

住民票から離れた場合は資格が喪失されます。速やかに手続きをお願いします。
オンライン資格確認の義務化に伴い、住所の管理が厳格化されますのでご注意ください。

带状疱疹ワクチン接種の補助を始めます

令和5年4月より標記ワクチンを接種した場合、本組合より補助を開始いたします。
ホームページに掲載しております補助申請書を活用ください。

対 象：50歳以上～74歳以下（被保険者）

金 額：10,000円（上限額）

申請方法：带状疱疹ワクチン

① **ビケン（生ワクチン）**・・・・・・・・・・ **1回接種終了時**

※ワクチン接種補助申請書にて申請

・領収書（受診者名・带状疱疹ワクチン・金額が明記されている）写し可

【注】申請後 5年間は申請不可

② **シングリックス（不活化ワクチン）**・・・・ **2回接種終了時**

※ワクチン接種補助申請書にて申請

・領収書（受診者名・带状疱疹ワクチン・金額が明記されている）写し可

【注】申請後 10年間は申請不可



接種日は令和5年4月1日以降でないとお対象となりません。

ご注意ください

新型コロナウイルス感染症の対応について

【期間延長のお知らせ】

令和5年3月31日までの期間が**令和5年5月7日**までに**延長**となりました。

【今後の対応について】

本組合では国指定の感染症については傷病手当金を支給してまいりました。新型コロナウイルス感染症の感染症上の位置付けが第5類になり、国の補助金の終了に伴い、**令和5年5月7日**を持って**終了**となります。5月8日以降に陽性判定の場合は申請できませんのでご注意ください。

なお、5月7日までに感染した場合、5月8日以降まで休みが跨いだ分については申請可能となります。また、過去2年間分は申請可能です。申請がまだの場合は速やかにご提出ください。

今後は5類相当の感染症となるため、保険診療へと変わります。今後も感染症対策には十分ご注意ください。

出産育児一時金の金額が上がります

42万円⇒**50万円**

(産科医療補償制度に加入していない分娩機関でお産をした場合は48万8千円。)

妊娠・出産は病気とみなされないので、正常な分娩の場合は健診費用や分娩費用等は、全て自費扱いになります。高額となる出産費用の一部をまかなうのが「出産育児一時金」です。

組合加入者が出産した場合、**1児につき50万円**が支給されます。

(妊娠85日以上であれば、生産、死産、流産の別は問いません)

申請方法

① 原則、直接病院と「合意文書」を交わしていただきます

原則として、組合加入者が直接病院と「合意文書」を交わしていただくことで、**本組合から直接病院等に出産育児一時金が支払われます。**(直接支払制度※)

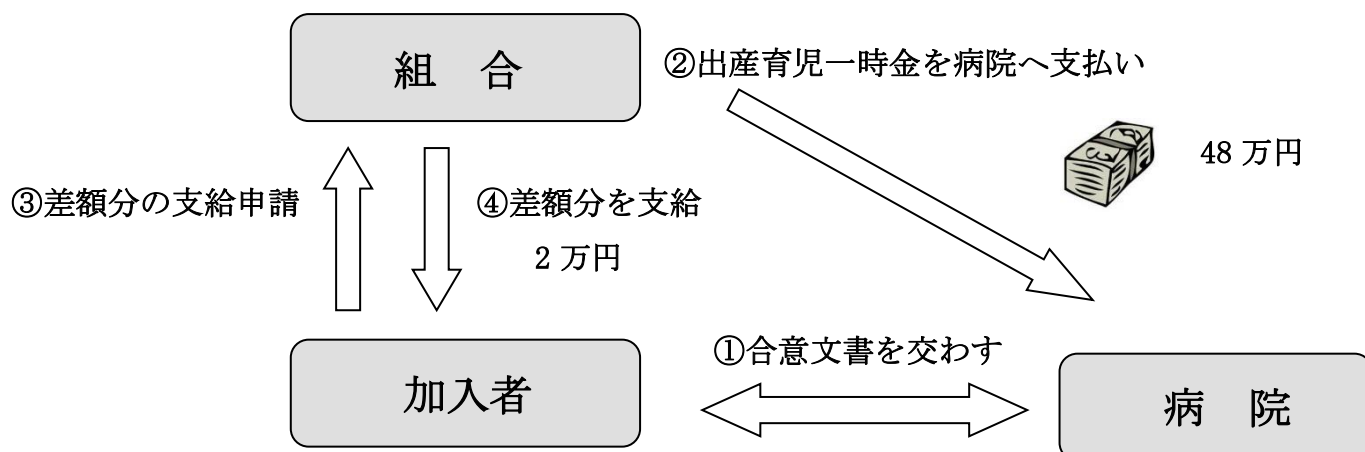
※ 直接支払制度を希望されない場合は、出産後に組合加入者へ支払う制度をご利用頂くことも可能です。その場合、一旦全額を病院へお支払い頂くことになります。

② 差額分が生じた場合は、本組合にご申請ください

出産にかかった費用が出産育児一時金の支給額未満であった場合、その差額分は後日、組合加入者から本組合に申請することにより支給されます。申請書は県歯科医師会ホームページからダウンロード出来ます。

支払いの流れ

例) 出産費用に48万円かかった場合



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。

（過去には喪失後受診など医療機関とのトラブルも起こっています。）

保険料は毎月 10 日に銀行へ口座引き落とし依頼をします。事務手続上、毎月 5 日頃には異動処理を一旦締め切り、5 日以降の異動処理分は翌月の保険料で調整させていただきます。（領収書の異動に係る調整の欄参照）なお、加入・喪失の場合の保険料徴収について、以下のとおりです。

◇ **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。

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。

国民健康保険被保険者証の送付

保険証を同封しております。確実にご本人様に行き届くようお願いいたします。お持ちの旧保険証はご自身で破棄してください。

また、住所は裏面記載としております。裏面に住民票の住所を記載して頂きますようお願い申し上げます。

『医療費通知』について

今月の定期発送分には医療費通知は同封しておりません。

次回の定期発送にて令和 4 年 11 月診療分以降については発送いたします。

令和 5 年度 『組合事業内容』の送付

令和 5 年度の組合事業内容（別添の A 3 サイズ）を 1 枚同封しております。お目通しいただき、この「国保だより」と同様に従業員の方にもご回覧ください。なお、県歯会ホームページからも閲覧できます。