

令和7年度佐賀県歯科医師国民健康保険組合事業内容

所在地：佐賀市西田代2丁目5番24号 佐賀県歯科医師会館内

TEL：0952-28-7551 FAX：0952-22-7586

令和7年4月1日

種 別		甲 種 組 合 員	乙 種 組 合 員		家 族 (甲種・乙種)																																						
加入条件		佐賀県歯科医師会会員である歯科医師で歯科医業又は歯科業務に従事し規約第4条の地区内に住所を有する者	甲種組合員が管理する医療機関に勤務する従業員で規約第4条の地区内に住所を有する者		組合員の世帯に属する者																																						
		住民票(個人番号記載)の添付	住民票(個人番号記載)・雇用を証明する書類の添付		住民票(個人番号記載)の添付																																						
保 険 料 均等割保険料に後期高齢者支援金分保険料4,600円を含む ★令和7年度より後期高齢者支援金分保険料変更のため均等割保険料変更		1. 均等割保険料月額 15,300円 2. 所得割保険料月額 医業収入の1,000分の8 (年間最高額 450,000円)	勤務医 1. 均等割保険料月額 16,600円	その他 1. 均等割保険料月額 14,100円	1. 均等割保険料 甲種家族 月額 10,900円 乙種家族 月額 9,400円																																						
		介護保険法の第2号被保険者(40才~64才)は、介護保険料として月額5,400円を均等割保険料に上乗せして徴収 ★令和7年度より介護保険料変更																																									
疾 病 及 び 負 傷	療養の給付	なし(但し、甲種組合員・甲種家族の自家診療及び自家診療に伴う処方箋の発行については認めない)																																									
	給付の制限	なし(但し、甲種組合員・甲種家族の自家診療及び自家診療に伴う処方箋の発行については認めない)																																									
	一部負担金	3割 小学校入学前までは2割 70歳以上の方は高齢受給者証に示す割合																																									
	高額療養費	<p>【70歳未満の方の自己負担限度額】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>所得要件</th> <th>自己負担限度額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ア</td> <td>基礎控除後の所得901万円超</td> <td>252,600円+(総医療費-842,000円)×1%〈多数回該当:140,100円〉</td> </tr> <tr> <td>イ</td> <td>基礎控除後の所得600万円超 901万円以下</td> <td>167,400円+(総医療費-558,000円)×1%〈多数回該当:93,000円〉</td> </tr> <tr> <td>ウ</td> <td>基礎控除後の所得210万円超 600万円以下</td> <td>80,100円+(総医療費-267,000円)×1%〈多数回該当:44,400円〉</td> </tr> <tr> <td>エ</td> <td>基礎控除後の所得210万円以下</td> <td>57,600円〈多数回該当:44,400円〉</td> </tr> <tr> <td>オ</td> <td>住民税非課税</td> <td>35,400円〈多数回該当:24,600円〉</td> </tr> </tbody> </table> <p>【70歳以上75歳未満の方の自己負担限度額】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>所得区分</th> <th>外来(個人ごと)</th> <th>入院・世帯単位</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>現役並みⅢ 課税所得 690万円以上</td> <td>252,600円+(総医療費-842,000円)×1%</td> <td>〈多数回該当:140,100円〉</td> </tr> <tr> <td>現役並みⅡ 課税所得 380万円以上 690万円未満</td> <td>167,400円+(総医療費-558,000円)×1%</td> <td>〈多数回該当:93,000円〉</td> </tr> <tr> <td>現役並みⅠ 課税所得 145万円以上 380万円未満</td> <td>80,100円+(総医療費-267,000円)×1%</td> <td>〈多数回該当:44,400円〉</td> </tr> <tr> <td>一 般</td> <td>18,000円[年間上限14.4万円]</td> <td>57,600円〈多数回該当:44,400円〉</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">低所得</td> <td>Ⅱ</td> <td>24,600円</td> </tr> <tr> <td>Ⅰ</td> <td>15,000円</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 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。1ヶ月の医療費の自己負担が限度額を超えたとき、超えた額を支給</p>				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〉	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	24,600円	Ⅰ	15,000円
	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〉																																								
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	24,600円																																									
	Ⅰ	15,000円																																									
高額介護合算療養費	1年間に医療と介護にかかった自己負担の合算額が限度額を超えたとき、超えた額を支給																																										
療 養 費	保険診療を受けられなかった場合																																										
移 送 費	医師又は歯科医師が移送を必要(医師又は歯科医師の意見書)と認めた場合																																										
分 娩	出産育児一時金	1児につき 500,000円(但し、産科医療補償制度に加入していない医療機関で出産した場合は488,000円)																																									
死 亡	葬 祭 費	150,000円			75,000円																																						
入 院	傷病手当金	入院1日につき 1,000円 (年間180日を限度とする)	入院1日につき 2,000円 (年間90日を限度とする)	なし																																							
保 健 事 業	人間ドック補助	日帰り人間ドック 3割個人負担(税別途負担) 30歳以上の組合員及び家族を補助対象とする(指定9健診機関のみ補助対象) ○申し込みは事務局または健診機関までお願いします																																									
	基本健診補助	基本健診補助3,000円(39歳以下の組合員及び家族) 5,000円(40歳以上及び35歳の組合員及び家族。特定健診分データを提出した場合のみ補助)																																									
	特定健診	特定健診 対象者:40歳~74歳の甲種組合員・甲種家族・乙種家族 費用:全額組合員負担 組合発行の受診券により指定医療機関において受診																																									
	歯科健診	なし	なし	対象者:19歳以上の乙種家族 費用:全額組合員負担 指定の歯科医院において受診																																							
	支部特定健診受診率向上対策費	令和7年度 特定健診受診率70%を達成した支部に各支部の特定健診対象者数×1,000円を交付 特定健診受診率50%以上70%未満を達成した支部に各支部の特定健診対象者数×500円を交付(令和8年5月下旬交付)																																									
	B型肝炎ワクチン接種・C型肝炎検査料補助	B型肝炎ワクチン接種補助 6,000円 C型肝炎検査料補助 1,000円	なし																																								
	保養施設補助	宿泊施設(国内)を利用したとき 3,000円(1年度1泊まで助成)			なし																																						
	インフルエンザワクチン接種補助	インフルエンザワクチン接種補助 2,000円																																									

※ 75歳以上の甲種組合員・乙種組合員については、上記事業内容(保健事業は除く)は該当しない。

※ 乙種組合員加入について

常時5人以上(パートを除く)の従業員を雇用している医院は社会保険(協会けんぽ)に加入するか、健康保険被保険者適用除外の手続きをして歯科医師国保に加入するか選択してください。適用除外申請様式は事務局に準備していますのでご連絡ください。