

岩手県医師国民健康保険組合の保険給付

＜保険給付＞

2019年4月1日現在

給付の種類	提出義務者	対象者		一部負担金の割合および給付額	備考	
療養の給付等	—	被保険者		3割	誕生日が昭和19年4月1日以前の一般所得者および低所得者の負担割合は、特例措置により75歳到達まで1割負担。	
		未就学児（6歳に達する日以後の最初の3月31日以前）		2割		
		70歳～74歳の前期高齢者	現役並み所得者	3割		
			一般所得者	2割		
入院時食事療養費	—	被保険者		標準負担額1食460円、住民税の非課税世帯は1食210円（91日目以降は160円） 低所得者で一定の基準に満たない方は1食100円		
療養費（コルセット・柔道整復・診療費の償還払い・海外療養費等）	第1種組合員	被保険者		国民健康保険の基準で計算した額から、その額に被保険者ごとの一部負担割合を乗じた額を差し引いた額を支給		
移送費	第1種組合員	被保険者		最も経済的な通常の経路及び方法により移送された場合の費用により算定した額		
高額療養費	組合員	被保険者	ア （旧ただし書所得901万円超）	252,600円＋（医療費の額－842,000円）×1% ＜多数該当の場合は140,100円の超過額に相当する額＞	・＜多数該当＞とは、過去12ヶ月に3回以上高額療養費の支給を受けており4回目以降の支給に該当の場合。 ・同一の月に同一の世帯で21,000円以上の療養が複数生じた場合は合算し算出。 ・特定疾病対象者（人工透析・血友病・HIV患者）は10,000円の超過額に相当する額。ただし、人工透析患者の上位所得者については20,000円。	
			イ （旧ただし書所得600万円～901万円以下）	167,400円＋（医療費の額－558,000円）×1% ＜多数該当の場合は93,000円の超過額に相当する額＞		
			ウ （旧ただし書所得210万円～600万円以下）	80,100円＋（医療費の額－267,000円）×1% ＜多数該当の場合は44,400円の超過額に相当する額＞		
			エ （旧ただし書所得※210万円以下）	57,600円＜多数該当は44,400円＞		
			オ 住民税非課税	35,400円＜多数該当は24,600円＞		
		70歳～74歳の前期高齢者	現役並み所得Ⅲ （課税所得 690万円以上）	252,600円＋（医療費の額－842,000円）×1% ＜多数該当の場合は140,100円の超過額に相当する額＞		・＜多数該当＞とは、過去12ヶ月に3回以上高額療養費の支給を受けており4回目以降の支給に該当の場合。 ・同じ世帯に70歳以上と70歳未満の方がいる場合は別々に計算し、合計して限度額を超えた額が払戻しされます。 ・特定疾病対象者（人工透析・血友病・HIV患者）は10,000円の超過額に相当する額。ただし、人工透析患者の上位所得者については20,000円。
			現役並み所得Ⅱ （課税所得 380万円以上）	167,400円＋（医療費の額－558,000円）×1% ＜多数該当の場合は93,000円の超過額に相当する額＞		
			現役並み所得Ⅰ （課税所得 145万円以上）	80,100円＋（医療費の額－267,000円）×1% ＜多数該当の場合は44,400円＞の超過額に相当する額		
			一般所得者 （課税所得 145万円未満）	外来：18,000円、世帯：57,600円の超過額に相当する額 ＜多数該当の場合は44,400円、外来年間上限額は144,000円。＞		
			低所得者（住民税非課税）Ⅱ	外来：8,000円、世帯：24,600円の超過額に相当する額		
低所得者（住民税非課税）Ⅰ	外来：8,000円、世帯：15,000円の超過額に相当する額					
出産育児一時金	第1種組合員	被保険者		420,000円 ※産科医療補償制度に加入しない医療機関等において出産した場合は404,000円	出産育児一時金直接支払制度あり	
葬祭費	葬祭を行う者	第1種組合員（75歳未満）		300,000円		
		第1種家族・第2種組合員		100,000円		
		第2種家族		50,000円		
傷病手当金	第1種組合員	第1種組合員（75歳未満）		入院・入所1日につき5,000円	入院8日目から360日間を限度	
		第2種組合員		入院・入所1日につき3,000円		

◇75歳以上の組合員（後期高齢者）の医療費等（診療費・入院時食事療養費・訪問看護療養費・移送費・コルセット・はり・あんま等）は広域連合から支給される。

※旧ただし書所得＝収入総額から必要経費、給与所得控除、公的年金等控除等を差し引いたものである総所得金額から基礎控除（33万円）をさらに引いたもの。

◇自家診療の規制

組合規約第14条の規定により、第1種組合員が経営する医療機関において、当該医療機関に従事する第1種組合員（医師）とその家族、及び第2種組合員（従業員）とその家族が受診した場合（＝自家診療）の医療費について保険給付はしない事となっております。また、そこで交付された処方箋により院外処方を受けた場合も同様の取り扱いとなります。