

# 熊本県歯

28年度

1

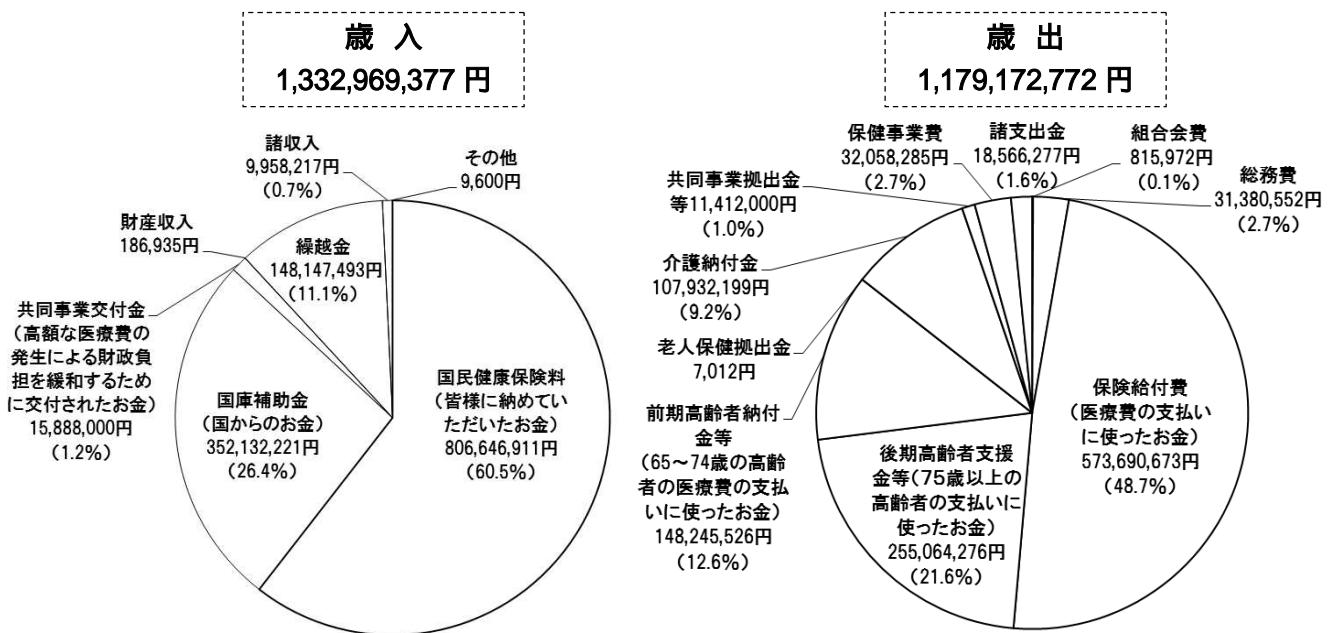
2016.7.29発行

# 国保だより

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。

## 国保組合の財政状況(平成27年度決算)

国民健康保険事業は組合員の皆様の保険料と国や県などからの補助金・交付金で運営しています。保険料は、全て医療費に充てられる大切な財源です。



## 社会保障・税番号制度(マイナンバー制度)

本組合において、マイナンバー制度関連の規程・方針を策定し、4月より施行いたしました。それに伴い、**個人番号を記載することが法的に義務付けられている届出・申請書(例、資格取得・喪失届、高額療養費支給申請書)については、個人番号(マイナンバー)の記載欄を設けておりますので、ご記入をお願いいたします。**

さらに、平成29年から予定されております地方公共団体等との情報連携開始に向けて、**本年中に全組合員のマイナンバーを取得する必要があります。皆様に個人番号のご提供をいただく際は、是非ともご協力をお願いいたします。**

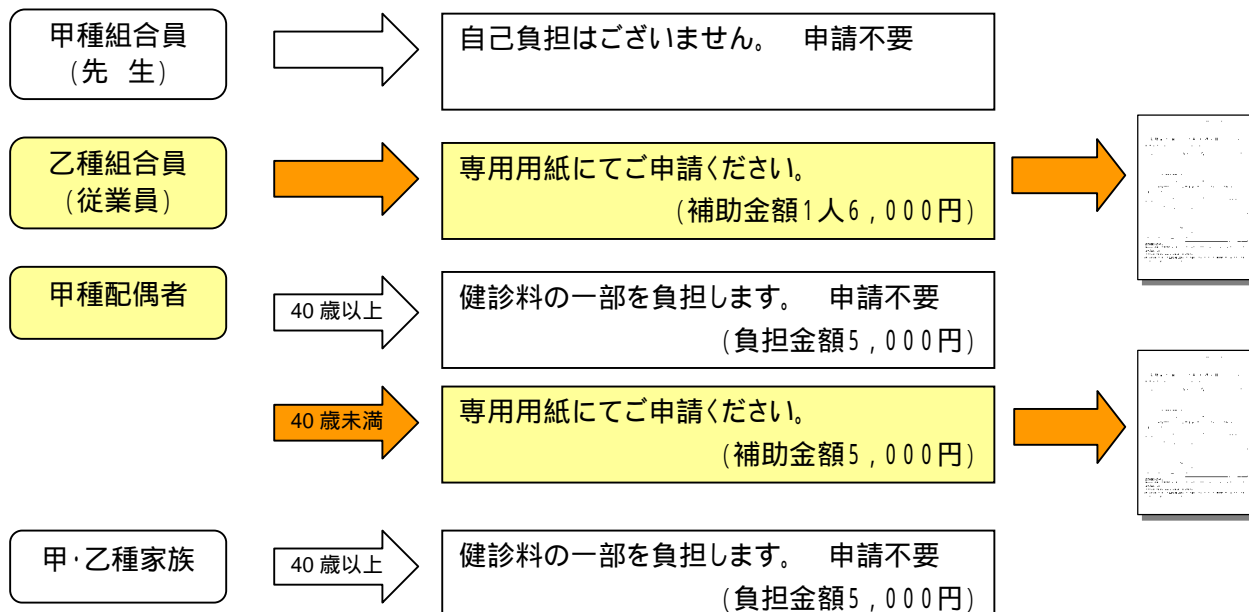
つきましては、「**通知カード**」や「**個人番号カード**」は大切に保管してください。



愛称: マイナちゃん

# 平成28年度 県歯会主催の健康診断補助(負担)

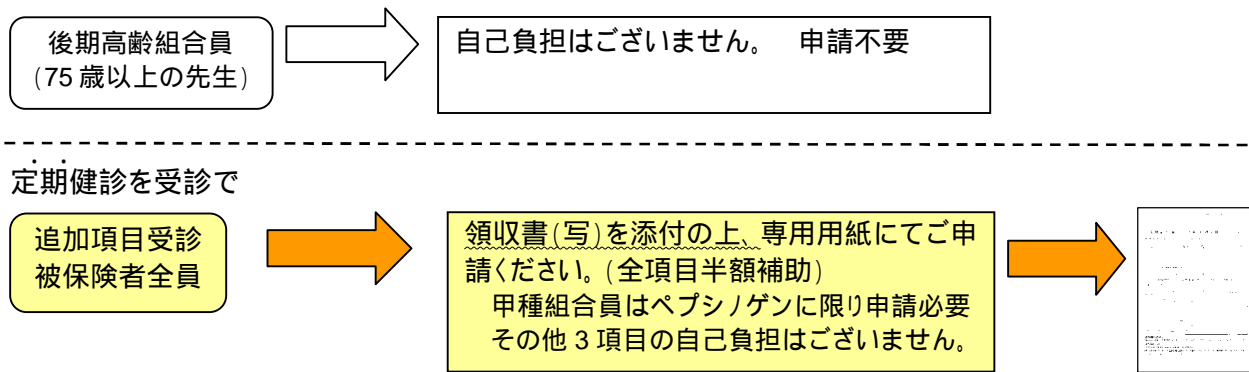
健診料金 1) 定期健診 9,720円 2) 特定健診 7,714円



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。



\* 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(H29.3.31まで)にお願いします!**

## 限度額適用認定証の交付

70歳未満の方と70歳以上の非課税世帯の方が、入院や手術などで医療費が高額になりそうな時に、**事前に当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か月(暦月)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。**

**(8月以降、引き続き認定証が必要な方も新たに申請をお願いします。)**

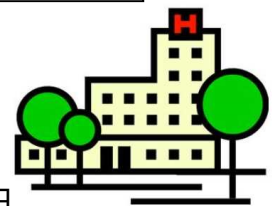
認定証を、1 提示する場合と、2 提示しない場合の一部負担額の比較

例) 1か月の医療費が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。

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

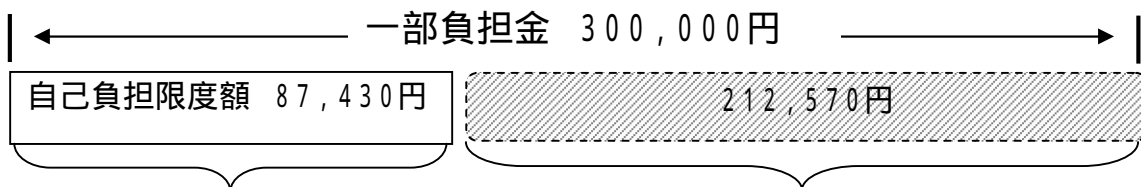


【70歳未満の場合】

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。

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か月後に当組合より申請書を送付いたします。

## 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も起こっています。)

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、原則として14日以内に当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。



### 28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 + 介護分)
甲種組合員	あり	<b>23,100</b> + 所得割額	16,000 + 3,500 + 3,600 + 所得割額
	なし	<b>19,500</b> + 所得割額	16,000 + 3,500 + 所得割額
乙種組合員	あり	<b>15,600</b>	8,500 + 3,500 + 3,600
	なし	<b>12,000</b>	8,500 + 3,500
乙種組合員 (勤務医)	あり	<b>18,600</b>	11,500 + 3,500 + 3,600
	なし	<b>15,000</b>	11,500 + 3,500
家族 (甲・乙種)	あり	<b>11,100</b>	4,000 + 3,500 + 3,600
	なし	<b>7,500</b>	4,000 + 3,500

### 『医療費通知』(平成28年1月診療分)の送付

28年1月に医療機関へ通院された方には、医療費通知(別添のはがきサイズ)を送付しております。

乙種組合員(従業員)の分も該当される方がいれば同封しておりますので、直接ご本人にお渡しください。

**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丁目4番15号 Tel 096-343-0419 Fax 096-343-0421