

熊本県歯

28年度 No.2

2016.9.30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。

熊本地震にかかる窓口負担の免除

本組合では、熊本地震により被災し、住家が半壊以上等の要件に該当する被保険者の医療機関等での窓口負担(一部負担金)について、平成29年2月診療分まで免除することに決定しました。

免除の要件、10月から医療機関等を受診する際に必要となる免除証明書の申請、すでに支払った一部負担金の還付申請については、同封の文書をご覧いただくか、県歯会ホームページのトップページとリンクしている「国保組合からのお知らせ」をご覧ください。

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7月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、**本年度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、お手元にあります「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

出産育児一時金の申請

妊娠・出産は病気とみなされないため、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42万円※**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)

※ 産科医療補償制度に加入している分娩機関でお産をした場合。それ以外の場合は40万4千円。

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※)

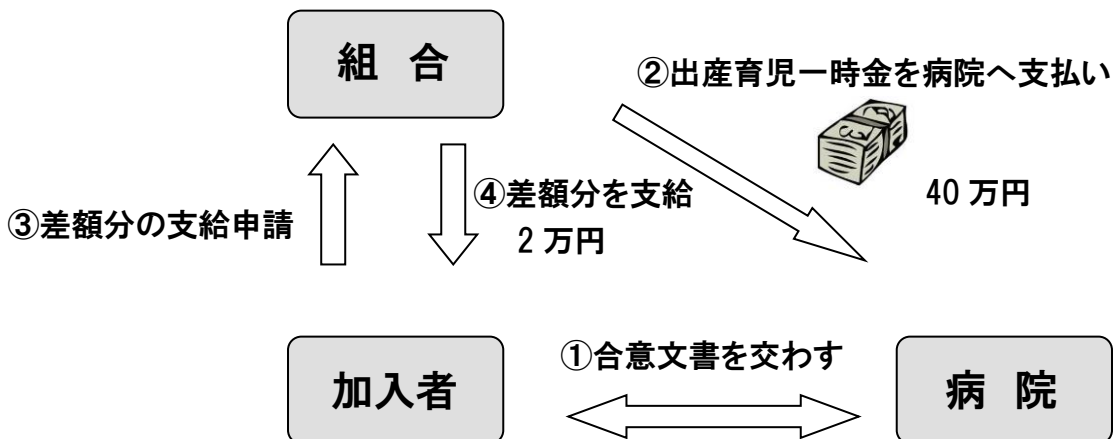
※ 直接支払制度を希望されない場合は、出産後に組合加入者へ支払う制度をご利用頂くことも可能です。その場合、一旦全額を病院へお支払い頂くことになります。

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。**

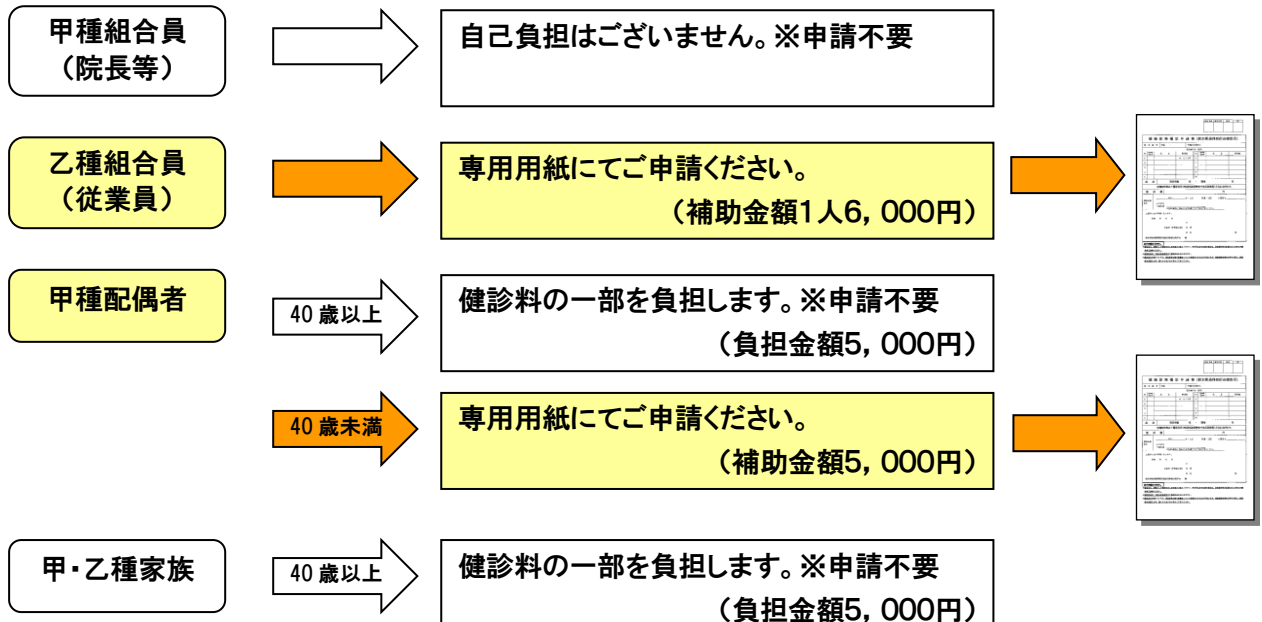
支払いの流れ

例) 出産費用に40万円かかった場合



平成28年度 県歯会主催の健康診断補助(負担)

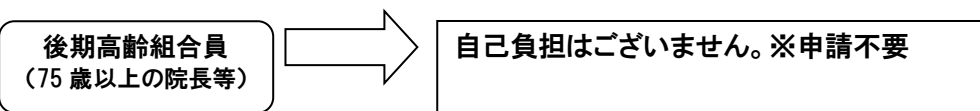
健診料金 1) 定期健診 9,720円 2) 特定健診 7,714円



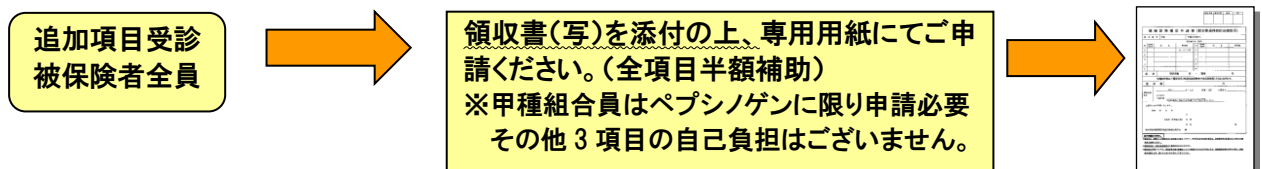
※40歳未満の甲種・乙種家族の方々の補助はございません。健診料は全額自己負担になります。

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。



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、ご不明な点は本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!

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(院長等)本人・甲種組合員の配偶者、後期高齢組合員の配偶者・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。

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(院長等)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には**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)

『医療費通知』(平成28年5月診療分)の送付

28年5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)を同封しております。

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