

令和7年4月版

医師国保の案内



©群馬県 ぐんまちゃん 00384-05

もくじ

1	医療保険制度-----	1	6	組合員及びその家族の資格について-	10
2	群馬県医師国民健康保険組合とは----	2	7	届出等について-----	12
3	保険給付について-----	3	8	申請等について-----	18
4	保険料について-----	6	9	第三者行為について-----	25
5	保健事業について-----	8	10	自家診療について-----	26

群馬県医師国民健康保険組合

〒371-0022

前橋市千代田町一丁目8番5号 群馬県医師会 新館 2F

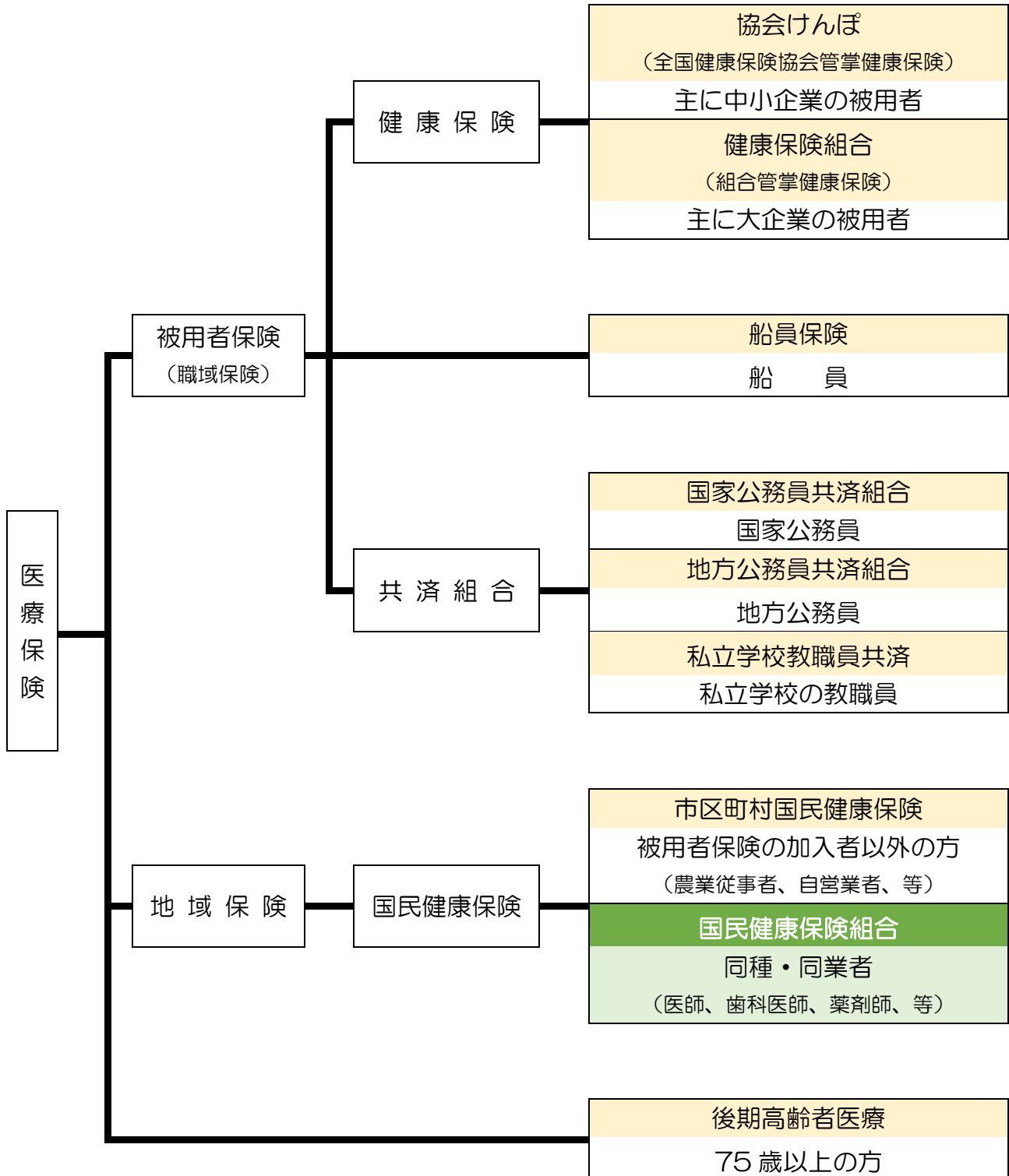
TEL 027-231-1749

FAX 027-231-1730

URL <https://g-ishikokuho.jp>

1 | 医療保険制度

国民健康保険法第5条・第6条の定めにより、健康保険や後期高齢者医療制度に加入している方、生活保護を受けている方を除くすべての者は国民健康保険に加入しなければなりません。（国民皆保険制度）



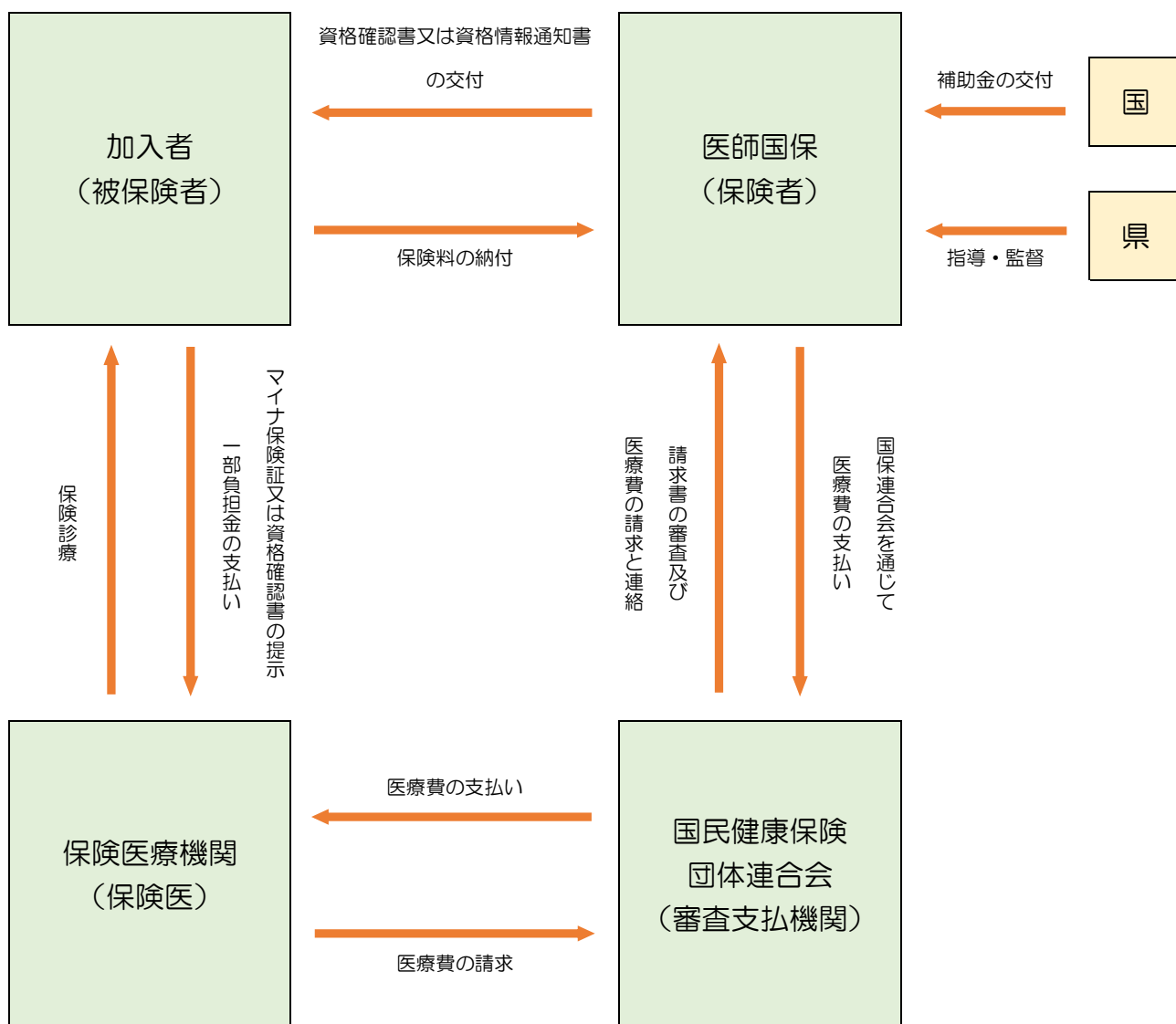
2 | 群馬県医師国民健康保険組合とは

群馬県医師国民健康保険組合（医師国保）は、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）に基づいて、組合員（従業員組合員）及びその世帯に属する被保険者の国民健康保険を行うことを目的とした公法人です。

当組合は、保険者であるとともに被保険者が医療従事者であり、また、一方では医療を受ける側となる三様の立場を持つ特異な国保組合です。

（医療・福祉の事業に従事する組合員（従業員組合員）及びその家族の医療保障と福利厚生を担っています。）

医師国保のしくみ



3 | 保険給付について

以下のとおり保険給付を行います。

注) 当組合では自家診療（自己の所属する医療機関における組合員（従業員組合員）及びその家族の診療）については、院外処方を含む療養の給付を行わないこととなっておりますのでご了承ください。(P.26参照)

① 医療機関にかかるとき

●自己負担割合（療養の給付）

義務教育就学前までの方	2割	
義務教育就学後～69歳までの方	3割	
70～74歳	現役並み所得者 ^{※1}	3割
	一般所得者	2割
	低所得者 ^{※2}	2割

※1 課税所得（各種控除後）年額 145 万円以上の方

※2 住民税非課税世帯に属する方

●入院したときの食事代（入院時食事療養費）

〈70歳未満の方〉

区分	食事療養標準負担額	
住民税非課税世帯以外	1食につき510円	
住民税非課税世帯	過去1年間の入院期間が90日以内	1食につき240円
	過去1年間の入院期間が90日超	1食につき190円

〈70歳以上の方〉

区分	食事療養標準負担額	
現役並み所得者 ^{※1}	1食につき510円	
一般		
低所得Ⅱ ^{※2}	過去1年間の入院期間が90日以内	1食につき240円
	過去1年間の入院期間が90日超	1食につき190円
低所得Ⅰ ^{※3}	1食につき110円	

※1 課税所得（各種控除後）年額 145 万円以上の方

※2 住民税非課税世帯に属し、低所得Ⅰに該当しない方

※3 住民税非課税世帯に属し、世帯の所得が年金収入 80 万円以下などの方

注) 指定難病患者及び厚生労働大臣が定める者、65歳以上の方が療養病床に入院した場合については、別に食事代と居住費の取り決めがあります。

令和7年4月1日現在

② 柔道整復師（接骨院・整骨院）を受けるとき

柔道整復師とは、骨折、脱臼、捻挫、打撲や肉離れなどの痛みに対して施術を行う専門家です。したがって、手術や薬の処方、レントゲン検査などは行えません。

国民健康保険が 使えるとき

- 外傷性の捻挫・打撲（スキーでの捻挫等）
- 医師の同意がある場合の骨折・脱臼の施術
- 応急処置で行う骨折・脱臼の施術（応急手当後の施術には医師の同意が必要です。）

国民健康保険が 使えないとき

- ❌ 日常生活における単純な疲労や肩こり・腰痛・体調不良等
- ❌ 病気（神経痛・リウマチ・五十肩・関節炎・ヘルニア等）による凝りや痛み
- ❌ 脳疾患後遺症等の慢性病
- ❌ 症状の改善がみられない長期の施術（応急処置を除く）
- ❌ スポーツなどによる肉体疲労改善のための施術
- ❌ 仕事や通勤途中に起きた負傷（労災保険からの給付になります。）

《施術を受けるときの注意事項》

1. 負傷原因を正確に伝えてください。

外傷性の負傷でない場合、国民健康保険が使えません。また、負傷原因が労働災害に該当する場合は、労災保険からの給付になります。交通事故による場合は、届出が必要になりますので当組合までご連絡ください。

2. 病院での治療と重複はできません。

同一負傷について同時期に整形外科の治療と柔道整復師の施術を重複して受けた場合は、原則として柔道整復師の施術料は全額自己負担となります。

3. 施術が長期にわたる場合は、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医師の診断を受けてください。

4. 療養費支給申請書は必ず自分で自署（サイン）してください。

療養費支給申請書は、受領者が柔道整復師に医師国保への請求を委任するものです。負傷原因、負傷名、日数、金額をよく確認し、必ず自署（サイン）してください。

白紙の用紙にサインをするのは、間違った請求につながりますのでご注意ください。

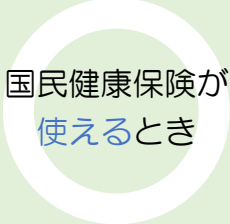
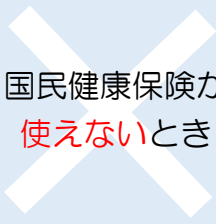
5. 領収書は必ずもらいましょう。

領収書を必ずもらい、金額が問題ないか確認しましょう。領収書は医療費控除を受ける際に必要です。大切に保管してください。

③ はり・きゅう・マッサージを受けるとき

はり・きゅう・マッサージ等の施術に国民健康保険を使う場合は、医師の同意が必要です。医師の同意書または診断書を提出することが条件となります。また、柔道整復師と同様に、同一の負傷について同時期に整形外科の治療とはり・きゅう・マッサージ等の施術を重複して受けることはできません。

●はり・きゅうを受けるとき

 <p>国民健康保険が 使えるとき</p>	<ul style="list-style-type: none">● 神経痛● リウマチ● 腰痛症● 五十肩● 頸腕症候群● 頸椎捻挫後遺症	 <p>国民健康保険が 使えないとき</p>	<ul style="list-style-type: none">☒ 医師の同意がない場合☒ 医療機関で同一の疾患の治療を受けている場合
--	--	--	--

●マッサージを受けるとき

 <p>国民健康保険が 使えるとき</p>	<ul style="list-style-type: none">● 関節拘縮● 筋肉麻痺	 <p>国民健康保険が 使えないとき</p>	<ul style="list-style-type: none">☒ 医師の同意がない場合☒ 疲労回復が目的の場合 (単なる肩こり、腰痛等)
---	---	---	--

医療費の適正化にご協力ください

柔道整復師の請求には、国民健康保険の使用に制限があり、皆様一人一人が国民健康保険の使える範囲を正しく理解し、適切に受診することが医療費の適正化につながります。

皆様に納めていただいた保険料を適正に使用するために、当組合から施術内容等を文書により確認させていただく場合があります。

4 | 保険料について

① 保険料の種別

保険料の内訳

- (1) 医療給付費分 (0歳～74歳)
- (2) 後期高齢者支援金分 (0歳～74歳)
- (3) 介護納付金分 (40歳～64歳)
- (4) 後期高齢者組合員分 (75歳以上の医師)

- 後期高齢者支援金分は年齢に関わらず加算されます。(後期高齢者組合員は除きます。)
- 40歳以上65歳未満の方は、40歳になる誕生日(1日生まれの方は前月)より、介護納付金分が加算されます。(介護保険第2号被保険者)
- 65歳以上75歳未満の方は、65歳になる誕生日(1日生まれの方は前月)より、介護納付金分が減算されます。(介護保険第1号被保険者となり、年金から天引き又は市区町村へ納付となります。)
- 組合員のみ、70歳になる誕生日の翌月(1日生まれの方は当月)から医療給付費分が変更になります。
- 後期高齢者医療制度に加入した組合員(被保険者でない組合員)は、誕生日から月額が変わります。(医師国保保険料とは別に、後期高齢者医療制度保険料を年金から天引き又は市区町村へ納付となります。)

② 保険料の納入方法

保険料は、群馬県医師会に提出した振替依頼書に記載の金融機関より、群馬県医師会の会費などと共に当月分が自動引き落としとなります。

組合員の家族、従業員組合員、従業員組合員の家族の保険料は、事業主(組合員)の口座から併せて引き落としいたします。

③ 保険料の振替日

振替日は以下のとおりです。振替日の前々日までに残高の確認をお願いいたします。

21日	群馬銀行・東和銀行・足利銀行・医師信用組合・農協・県内信用金庫など
27日	都市銀行・ゆうちょ銀行など

※ 振替日が土・日・祝日などの場合、振替日が変更になりますので、ご了承ください。

④ 保険料に関するお知らせ

- (1) 異動などにより前月と保険料が変更になった場合、「国民健康保険料請求書」を月の中旬に送付します。
- (2) 4月1日現在の人数で算定した保険料（月額）の「保険料納入告知書」を4月上旬に送付します。
- (3) 1月から12月までに納入された保険料の「国民健康保険料納付明細書」を1月下旬に送付します。
(確定申告にご使用いただく重要な書類です。大切に保管してください。)

⑤ 令和7年度1人当たり月額保険料（令和7年4月分～令和8年3月分）

資格区分	年齢	医療給付費分	後期高齢者 支援金分	介護納付金分 (40歳以上65歳未満)	後期高齢者 組合員分	合計	
						40歳未満 及び 65歳以上	40歳以上 65歳未満
組合員（医師）	70歳未満	35,000円	5,200円	5,800円	—	40,200円	46,000円
	70歳以上	31,000円	5,200円	—	—	36,200円	—
	75歳以上	—	—	—	1,000円	1,000円	—
組合員（医師） の家族	未就学児 以外	11,000円	5,200円	5,800円	—	16,200円	22,000円
	未就学児	10,000円	5,200円	—	—	15,200円	—
従業員組合員	一律	13,000円	5,200円	5,800円	—	18,200円	24,000円
従業員組合員 の家族	未就学児 以外	8,000円	5,200円	5,800円	—	13,200円	19,000円
	未就学児	7,000円	5,200円	—	—	12,200円	—

- 保険料は、資格取得をした月から算定し、資格喪失をした月は算定しません。
- 月額となっておりますので日割り計算はありません。
- 原則、毎月5日現在の加入者を基準とします。6日以降の届出は、翌月に加算や減算をして調整します。
- 出産予定の方は、届出により産前産後期間の4ヶ月相当分（多胎妊娠の場合は6ヶ月相当分）の保険料が免除されます。

令和7年4月1日現在

5 | 保健事業について

① 人間ドック

人間ドックに係る費用の一部を負担します。(4月～翌年3月)

(1) 対象者

人間ドック実施時点で、当組合に1年以上加入している以下の被保険者(同一年度内で1回)

組合員(医師)	後期高齢者の組合員を除く
組合員の家族	実施時点で40歳以上
従業員組合員	実施時点で40歳以上

(2) 費用

以下を限度に負担します。

上限	35,000円
----	---------

提出書類

- ① 「人間ドック負担金支給申請書」
- ② 領収書の原本

- 自家診療は支給対象外です。
- 「1泊2日以上」「日帰り」は問いません。
- がん検診・脳ドック等オプションのみ実施した場合や一般健診は支給対象外です。

② 特定健康診査(メタボ健診)の健診結果の情報提供

特定健診に係る健診結果の情報を提供してくれた方に助成金を支給します。(4月～翌年3月)

(1) 対象者

40歳以上で人間ドック実施の被保険者

(2) 費用

情報提供料	3,000円
-------	--------

提出書類

- ① 「健康診査結果入力表」(【基本項目入力表】【質問票】の両面)
- ② 「特定健康診査結果の情報提供に対する助成金申請書」(人間ドック申請者は不要)

- 「特定健康診査受診券」を使用しなかった場合に限りです。

③ 40歳以上の特定健康診査

40歳以上75歳未満の被保険者の方は健診費用無料で受診できます。(4月～翌年2月)

(1) 対象者

40歳以上75歳未満の全ての被保険者

(2) 費用

健診費用	無料
------	----

- 5月下旬に送付する「特定健康診査受診券」を健診機関に提示してください。
- 有効期限は翌年2月末までです。(有効期限以前に75歳到達の方は75歳誕生日の前日)

④ 従業員組合員(40歳未満)に対する健康診断

40歳未満の従業員組合員の方の健診費用の一部を負担します。(4月～9月)

(1) 対象医療機関

4月1日現在において、当組合に加入している事業所

(2) 費用

以下のとおり負担します。(1人につき)

全項目実施	5,000円
10項目実施	3,000円
9項目実施	2,000円
8項目以下	負担なし

提出書類

- ① 「検査報告書」
- ② 健診結果の写し(当面の間、提出は任意)

- 年度中に40歳に到達する方及び40歳以上の方は特定健康診査の対象となります。
- 9月末までの健診が対象です。検査報告書等は10月31日までに提出してください。

⑤ 医療費通知

医療機関等で受診した医療費の額を世帯単位でお知らせします。(年2回)

8月下旬	2月下旬
1月～6月分	7月～12月分

6 | 組合員及びその家族の資格について

① 医師国保の組合員となるための資格

群馬県医師国民健康保険組合には、組合員・組合員の家族・従業員組合員・従業員組合員の家族があり、加入いただくには以下の条件を満たす必要があります。

組合員（医師）	●医療及び福祉の事業又は業務に従事する群馬県医師会員である医師。 ●群馬県の区域及び規約に定められた地区に住所を有する者。
組合員の家族	●組合員と同じ世帯に属する者。（住民票が同じであること。） ※就学のため組合員と住所が別の場合は加入可能。
従業員組合員	●組合員である医師が開設又は管理する医療機関若しくは福祉施設に常時勤務する者及び組合に使用される者。 ●群馬県の区域及び規約に定められた地区に住所を有する者。
従業員組合員の家族	●従業員組合員と同じ世帯に属する者。（住民票が同じであること。） ※就学のため従業員組合員と住所が別の場合は加入可能。

なお、以下の場合は組合員となることができません。

- 健康保険、船員保険及び共済組合の被保険者である本人又はその被扶養者。
- 生活保護法の適用を受けている世帯。
- 後期高齢者医療制度（75歳以上）に加入している者。

② 組合員及びその家族の資格喪失について

組合員及びその家族は、以下の場合、資格を喪失します。

- 組合員が医療・福祉の事業又は業務に従事しなくなったとき又は群馬県医師会員でなくなったとき。
- 従業員組合員が勤務先を退職したとき。
- 群馬県の区域及び規約に定められた地区から転出したとき。
- 死亡したとき。
- 健康保険、船員保険及び共済組合の被保険者になったとき。
- 後期高齢者医療制度に加入したとき。（75歳に到達したとき。）
- 必要な届出や保険料の納入を怠って除名されたとき。
- 家族が組合員（従業員組合員）と世帯が別になったとき。

「組合員及び従業員組合員の資格に関する判定基準」

(目的)

第1条	この基準は、群馬県医師国民健康保険組合（以下「組合」という。）規約第6条第2項の規定に基づき、当医師国保組合の組合員及び従業員組合員（以下「組合員」という。）が従事する医療及び福祉の事業又は業務の種類を定めることを目的とする。
-----	---

(組合員の事業又は業務の種類)

第2条	<p>組合員が従事する事業又は業務は、次のものとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 医療機関又は介護施設の開設者又は管理者 二 医療機関又は介護施設に勤務する医師 三 組合員が開設又は管理する医療機関等の従業員 四 組合事務所に使用される者 五 上記一及び二に該当しないが、医師等の国家資格を有する専門職として次の事業又は業務に携わる者（非常勤勤務者を含む。） <ul style="list-style-type: none"> ① 医師、看護師、介護士等を育成する教育機関等の教師（講師） ② 審査支払機関における診療報酬明細書等の審査に携わる者 ③ 学校医、産業医、警察医、嘱託医（児童福祉施設）、園医、検案業務に携わる者、代務診療を行う者 ④ 公衆衛生活動に携わる者、検査・健診業務に携わる者及び救急救命の業務に携わる者 ⑤ 研究機関等において医学・医療・福祉に関する調査・研究・教育を行う者 ⑥ 医師会・国民健康保険組合等、その他医療関係機関の役員、委員及び議員等 ⑦ 国又は地方自治体（公的団体を含む。）の所管している外部審議会等の委員 ⑧ その他、医師会等の事業又は業務に携わる者
-----	--

(資格確認)

第3条	組合は、組合員が前条に該当する事業又は業務に従事している者であることの資格確認を行うものとする。
	<p>附 則</p> <p>この基準は、平成24年7月25日から施行する。</p> <p>平成25年3月6日一部改正</p>

「群馬県医師国民健康保険組規約（抜粋）」

(地区)

第4条	この組合は、群馬県内の市町村及び別表に掲げる市区町村の区域をその地区とする。
-----	--

別表（規約第4条関係 地区）

栃木県	宇都宮市、足利市、栃木市、佐野市、小山市、下野市、塩谷郡高根沢町
埼玉県	さいたま市、川越市、熊谷市、川口市、行田市、秩父市、加須市、本庄市、羽生市、鴻巣市、深谷市、上尾市、桶川市、草加市、児玉郡神川町、児玉郡上里町
東京都	千代田区、中央区、港区、新宿区、文京区、江東区、品川区、大田区、世田谷区、渋谷区、杉並区、豊島区、荒川区、板橋区、練馬区、目黒区、台東区、足立区、八王子市、三鷹市、日野市、清瀬市
神奈川県	鎌倉市

令和7年4月1日現在

7 | 届出等について

資格取得、資格喪失、その他被保険者の資格に関する届出等は当組合の定める様式により、すべて組合員（医師）が**14日以内**に行ってください。届出は当組合窓口で直接行うほか郵便でも受け付けています。
なお、届出の処理は当日16時までです。16時以降の提出は翌業務日の処理となります。

① 資格を取得するとき

提出書類

- ① 「国民健康保険被保険者資格取得届」※1
- ② 「健康保険被保険者適用除外承認申請書」（法人事業所及び常時5名以上の従業員加入の事業所等）※2
- ③ 住民票（世帯全員・続柄・加入する方の個人番号等が記載されている3ヶ月以内のもの）※3
- ④ 医師国保に加入する方の現在加入している被保険者証、資格確認書又は資格情報通知書の写し
（直前まで社会保険等に本人として加入していた方は、社会保険等の離脱証明書※4）
- ⑤ 住民票に記載されている家族（同居人含む）の被保険者証、資格確認書又は資格情報通知書の写し※5
（提出が難しい方は、別途「家族の健康保険確認票」※6）
- ⑥ 組合員（医師）の本人確認書類の写し※7

以下は該当者のみ提出

- ◆就学のために親の住民票から転出している家族が加入する場合
 - ◎ 在学証明書の原本又は学生証の写し
 - ◎ 転出先の住民票（世帯全員・続柄・加入する方の個人番号等が記載されている3ヶ月以内のもの）※3
 - ◎ その方が属していた世帯（親）の住民票（世帯全員・続柄等が記載されている3ヶ月以内のもの）※3
- ◆70歳以上の方が加入する場合
 - ◎ 市区町村で発行する所得課税証明書の原本又は市（区町村）県（都）民税納税通知書の写し
- ◆外国人の方が加入する場合
 - ◎ 在留カードの写し又は外国人登録証明書の写し
 - ◎ パスポートの写し
 - ◎ 雇用関係契約書の写し
- ◆非常勤の組合員（医師）が加入する場合
 - ◎ 雇用関係契約書の写し
- ◆世帯分離していた家族が組合員（従業員組合員）と同一世帯になり加入する場合
 - ◎ 同一世帯になった日が確認できる住民票（個人票等）

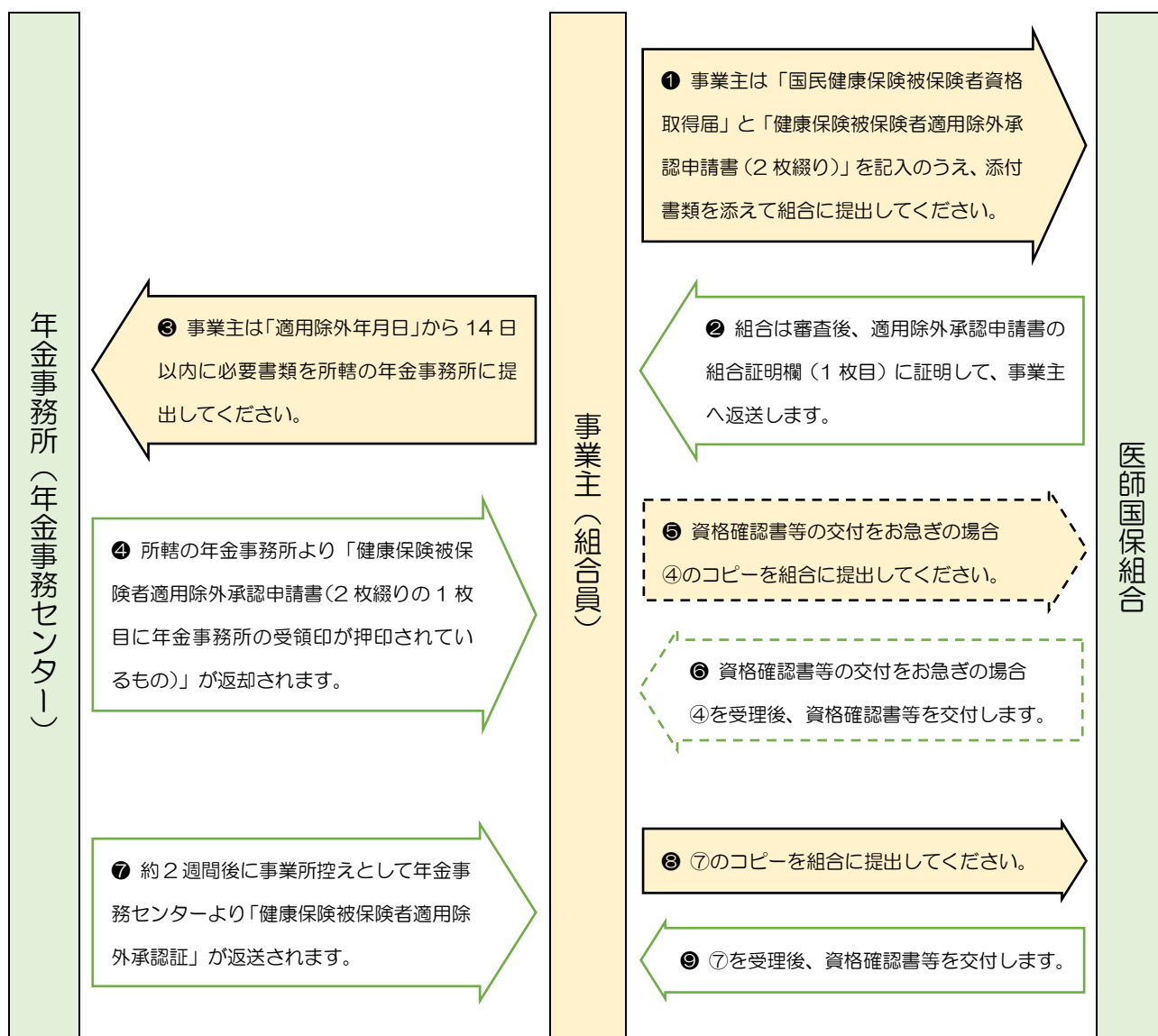
健康保険被保険者適用除外承認申請書について

事業所が法人化した場合や、常勤の従業員が常時5名以上となった場合、健康保険被保険者適用除外の承認を受けることにより、引き続き医師国保に加入することができます。

健康保険の適用除外承認申請が必要になったときは、事実の発生した日から14日以内に、必ず年金事務所へ届け出なければなりません。

適用除外承認後、公的医療保険は医師国保、公的年金は厚生年金となります。

《健康保険被保険者適用除外承認申請と医師国保加入手続きの流れ》



注)「資格確認書」(又は「資格情報通知書」)は、マイナ保険証の利用登録の有無を当組合で確認したのち、交付となります。即時交付できませんのでご注意ください。

② 資格を喪失するとき

提出書類

- ① 「国民健康保険被保険者資格喪失届」※8
- ② 医師国保の被保険者証（兼高齢受給者証）又は資格確認書（資格情報通知書の方は、提出不要です。）※9
- ③ 組合員（医師）の本人確認書類の写し※7

以下は交付者のみ提出

- ◎ 限度額適用（標準負担額減額）認定証
- ◎ 特定疾病療養受療証
- ◎ 特定健康診査受診券（すでに受診済みの方は、提出不要です。）

以下は該当者のみ提出

- ◆ 家族が社会保険等に参加した場合や資格喪失の手続きが遅れた場合
 - ◎ 医師国保の資格喪失後に参加した保険の資格確認書又は資格情報通知書の写し※10
- ◆ 家族が組合員（従業員組合員）と世帯が別になった場合
 - ◎ 組合員（従業員組合員）の住民票（世帯全員・続柄等が記載されている3ヶ月以内のもの）※3

事 由	資格喪失年月日
群馬県医師会を退会したとき	退会した翌日
資格に関する判定基準から外れたとき	外れたとき
規約に記載の住所地から転出したとき	地区から外れたとき
他の保険が適用になったとき	他の保険の加入日
死亡したとき	死亡日の翌日
勤務先を退職したとき	退職した翌日
常時勤務から非常勤（パート勤務）になったとき	非常勤（パート勤務）になった日
健康保険（厚生年金）が非該当になったとき （健康保険適用除外をしている従業員組合員）	非該当になった日
医院が閉院したとき	閉院した翌日
組合員（従業員組合員）が資格を喪失したとき	組合員（従業員組合員）の資格喪失年月日
組合員（従業員組合員）と世帯が別になったとき （就学のための転出は除く）	住民票が別になった日

③ 氏名・住所が変わったとき

提出書類

- ① 「国民健康保険被保険者氏名・住所変更届」
- ② 住民票（世帯全員・続柄・個人番号等が記載されている3ヶ月以内のもの）※3
- ③ 住民票に記載されている家族（同居人含む）の被保険者証、資格確認書又は資格情報通知書の写し ※5
（提出が難しい方は、別途「家族の健康保険確認票」※6）
- ④ 組合員（医師）の本人確認書類の写し ※7

以下は該当者のみ提出

◆氏名変更の場合

- ◎ 医師国保の被保険者証（兼高齢受給者証）又は資格確認書（資格情報通知書の方は、提出不要です。）
- ◎ 限度額適用（標準負担額減額）認定証（交付者のみ）
- ◎ 特定疾病療養受療証（交付者のみ）

◆住所変更の場合

- ◎ 限度額適用（標準負担額減額）認定証（交付者のみ）

◆就学のために親の住民票から転出した場合

- ◎ 在学証明書の原本又は学生証の写し
- ◎ 転出先の住民票（世帯全員・続柄・個人番号等が記載されている3ヶ月以内のもの）※3
- ◎ その方が属していた世帯（親）の住民票（世帯全員・続柄等が記載されている3ヶ月以内のもの）※3

④ 医療機関の名称・住所が変わったとき

提出書類

- ① 「医療機関名称・住所変更届」※11

◆医療機関名称変更の場合

- ◎ 医師国保の被保険者証（兼高齢受給者証）

◆医療機関住所変更の場合

- ◎ 医師国保の被保険者証（兼高齢受給者証）又は資格確認書（資格情報通知書の方は、提出不要です。）

⑤ 医療機関の開設者を変更したとき

提出書類

- ① 「従業員組合員の世帯（医療機関開設者）変更届」
- ② 組合員（医師）の本人確認書類の写し ※7

6 被保険者証や資格確認書等を紛失（破棄）したとき

提出書類

- ① 「国民健康保険資格確認書再交付、資格情報通知書再通知申請書」※12
- ② 組合員（医師）の本人確認書類の写し※7

以下は該当者のみ提出

◆被保険者証や資格確認書を破り、又は汚した場合

◎ 医師国保の被保険者証（兼高齢受給者証）又は資格確認書（資格情報通知書の方は、提出不要です。）

- 被保険者証を紛失（破棄）した方には、資格確認書又は資格情報通知書を交付します。

7 資格確認書の交付を受けるとき

提出書類

- ① 「国民健康保険資格確認書交付申請書」
- ② 組合員（医師）の本人確認書類の写し※7

以下に該当する場合に申請

◆マイナンバーカードを紛失した又は更新中で、有効なマイナンバーカードが手元にない場合

◆マイナンバーカードを返納する予定がある場合

◆介助者等の第三者が高齢者又は障害者である被保険者本人に同行して本人の資格確認を補助する必要があるなど、マイナンバーカードでの受診が困難である場合

◆その他（マイナンバーカードによるオンライン資格確認を受けることができない事情がある場合）

8 マイナ保険証の利用登録の解除をしたいとき

提出書類

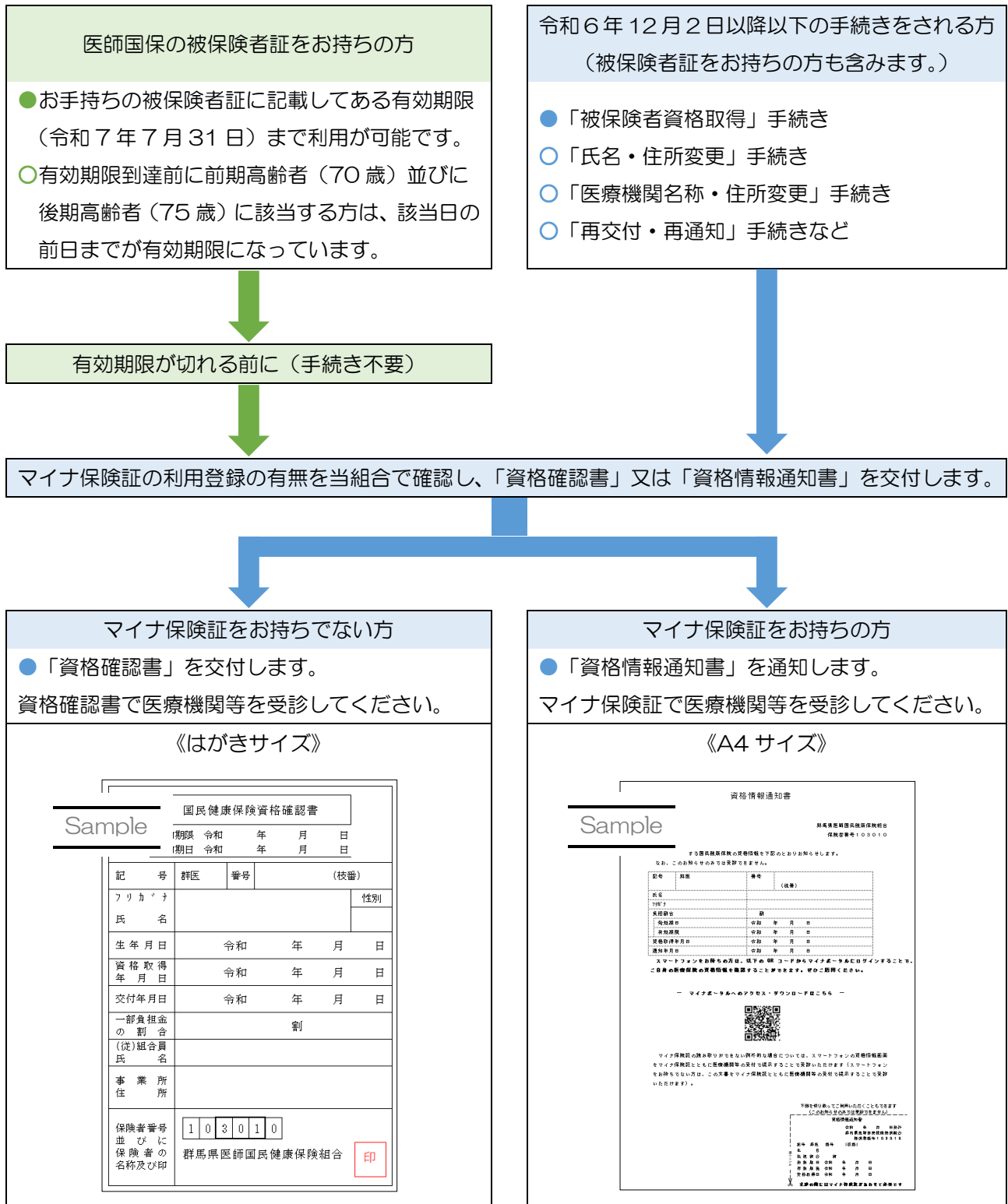
- ① 「マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除申請書」※13

- 利用登録を解除すると、マイナンバーカードによるオンライン資格確認を行うことはできなくなります。
- 利用登録の解除を申請した方で、有効な被保険者証をお持ちでない方には、当組合から資格確認書を交付します。解除後、医療機関等を受診される際には有効期限内の被保険者証又は資格確認書を持参する必要があります。
- 利用登録解除後、マイナポータル上の「健康保険証利用登録の申込状況」画面に反映されるまで、1～2ヶ月程度時間がかかる場合があります。
- 解除申請後から解除がなされるまでの間（1～2ヶ月程度）に、当組合の資格を喪失し、別の医療保険者等に異動する場合は、異動後の医療保険者等に対し、医師国保組合に解除申請を行った旨を申し出るとともに、資格確認書の申請を行うようにしてください。

被保険者証の新規発行は、令和6年12月1日をもって終了しました

令和6年12月2日から、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行し、現行の被保険者証は新たに発行されなくなりました。

マイナ保険証をお持ちでない方には「資格確認書」を、マイナ保険証をお持ちの方には「資格情報通知書」を交付します。いずれも継続して国民健康保険の使用が可能です。安心して医療機関等を受診してください。



8 | 申請等について

① 出産するとき（保険料免除）

出産予定月の前月（多胎妊娠の場合は3ヶ月前）から出産予定月の翌々月まで、出産する（した）被保険者の保険料を免除します。

提出書類

- ① 「産前産後期間の保険料軽減措置届出書」※14
- ② 母子健康手帳の写し（表紙と出産予定日又は出産日のわかるページ）

以下は該当者のみ提出

- ◆ 出産後に届出を行う場合
 - ◎ 住民票等、親子関係を明らかにする書類
- ◆ 多胎妊娠の場合
 - ◎ 多胎妊娠の事実を確認することができる書類

② 出産したとき（出産育児一時金）

被保険者が出産したときは、当該被保険者に対し、出産育児一時金として48万8千円を支給します。また、出産される医療機関が産科医療補償制度に加入している場合は、1万2千円を上限に加算されます。

● 直接支払制度を利用するとき

出産費用が50万円（産科医療補償制度未加入の場合は48万8千円）未満の場合、差額を支給します。

提出書類

- ① 「出産育児一時金（差額）支給申請書」
- ② 領収・明細書の写し

● 直接支払制度を利用しないとき

出産費用50万円（産科医療補償制度未加入の場合は48万8千円）を支給します。

提出書類

- ① 「出産育児一時金支給申請書」（医師又は助産師の証明が必要です。）
- ② 領収・明細書の写し
- ③ 医療機関等と交わした直接支払制度を利用しない旨の合意文書の写し

③ 療養費を請求するとき

● コルセット等の治療用装具を作成したとき

提出書類

- ① 「国民健康保険療養費支給申請書」
- ② 領収・明細書の原本
- ③ 医師の診断書又は同意書の原本
- ④ 申請者（組合員又は従業員組合員）の本人確認書類の写し ※7

以下は該当者のみ提出

- ◆ 靴型装具を作成した場合
- ◎ 装具の形状が分かる写真の写し

- 支給は、医療機関からの診療報酬明細書（レセプト）請求と突合させるため、装具作成日のおよそ2ヶ月後の月末になります。

● 急病等の理由で医療費の全額を負担したとき

提出書類

- ① 「国民健康保険療養費支給申請書」 ※15
- ② 領収・明細書の原本
- ③ 診療報酬明細書
- ④ 申請者（組合員又は従業員組合員）の本人確認書類の写し ※7

● 海外渡航中に、やむを得ず医療機関にかかったとき

提出書類

- ① 「国民健康保険療養費支給申請書」
- ② パスポートの写し
- ③ 領収・明細書の原本（外国語の場合、日本語の翻訳文）
- ④ 診療報酬明細書（外国語の場合、日本語の翻訳文）
- ⑤ 調査に関わる同意書
- ⑥ 申請者（組合員又は従業員組合員）の本人確認書類の写し ※7

- 国内での保険診療に置き換えた場合の金額から、被保険者の一部負担金相当額（2割又は3割）を控除した額が支給されるため、領収書の額面が高額であっても、国内の保険診療で換算した場合、実際の支給額が少なくなる場合があります。

④ 高額療養費を請求するとき

保険医療機関で1ヶ月に支払った一部負担金が、自己負担限度額（国民健康保険法で定めた計算式により算出した額）を超えた場合に支給されます。

自己負担限度額は、70歳未満と70歳～74歳で異なり、また所得によっても異なります。

該当者には、診療月からおよそ2ヶ月後に申請書を送付します。

提出書類

- ① 「国民健康保険高額療養費支給申請書」
- ② 領収書の写し
- ③ 申請者（組合員又は従業員組合員）の本人確認書類の写し ※7

〈70歳未満の方の自己負担限度額（月額）〉

区分	所得要件	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－842,000円）×1% 〈多数回該当：140,100円〉
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－558,000円）×1% 〈多数回該当：93,000円〉
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－267,000円）×1% 〈多数回該当：44,400円〉
エ	基礎控除後の所得 210万円以下	57,600円 〈多数回該当：44,400円〉
オ	住民税非課税	35,400円 〈多数回該当：24,600円〉

- 同一医療機関等における自己負担では上限額を超えない場合でも、同じ月の複数の医療機関等における自己負担（70歳未満の場合は同一医療機関で同じ月に21,000円以上であることが必要です。）を合算することができます。
- 多数回該当とは、過去12ヶ月に、同じ世帯で高額療養費の支給が4回以上あった場合の、4回目から適用される限度額です。

令和7年4月1日現在

- 医療費が高額になると予想される方は、事前に「限度額適用（標準負担額減額）認定証」の申請をしてください。
（マイナ保険証を利用される方は、申請不要です。）

〈70歳以上の方の自己負担限度額（月額）〉

所得区分		外来（個人ごと）	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－842,000円）×1% 〈多数回該当：140,100円〉	
現役並みⅡ 課税所得 380万円以上 690万円未満		167,400円＋（総医療費－558,000円）×1% 〈多数回該当：93,000円〉	
現役並みⅠ 課税所得 145万円以上 380万円未満		80,100円＋（総医療費－267,000円）×1% 〈多数回該当：44,400円〉	
一 般		18,000円 〔年間上限 14.4万円〕	57,600円 〈多数回該当：44,400円〉
低所得	Ⅱ	8,000円	24,600円
	Ⅰ		15,000円

- 年間上限とは、8月から翌年7月までの1年間の自己負担額の上限です。
- 多数回該当とは、過去12ヶ月に、同じ世帯で高額療養費の支給が4回以上あった場合の、4回目から適用される限度額です。
- 月の途中で75歳の誕生日を迎え、後期高齢者医療制度に移行した場合、その月の自己負担限度額は移行前後の医療保険制度でそれぞれ1/2となります。

令和7年4月1日現在

70歳以上の方の所得区分

現役並み所得者	課税所得145万円以上の方（70歳～74歳の方）などが同じ世帯にいる方 ただし、年金と収入等の合計が単身世帯で383万円、2人以上世帯で520万円に満たない場合は、申請により所得区分が「一般」となります。
一 般	現役並み所得者、低所得のいずれにも該当しない方 同一世帯の70歳～74歳の医師国保被保険者の基礎控除後の所得の合計が210万円以下である場合についても所得区分が「一般」となります。
低所得Ⅱ	住民税非課税世帯に属し、低所得Ⅰに該当しない方
低所得Ⅰ	住民税非課税世帯に属し、世帯の所得が年金収入80万円以下などの方

- 低所得Ⅱ・Ⅰに該当する方は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」の申請が必要です。
- 医療費が高額になると予想される方は、事前に「限度額適用認定証」の申請をしてください。
(マイナ保険証を利用される方は、申請不要です。)

⑤ 限度額適用認定証の交付を受けるとき

保険医療機関での支払いが自己負担限度額までとなるもので、一時的に多額の現金での支払いが必要なくなります。（マイナ保険証を利用される方は、申請不要です。）

また、限度額適用認定証を提示せず、自己負担限度額を超える支払いをした方には、高額療養費支給申請書を送付します。申請することにより、後日払い戻しとなります。

提出書類

- ① 「限度額適用（標準負担額減額）認定申請書」※16
- ② 申請者（組合員又は従業員組合員）の本人確認書類の写し※7

⑥ 特定疾病療養受療証の交付を受けるとき

長期間にわたり高額な医療費が必要となる特定疾病については、「特定疾病療養受療証」を医療機関に提示することで窓口での負担が自己負担限度額までとなります。

対象となる特定疾病

- 人工腎臓を実施している慢性腎不全
- 血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第Ⅷ因子障害または第Ⅸ因子障害（血友病）
- 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群（HIV 感染を含み、厚生労働大臣の定めるものに限る）

自己負担限度額

慢性腎不全	基礎控除後の所得 600 万円超	2 万円（70 歳以上は 1 万円）
	基礎控除後の所得 600 万円以下	1 万円
血友病	一律	1 万円
HIV	一律	1 万円

提出書類

- ① 「国民健康保険特定疾病療養受療証交付申請書」※16
- ② 市区町村より交付されている福祉受給者証の写し（交付されている方のみ）
- ③ 申請者（組合員又は従業員組合員）の本人確認書類の写し※7

⑦ 移送費を請求するとき

医師の指示により一時的、緊急的な必要性があって移送された場合の費用を負担します。

提出書類

- ① 「移送費支給申請書」※13
- ② 「移送承認申請書」「移送を必要とする意見書」※13
- ③ 患者輸送報告書・領収書の原本

⑧ 死亡したとき（葬祭費）

被保険者（75歳未満）が死亡したときは、その被保険者の葬祭を行う者に対し、葬祭費を支給します。

組合員（医師）	20万円
組合員の家族	10万円
従業員組合員	
従業員組合員の家族	

提出書類

- ① 「葬祭費支給申請書」※17
- ② 埋火葬許可証の写し（火葬場等の証明があるもの）

⑨ 死亡したとき（死亡見舞金）

75歳以上の組合員（後期高齢者の組合員）が死亡したときは、当該組合員の世帯に属する遺族に対し、死亡見舞金を支給します。

組合員（医師）	10万円
---------	------

提出書類

- ① 「死亡見舞金支給申請書」※18
- ② 埋火葬許可証の写し（火葬場等の証明があるもの）

遺族の範囲や順位は、組合同約の第14条の2に定められています。

第14条の2	<p>組合は高齢者医療確保法第50条に規定する被保険者である組合員（以下「後期高齢者の組合員」という。）が死亡したときは、当該組合員の世帯に属する遺族に対し、死亡見舞金として10万円を支給する。</p> <p>2 前項に掲げる遺族の範囲は、組合員の死亡の当時において、次の各号のいずれかに該当する者とする。</p> <ul style="list-style-type: none">一 配偶者（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にあった者を含む。）二 子、父母、孫及び祖父母 <p>3 第1項に掲げる遺族の順位は、前項各号の順序とし、同項第2号に掲げる者のうちあっては、同号に掲げる順序とする。</p> <p>4 死亡見舞金を受け権利を有する者が2人以上ある場合の死亡見舞金の額は、第1項の規定にかかわらず、同項に規定する額をその人数で除して得た額とする。</p>
--------	---

⚠ 注意事項

国民健康保険法第19条の定めにより、同一世帯内で国保組合と市町村国保との混在が認められていません。

同一世帯内に市区町村国保に加入しているご家族がいる場合、組合員（従業員組合員）と共に医師国保に加入してください。

※1	「資格取得年月日」が同月中で14日以内の場合、届にまとめて記入してください。 組合員（医師）が加入する場合、届の裏面も記入してください。
※2	健康保険被保険者適用除外承認申請書は、年金事務所への提出が「適用除外年月日」から14日以内と定められています。
※3	住民票は、「この写しは、世帯全員の住民票の原本と相違ないことを証明する。」と記載のあるものを提出してください。 個人番号とは、12桁のマイナンバーです。
※4	社会保険等の離脱証明書の喪失年月日と医師国保の取得年月日が同日でない場合、無保険期間をうめ、その保険の確認書類を提出してください。
※5	マイナポータルでPDF出力した「医療保険の資格情報」の提出も受付可能です。 医師国保加入者及び75歳以上の方の分は不要です。
※6	ご家族（同居人含む）の現在加入している保険の確認書類（被保険者証、資格確認書又は資格情報通知書などの写し）の提出ができる方は不要です。 確認票はホームページからダウンロードが可能です。
※7	個人番号（マイナンバー）カードの表・裏両面の写しを提出してください。なお、個人番号カードをお持ちでない方は「通知カード」と「運転免許証」等の写真付の資格証明書の2つの写しを提出してください。（窓口の場合、提示で可） 社会保険労務士・会計事務所等の方が代理で手続きを行う場合、代理の方の「運転免許証」等の写真付きの資格証明書の写しを提出してください。（窓口の場合、提示で可）
※8	「資格喪失年月日」が同月中で14日以内の場合、届にまとめて記入してください。 75歳到達により後期高齢者医療制度に加入する際の資格喪失の届出は不要です。
※9	医師国保の被保険者証（兼高齢受給者証）又は資格確認書を紛失等で返還できない場合、「資格喪失届」の「誓約書欄」を追記してください。（資格情報通知書の方は、返還並びに誓約書欄の記入は不要です。）
※10	医師国保の資格喪失後に加入した保険の「資格取得日（適用年月日）」のわかる書類を提出してください。 資格喪失後に医師国保の保険を使用して医療機関等を受診した場合、加入した保険の情報が必要な場合があります。
※11	複数の組合員がいる事業所は、組合員（医師）ごとに届出してください。
※12	再交付及び再通知申請の理由は詳しく記入してください。（盗難の場合、警察への届出の有無も記入してください。） 再交付後、紛失した被保険者証又は資格確認書を発見した場合は、発見した被保険者証又は資格確認書を返還してください。（資格情報通知書の方は、返還不要です。発見した資格情報通知書は、各自安全な方法で破棄してください。）
※13	申請書はホームページからダウンロードできません。当組合に問合せください。
※14	出産予定月の2ヶ月前（多胎妊娠の場合は4ヶ月前）を目安に組合員（医師）が届出してください。
※15	医科・歯科・調剤、各科ごと・診療月ごとに申請書が必要です。
※16	発効期日は、申請書が当組合に届いた月の初日です。
※17	申請者は、葬祭を行った方のお名前を記入してください。
※18	申請者は、第14条の2に定められた遺族（最も順位の高い方）のお名前を記入してください。 申請書の振込先銀行名は申請者と同じ名義人の口座を記入してください。

9 | 第三者行為について

給付事由が交通事故など第三者の行為によって生じたものであるときは、国民健康保険法施行規則第 32 条の 6 に「組合員はその事実を、直ちに、保険者に届け出なければならない。(抜粋)」と規定されています。

また、当組合が給付した保険給付については、被保険者が第三者に対して有する損害賠償請求権を当組合が代位取得（国民健康保険法第 64 条第 1 項）し、加害者に請求（求償）することになります。

第三者行為によるケガなどについて国民健康保険を使用する又は使用した場合は、直ちに当組合までご連絡ください。

なお、国民健康保険を使用した場合、一旦、当組合が医療費（一部負担額を除く医療費）を立て替えることとなりますが、その後、加害者に請求（求償）いたしますので、以下の書類をご提出ください。

提出書類

- ① 「第三者行為傷病届」
- ② 「事故発生状況報告書」
- ③ 「念書」
- ④ 「誓約書」
- ⑤ 交通事故証明書
- ⑥ 加害者の自動車検査証、自賠責保険（共済）証明書、任意保険（共済）証券等の写し

以下は該当者のみ提出

◆ 人身事故扱の交通事故証明書が入手できなかった場合

- ◎ 「人身事故証明書入手不能理由書」

◆ 示談した場合

- ◎ 示談書の写し

- 事故の内容に関わらず、届上では相手方を加害者、医師国保被保険者を被害者とします。
- 当組合に連絡なく国民健康保険を使用するケースが散見されます。このことにより、加害者（第三者）への請求手続きが遅れることから、当該医療費の一部しか請求できない事例が発生していますので、国民健康保険を使用する場合は、直ちに当組合までご連絡ください。
- 業務上の負傷（労災保険対象）は国民健康保険を使用して治療が受けられないことがあります。
- 示談が成立すると、その示談内容が優先され、当組合が立て替えた医療費を加害者（第三者）に請求できない場合があります。示談をする場合は事前に当組合にご連絡いただき、示談が成立した場合は上記提出書類とともに示談書の写しをご提出ください。また、加害者から治療費を受け取っている場合、国民健康保険を使うことはできません。

10 | 自家診療について

当組合では、自主財政の確立を図る自己努力の一環として、以下のような場合は、保険請求しないことになっており、当組合同規約により保険給付を制限しています。

※ 当組合に加入している全ての方が対象です。組合員・従業員組合員だけでなく、家族も含まれます。

自家診療における制限

- ① 組合員が管理又は開設する保険医療機関で行う組合員及びその世帯に属する者に対する診療
- ② 組合員（勤務医）の属する保険医療機関で行う組合員（勤務医）及びその世帯に属する者に対する診療
- ③ 従業員組合員の属する保険医療機関で行う従業員組合員及びその世帯に属する者に対する診療
- ④ ①から③について交付された処方箋による調剤料

医師国保
に関する
Q&A

Q パート従業員も加入できますか？

A 勤務状況によって加入できます。勤務時間・勤務日数が常勤の従業員の4分の3以上あれば加入できます。健康保険（厚生年金保険）適用事業所の場合は、厚生年金が適用になることも条件です。

Q 社会保険加入の医療機関において非常勤である医師は加入できますか？

A 以下の全てにあてはまる場合は加入できます。

- 勤務先の社会保険等が適用にならない
- 群馬県医師会に入会している
- 「組合員及び従業員組合員の資格に関する判断基準」を満たしている（P.11）
- 「別表（規約第4条関係 地区）」に記載の住所地に住民票がある（P.11）

Q 別世帯の家族は加入できますか？

A 住民票上、同一世帯の家族でないと加入できません。ただし、就学のため親の住民票から転出している場合には資格継続が認められます。就学先については、学校教育法に規定する学校・専修学校・各種学校に限られるため、専門学校等の場合には当組合にご確認ください。

Q 自営業で収入がありますが加入できますか？

A 収入に関係なく、同一世帯の家族であれば加入できます。

医師国保は国民健康保険ですので「扶養」はありません。組合員（従業員組合員）の家族として加入し、一人ずつ保険料がかかります。

Q 出産予定ですが免除されるものや給付されるものはありますか？

A 産前産後期間の保険料免除、出産育児一時金があります。ただし、社会保険等とは異なり、出産手当金はありません。

Q 病気療養中ですが傷病手当金等、給付されるものはありますか？

A 傷病手当金はありません。国民健康保険と同様に傷病手当金はなく、同等に給付されるものもありません。

Q 保険料の負担額の決まりはありますか？

A 保険料の負担額についての決まりはありません。全額負担や事業主と折半などは、各事業所でお決めいただいて構いません。医師国保の保険料は組合員より一括徴収しております。

Q 資格喪失したはずなのに保険料が徴収されているのはなぜですか？

A 保険料は当月で徴収しており、その月の5日までの届出で締めております。よってその月の6日以降に提出されたものは翌月に加算や減算をして調整します。

Q 65歳になると介護納付金分は支払う必要がなくなりますか？

A 納める先が医師国保ではなく、お住まいの市区町村になります。



2025.04.01.003