

エイチ・アイ・エス健康保険組合の ホームページを ご活用ください

URL ▶ <https://www.hiskenpo.or.jp>

各種手続きに特化したサイトです。カフェテリアメニューや健診予約システム、医療費明細へはこれらのリンクバナーからログインすることができます。

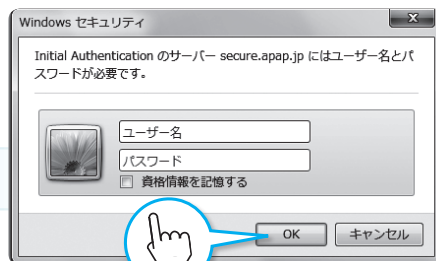


初回に個人別 ID・パスワードの取得手続きが必要です

情報セキュリティ管理の観点から、みなさま自身の ID・パスワードの初期手続きが必要です（詳細は70頁をご覧ください）。

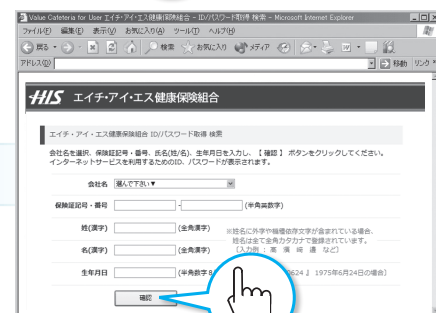
1 専用アドレスへアクセス

<https://secure.apap.jp/check/g12/auth/in.jsp> にアクセス。
共通 ID : hiskenpo
共通パスワード : 29391537 を入力し、
「OK」をクリック。



2 必要情報の入力

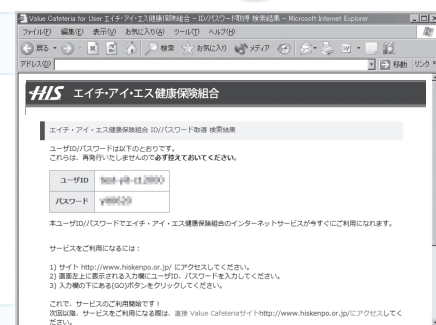
表示される画面で、会社名等必要事項を入力し、
「確認」をクリック。



3 ID・パスワードの発行

個人別の ID・パスワードが表示されます。
ここで取得した ID・パスワードで、健保組合の各種サービスが利用可能となります。

※ ID は変更不可。パスワードの変更はサイト上のパスワード変更ページから可能。



4 健保組合ホームページからログイン

3 の画面で下部に表示される URL をクリックして、健保組合ホームページの各種リンクバナーからログインすることができます。

個人別 ID・パスワードを入力し、「ログイン」ボタンをクリック。

■ ID・パスワードを忘れてしまったとき

ログイン画面にある「パスワードを忘れた方」をクリックし、必要情報を入力の上、ご確認ください。

はじめに

健康保険のしおりの最新版を作成いたしましたので、お届けいたします。「エイチ・アイ・エス健康保険組合」は、規模および事業内容ともに発展を続けております。これもひとえに事業主ならびに被保険者、家族の方々のご理解とご協力の賜物と深く感謝しております。これからも被保険者、家族の方々に信頼される健康保険組合であり続けるよう努力してまいりますのでご支援のほどよろしくお願いいたします。

日本では国民のだれもが医療保険へ加入することが義務づけられています。そのため、病気やけがをしたとき、保険証を提出して受診すれば、医療費の一部を負担するだけで必要な療養が受けられます。

健康保険組合は、こうした公的な医療保険のひとつである健康保険を運営する公法人として、みなさまが病気やけがをしたときに保険給付を行い、高額な医療費の負担からみなさまを守る役割を果たしています。

しかし、健康保険組合は病気やけがに対して保険給付を行っているだけではありません。休業、出産、死亡に対しても保険給付を行うほか、加入者のみなさまの健康づくりをサポートする保健事業を積極的に推進し、病気を未然に防ぐための事業も独自に実施しています。

そこで本書では、健康保険の基本的なしくみや保険給付の内容をはじめ、健康保険組合が行っている事業のポイントをわかりやすくご紹介しています。

ぜひご一読いただき、お役立ていただければ幸いです。



Contents

健康保険

健康保険組合は加入者に対して保険給付を行うほか、健康づくりをサポートするためにさまざまな事業を行います。

4 健康保険のしくみ

加入資格

健康保険では、家族も被扶養者として加入することができますが、被扶養者として認められるためには、一定の条件を満たしている必要があります。

7 健康保険組合に加入する人
8 被扶養者として認定されるための条件
10 被扶養者認定に必要な提出書類一覧表
11 「保険証」が交付されます

保険料

保険料は毎月の給料および賞与から、被保険者と事業主がそれぞれ納め、毎月の給料については「標準報酬月額」、賞与については「標準賞与額」に保険料率を掛けた額を納めることになります。

12 保険料を納めていただきます
15 当健康保険組合の保険料月額表

保険給付

健康保険では、業務外で起きた病気やけがに対して医療費の7割が給付されるほか、自己負担の限度額も設定されており、負担の軽減が図られています。また、休業、出産、死亡に対しても給付が行われます。

16 保険給付のしくみ
22 健康保険組合ではこんな保険給付を行っています
24 病気やけがをしたとき
26 自己負担が高額になったとき
30 保険適用外の療養を健康保険と併用できるとき
32 立て替え払いをするとき
34 入院したときの食費と居住費について
35 在宅医療を受けるとき
36 病気やけがで移動が困難なとき
37 病気やけがをして働けないとき
38 出産をしたとき
39 出産のために仕事を休んだとき
40 死亡したとき
41 他人の行為により病気やけがをしたとき

…健康保険のポイントをご案内しています。

届 出

保険証や被扶養者など健康保険組合の加入資格にかかわることや、保険給付を受けるために届出が必要になることがあります。

42 ……こんなときにはこんな届出を

退職後

退職したあとはそれぞれの状況に応じた医療保険に加入します。一定の条件を満たせば、「任意継続被保険者」として当健康保険組合に加入を続けることもできます。

44 ……退職したあとに給付を受けられるとき

45 ……退職後も被保険者でいられる「任意継続被保険者」

46 ……退職後はそれぞれの状況に応じた医療保険に加入します

48 ……後期高齢者医療制度

介護保険

介護保険は全国の市区町村が運営していますが、健康保険組合も介護保険料の徴収を行うなど、健康保険ともかかわりのある制度です。

49 ……介護保険制度

53 ……個人情報保護に対する当健康保険組合の方針

保健事業

保健事業とは、健康診断や人間ドックの実施をはじめ、加入者の健康づくりをサポートするために、実施している事業のことです。ぜひご活用ください。

55 ……健保組合の「保健事業」について

掲載している内容は2023年3月現在のものです。法改正等により制度の内容・名称等が変更になる場合があります。

健康保険のしくみ

健康保険は、病気やけが、またはそれによる休業、出産や死亡といった事態に備える公的な医療保険制度です。

不測の事態に備える「健康保険」

病気やけが、またはそれによる休業、出産や死亡といった事態を迎えると、思わぬ出費が必要となり、ときには収入も途絶えて、生活が不安定になります。そこで、こうした事態に備えるため、日頃から加入者が保険料を支払い、それを財源に必要なときに必要な人が保険給付を受けられるしくみとして、公的な医療保険制度があります。健康保険はこうした公的な医療保険制度のひとつです。



健康保険を運営する健康保険組合

健康保険組合は健康保険の事業を運営する公法人です。常時 700 人以上従業員がいる事業所や同種同業で 3,000 人以上従業員が集まる事業所が、厚生労働大臣の認可を得て設立することができます。

当健康保険組合は平成 17 年 4 月 1 日に設立されました。

運営は自主的・民主的に

健康保険組合の運営は事業主の代表と、従業員の代表である同数ずつの議員によって、健康保険法に規定される範囲の中で自主的、民主的に行われています。

健康保険組合の運営組織

●組合会

規約、保険料、事業計画、予算、決算など重要事項を決める議決機関です。事業主に選ばれた選定議員と、被保険者に選挙で選ばれた同数の互選議員から構成されます。

●理事会

組合会で決められたことを執行する機関です。選定議員と互選議員の中からそれぞれ同数の理事が選出され、構成されます。

●理事長

組合運営の最高責任者で組合の代表者です。選定議員から出た理事の中から 1 名選ばれます。

●常務理事

理事長を補佐し、事業運営に必要な事項の処理にあたります。理事会の同意を得て、理事長が理事の中から指名します。

●監事

業務の執行や財産の状況について監査を行います。選定議員および互選議員の中から各 1 名選出されます。

保険料を主な財源として運営

健康保険組合の会計年度は毎年4月1日から翌年3月31日で、その年度の支出はその年度の収入でまかなうことになっています。

- 収入の大部分は「保険料」

収入は被保険者と事業主が負担する保険料が大部分を占めます。

- 主な支出は「保険給付」と「高齢者への支援金・納付金」

支出は保険給付にかかる費用のほか、高齢者の医療を支えるために支払う支援金や納付金が主なものとなります。そのほかでは、各種健診など健康づくりをサポートする保健事業にあてる費用や事務費などがあります。

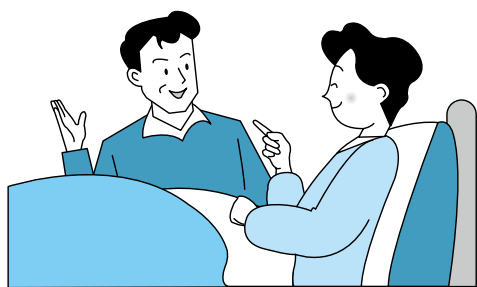
健康保険組合の大きな2つの役割

健康保険組合が果たす大きな2つの役割に「保険給付」と「保健事業」があります。

不時の出費を補う

「保険給付」

被保険者や被扶養者の病気やけが、傷病による休業、出産、死亡などに対して、医療費の負担や各種給付金を支給しています。



健康づくりをサポートする

「保健事業」

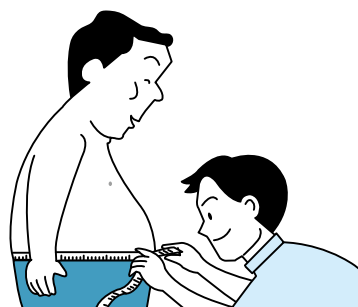
被保険者や被扶養者の「健康づくり」をサポートするための各種事業です。健康情報の提供、病気の予防を目的とした各種健診、運動施設や保養施設の利用機会の提供など、さまざまな事業を行っています。



話題の「メタボ対策」も保健事業の一環です

健康保険組合の実施義務として、40歳以上75歳未満の被保険者および被扶養者に対して、メタボリックシンドロームに重点を置いた健診と健診結果に基づく保健指導を行っています。メタボリックシンドロームの対策も保健事業の一環として行っています。

また、医療費や健診情報等のデータ分析に基づき、これまで以上に効率的・効果的な保険事業を実施する「データヘルス計画」の取り組みも行っています。



健康保険組合にはこんなメリットがあります

メリット 1 被保険者や被扶養者の年齢構成、男女比、疾病の動向などから、実情に応じた保健対策を実施できるほか、事業主と協力して健康管理などを積極的に行うことができます。

メリット 2 保養施設・レクリエーション施設・スポーツ施設などと利用契約を結んだりできるほか、体力づくりに役立つイベントの企画・補助など、健康づくりに役立つ事業をきめこまかく行うことができます。

メリット 3 原則として事業主と被保険者が折半で負担する保険料を、被保険者の負担割合を低く設定することが認められており、被保険者の負担軽減を図ることができます。

メリット 4 各健康保険組合の拠出金により、一定の額を超えた高額な医療費と財政が窮迫した組合には助成が行われ、財政の安定が図られます。

健康保険への加入は義務となっています

常時 1 人以上の従業員がいる法人の事業所と、常時 5 人以上の従業員がいる個人経営の事業所は、強制適用とならない場合を除き、健康保険への加入が義務づけられています。また、健康保険が適用される事業所に就職した場合は、本人の意思にかかわらず健康保険に加入することになっています。

全国健康保険協会（協会けんぽ）

健康保険への加入が義務づけられる事業所で、健康保険組合が設立されていない場合は、全国健康保険協会に加入します。全国健康保険協会は、政府が運営していた政府管掌健康保険を引き継いだ組織で、国から切り離された非公務員型の公法人です。



国民の誰もが医療保険制度に加入

健康保険への加入が適用されない場合でも、日本は「国民皆保険制」で、国民の誰もが次のどれかの医療保険に加入しなければならないことになっています。

被用者保険…職場で加入する医療保険

- 健康保険組合
- 全国健康保険協会
- 共済組合（国家公務員、地方公務員）
- 共済制度（私学教職員）
- 船員保険

地域保険…地域住民が加入する医療保険

- 国民健康保険
農業、漁業、自営業、自由業など
- 後期高齢者医療制度
75 歳以上の高齢者など

健康保険組合に加入する人

健康保険組合には働いている本人だけでなく、一定の条件を満たした家族も加入することができます。また、退職して加入資格を喪失したあとも、個人の資格で加入できる場合があります。

本人は「被保険者」として加入

健康保険に加入している本人を「被保険者」といいます。健康保険が適用される事業所に働く場合は、パートタイマーなど労働条件が一定の基準を満たさない場合を除き、本人の意思にかかわらず、だれもが被保険者となります。

パートタイマーなどで、1週の所定労働時間および1月の労働日数が常時雇用者の4分の3以上ある場合は被保険者となります。

また、4分の3未満の場合でも、従業員数101人以上の事業所（または100人以下で加入について労使合意した事業所）に勤める人で、次の4つの条件すべてに該当する人は被保険者となります。

- 週の所定労働時間が20時間以上
- 勤務期間が2ヵ月を超えると見込まれること
- 賃金の月額が8.8万円以上
- 学生でないこと



家族は「被扶養者」として加入

健康保険では、被保険者に扶養されている家族にも保険給付を行います。この家族のことを「被扶養者」といいます。被扶養者となるためには一定の条件を満たしていることが必要で、健康保険組合の認定を得なければなりません。

資格の取得と喪失

被保険者の資格は、就職した日に取得し、退職または死亡した日の翌日に失います。また、75歳になると後期高齢者医療制度に加入するため、在職中でも被保険者資格を失います。なお、被扶養者については、健康保険組合の認定によって資格を取得し、認定事由がなくなると資格を失います。

資格取得

就職した日に被保険者の資格を取得します。

資格喪失

退職または死亡した日の翌日に被保険者の資格を喪失します。

被保険者となる

退職後も「任意継続被保険者」として加入できる場合があります

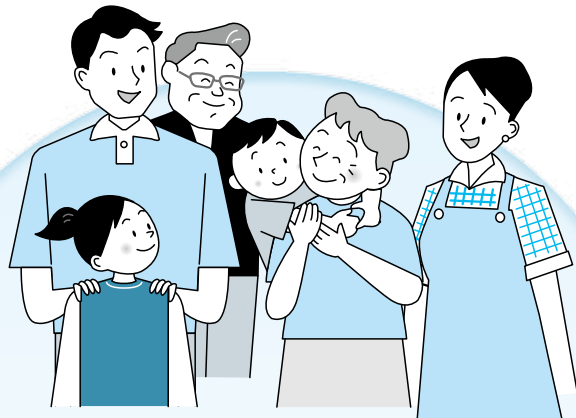
退職すると被保険者の資格を失いますが、引き続き健康保険組合に加入したい場合、一定の条件を満たしていれば、「任意継続被保険者」として加入することができます。

75歳になると加入資格を失います

被保険者や被扶養者が75歳になると、後期高齢者医療制度に加入するため、健康保険組合の加入資格を失います。また、75歳になった被保険者に被扶養者がいる場合、被扶養者も同様に健康保険組合の加入資格を失います。

被扶養者として認定されるための条件

被扶養者として認定されるためには、「親族の範囲」と「収入」について一定の条件を満たしている必要があります。



被扶養者として認められる親族の範囲

被扶養者となれる家族の範囲は、三親等内の親族と決まっています。さらに、同居・別居により、条件が異なります。



同居でも
別居でもよい人

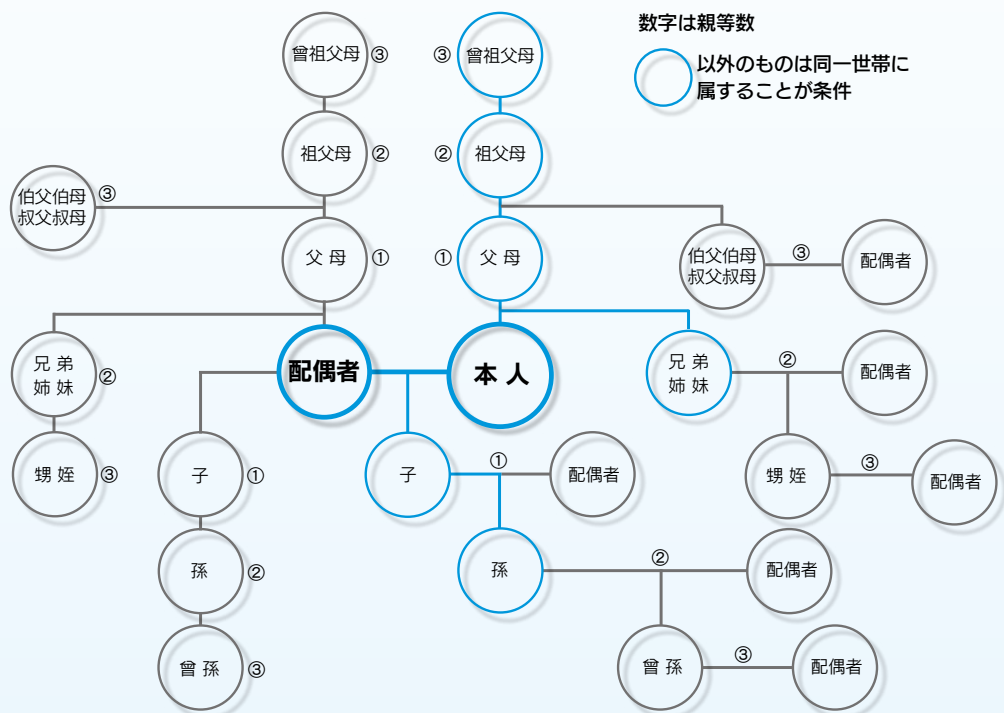
- ① 配偶者（内縁でもよい）
- ② 子、孫
- ③ 兄弟姉妹
- ④ 父母などの直系尊属



同居が条件の人

- ① 左記以外の三親等内の親族
- ② 内縁の配偶者の父母および子
- ③ 内縁の配偶者死亡後の父母および子

認定対象者の親族の範囲



75 歳になると後期高齢者医療制度に加入するため、被扶養者の資格を失います。

被扶養者として認められる 収入の限度

被扶養者となるためには、「原則として国内に移住していて、主として被保険者の収入によって生活していること」が必要です。具体的には次のような基準が定められています。



同居している場合

対象者の年収が130万円（60歳以上または障害者は180万円）未満で、被保険者の収入の2分の1未満であること



別居している場合

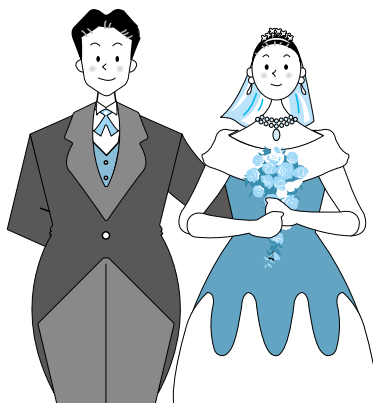
対象者の年収が130万円（60歳以上または障害者は180万円）未満で、かつ、その額が被保険者からの援助額より少ないこと

こうした条件をクリアしている人について健康保険組合が総合的に判断し認定します。

健康保険組合に必ず届出を

健康保険組合は届出をもとに、被扶養者となるための条件を満たしているかを判定します。そのため、被保険者資格を取得したときに被扶養者にした人がある場合や新しく被扶養者が増えた場合は「被扶養者（異動）届」に該当事項を記入し、必要書類を添えて5日以内に届け出てください。

また、被扶養者が該当しなくなったときは、そのつどすみやかに健康保険組合に届出を行うようにしてください。



たとえば、こんなときは 被扶養者の届出が必要になります

- 結婚や出産などにより被扶養者が増えた
- 就職や別居、死亡などにより被扶養者が該当しなくなった
- 被扶養者の収入が増えて、認定の条件を満たさなくなった
- 仕送りをやめて生計維持関係がなくなった
- 75歳になって後期高齢者医療制度に加入した

Q 国民健康保険に入っている父母を 私の被扶養者にしたいのですが？

A 被扶養者と認められるためには、被保険者によって実際に扶養されていることが必要です。たとえば、両親の保険料を払わずにすむといった理由では認められません。

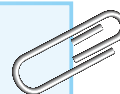
Q 被扶養者の認定対象者の「収入」とは、 どのようなものが該当しますか？

A 認定対象者の年間収入には、給与（賞与・通勤交通費等含む）、事業収入のほか、各種年金、利子・配当、不動産収入など恒常的な収入すべてを含みます。ただし、退職金や出産育児一時金など一時的な収入は含みません。

Q 雇用保険の失業給付を受けている配偶者を 被扶養者にすることはできますか？

A 失業給付を受けている間は、原則として「主として被保険者の収入によって生活している」とは考えられませんので、一般的には被扶養者と認められません。ただし、個々の具体的な事例によって判断されますので、失業給付がわずかであれば、認められる場合もあります。

Q & A





被扶養者認定に必要な提出書類一覧表

被保険者は、被扶養者認定を受ける際に、認定条件に適合していることを添付書類等により自ら証明しなければなりません。

そのため、この一覧表に該当する全ての書類を提出してください。

		対 象 者	備 考
被扶養者の範囲	被保険者と同一世帯 でなくても良い人	・配偶者（内縁含む） ・子※1、孫、兄弟姉妹 ・父母、祖父母などの直系尊属	※1 子を扶養する場合で、被扶養者ではない配偶者に収入がある場合は、配偶者の前年の源泉徴収票の写しなど収入の分かるものを添付してください。
	被保険者と同一世帯 が条件の人	・義父母 ・他の三親等内の親族	

★ この表の見方 ★ ①必ず提出する書類 → ②収入について該当箇所を確認 → ③状況に応じて該当箇所を確認

				必 要 書 類		書類の入手先 （「被保険者勤務先」となっている書類は、 H.I.S. 健保ホームページでも取得可）			
①	必ず提出する書類			・健康保険被扶養者（異動）届 ※所定の用紙にご記入ください。 ・被扶養者認定調書 ※所定の用紙にご記入ください。 （続柄が「子」であり、18歳未満の学生（高校生まで）は不要）		被保険者勤務先			
				住民票（原本） ※世帯全員と続柄が記載されているもの・3ヵ月以内に発行のもの		市区町村等			
②	18歳以上・収入なし	離職に伴う申請の場合	雇用保険の状況	大学・各種学校・予備校生		在学証明書（原本） ※3ヵ月以内に発行のもの	学校など		
				1年以上無職無収入		非課税証明書または課税証明書（原本） ※3ヵ月以内に発行のもの	市区町村等		
				個人事業主を廃業した人		個人事業の廃業届出書（写）	市区町村等		
				受給する意思がある	離職票 1・2（写） または 雇用保険受給者資格証（写・両面）		認定対象者が退職した会社		
					雇用保険に伴う誓約書 ※所定の用紙にご記入ください。		被保険者勤務先		
				受給しない	離職票 1・2（写） または 退職証明書（原本）		認定対象者が退職した会社		
					雇用保険に伴う誓約書 ※所定の用紙にご記入ください。		被保険者勤務先		
				受給資格なし	退職証明書（原本） ※雇用保険未加入である旨記載のもの または 給与明細書（写）		認定対象者が退職した会社		
					雇用保険に伴う誓約書 ※所定の用紙にご記入ください。		被保険者勤務先		
				受給終了した	雇用保険受給資格者証（写・両面）（注1）		ハローワーク		
					雇用保険に伴う誓約書 ※所定の用紙にご記入ください。		被保険者勤務先		
				延長している	離職表 1・2（写） または 雇用保険受給延長通知書（写）		ハローワーク		
					雇用保険に伴う誓約書 ※所定の用紙にご記入ください。		被保険者勤務先		
				公務員の場合		辞令（写）		前勤務先	
				18歳以上・収入あり	勤労収入がある方（パート・アルバイト等）		連続した直近3ヵ月以上の給料証明書（写）（注2）		勤務先
					個人事業主・不動産管理者・農業等で収入がある人などの自営業者		確定申告書（写） ※経費明細（収支内訳等）を含む		税務署
	年金を受給している人（国民・厚生・共済・基金・遺族・障害・恩給等）		非課税証明書（原本） ※3ヵ月以内に発行のもの 直近の年金改定通知書（写）か振込通知書（写）（注3）		市区町村等 年金事務所				
利子 / 配当 / その他		最新の支払通知書（写）			関係先				
③	結婚による申請		婚姻日が確認できる書類（原本） ※受理証明書・戸籍謄本等3ヵ月以内に発行のもの		市区町村等				
	被保険者と別居している人（注4）		直近6ヵ月以上の送金証明書もしくは通帳の写（注5）		金融機関等				
			戸籍謄本（原本） ※3ヵ月以内に発行のもの		市区町村等				
	外国籍の方の申請		住民票（原本）または在留カード（写）（注6）		関係機関				
	被保険者以外に扶養義務者がいる方		その方の収入を証明する書類		状況により				
住民票で被保険者との続柄確認できない方		戸籍謄本（原本） ※3ヵ月以内に発行のもの		市区町村等					

(注1) ハローワークにて「受給終了」等の証明があるもの

(注2) 雇用形態の変更等で記載の金額に変更がある場合は、変更した内容・収入額が分かる事業主交付の証明書を提出してください。

(注3) 障害者の方については、障害者手帳（写）を添付してください。

(注4) 被保険者が会社都合による単身赴任者の場合、送金証明等は不要です。「まとめて仕送り」は不可。

(注5) または送金の状況が客観的に判断できるもの

(注6) 短期滞在ビザは不可

●提出書類に不足または不備な点があった場合は、この表以外に別途追加書類の提出を求めることがあります。

H25.4.1

ご提示頂く書類は、公平・公正に被扶養者認定を行う為に使用するものであり、目的外に利用することは一切ありません

「保険証」が交付されます

被保険者の資格を取得すると、当健康保険組合の加入者であることの証明として「保険証」が交付されます。医療機関にかかるとき、保険証を提出すれば、医療費の自己負担分を支払うだけで必要な治療を受けることができます。

大切に保管しましょう

保険証は受診のとき必要になるばかりでなく、身分証の役割ももつ非常に大切なものです。保管には十分気をつけましょう。

こんなことにご注意ください

- 保険証が届いたら、記載事項に誤りがないかを確認してください。
- 保険証の記載事項は、住所欄を除いて自分では変更できません。
- 保険証の記載事項に変更が生じたら、すみやかに健康保険組合に届け出てください。
- 万が一、紛失した場合は、すみやかに健康保険組合に届け出てください。
- 保険証の不正使用や貸し借りは厳禁です。

本人▶

健康保険 被保険者証	本人(被保険者) 00年0月0日
記号 00	番号 0000 枝番 00
氏名 健保 太郎	性別 男
生年月日 00年00月00日	資格取得年月日 00年00月00日
事業所所在地	〇〇県△△市×××
事業所名称	株式会社エイチ・アイ・エス
保険者所在地	東京都新宿区西新宿六丁目2番18号
保険者番号	06139232 TEL.03-6872-5511
保険者名称	エイチ・アイ・エス健康保険組合

家族▶

健康保険 被保険者証	家族(被扶養者) 00年0月0日
記号 00	番号 0000 枝番 00
氏名 健保 花子	性別 女
生年月日 00年00月00日	資格取得年月日 00年00月00日
被保険者	健保 太郎
事業所所在地	〇〇県△△市×××
事業所名称	株式会社エイチ・アイ・エス
保険者所在地	東京都新宿区西新宿六丁目2番18号
保険者番号	06139232 TEL.03-6872-5511
保険者名称	エイチ・アイ・エス健康保険組合

カードタイプの保険証は1人1枚

保険証には、原則として被保険者に1枚だけ発行される「紙タイプ」と、被保険者・被扶養者それぞれに1枚ずつ発行される「カードタイプ」があります。当健康保険組合は利便性を考慮して、カードタイプの保険証を採用していますので、加入者一人ひとりに保険証が発行されています。

Q&A

Q 引越しをしましたが、保険証の住所はどうしたらよいのでしょうか？

A 住所欄の古い住所を消して、新しい住所を自分で書き加えてください。書き加える余白がなくなった場合は、シール等を貼付する等して上書きしてください。

※いずれの場合も、「健康保険 被保険者(被扶養者)氏名・住所 変更・訂正届」を健康保険組合に提出してください。

70歳以上の加入者には「高齢受給者証」が交付されます

70歳以上75歳未満の高齢者は、医療機関で負担する医療費の割合が所得に応じて異なるため、自己負担する割合が記載された「高齢受給者証」が交付されます。

75歳になった場合

75歳以上および一定の障害がある65歳以上の人は、後期高齢者医療制度に加入しますので、運営主体の広域連合から保険証が交付されます。健康保険組合が発行した保険証は、必ずご返却ください。

保険料を納めていただきます

被保険者および事業主は、毎月の給与と賞与から、収入に応じた保険料を納めます。

保険料の計算方法

保険料は収入に応じた額に保険料率を乗じた額となりますが、毎月の給与と賞与で計算方法が異なります。



○毎月納める保険料

$$\text{毎月納める保険料} = \text{標準報酬月額} \times \text{保険料率}$$

標準報酬月額とは

被保険者が受ける報酬額は随時変動するため、そのつど保険料を計算すると大変非効率的です。そこで、健康保険では段階的に報酬の範囲と「標準報酬月額」が定められ、定められた範囲内の報酬は、標準報酬月額が当てはめられることになっています。

●50等級に区分されています

標準報酬月額は現在 58,000 円から 1,390,000 円の 50 段階に区分されています。この等級区分は、すべての健康保険組合に共通のものとなっています。

例

報酬の範囲：270,000 円以上 290,000 円未満

→ 標準報酬月額：280,000 円

※詳細は 15 頁参照

Q & A

報酬とは

標準報酬月額を算定する際の「報酬」とは、金銭・現物を問わず、給料・俸給・手当など被保険者が労働の対償として受けるものすべてが含まれます。ただし、慶弔金など臨時の収入となるものは除かれます。

Q 給料等から差し引かれる保険料は、いつの分ですか？

A 保険料は月単位で計算されますが、事業主が被保険者の保険料を給料等から差し引くことができるのは、前月分の保険料に限られています。なお、資格を取得した月は、月の途中からでも 1 カ月分の保険料が翌月の給料から差し引かれますが、退職などで資格を喪失した月の保険料は徴収されません。ただし、月の末日に資格を喪失した場合は、翌月の 1 日が資格喪失日となりますので、その月分の保険料も徴収されます。

○賞与から納める保険料

$$\boxed{\text{賞与から納める保険料}} = \boxed{\text{標準賞与額}} \times \boxed{\text{保険料率}}$$

標準賞与額とは

賞与の1,000円未満の端数を切り捨てた額です。ただし、その年度に支給される賞与の累計額573万円が上限となります。この計算方法は、すべての健康保険組合に共通です。なお、累計額の計算は保険者単位となるので、加入する健康保険組合等が変わった場合は、改めて計算されます。

●年3回までの賞与について負担

賞与から保険料を負担するのは、賞与が年3回まで支給される場合です。年4回以上支給される場合は「報酬」として扱われ、標準報酬月額を算定するときに組みこまれます。

標準報酬月額を決める時期

標準報酬月額は被保険者資格を取得するときに決まりますが、毎年見直しが行われます。また、報酬が大幅に変わったときも見直しが行われます。

●就職したとき（資格取得時決定）

初任給等を基礎にして決められます。

●毎年7月1日現在で（定時決定）

その年の4月、5月、6月の報酬をもとに、原則として全被保険者の標準報酬月額が7月1日現在で決め直されます。

※決め直された標準報酬月額は、9月1日から翌年8月31日まで適用されます。

●標準報酬月額が大幅に変わったとき（随時改定）

昇給などにより固定的賃金に変動があり、連続した3カ月間に受けた報酬の平均月額が2等級以上変わる場合は決め直されます。

●産前産後休業が終わったとき（産前産後休業終了時改定）

産前産後休業を終了して職場復帰した被保険者が、短時間勤務等により報酬が変わった場合は、被保険者の申し出により決め直されます。

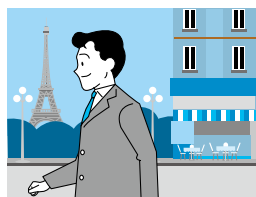
●育児休業等が終わったとき（育児休業等終了時改定）

育児休業等を終了して職場復帰した被保険者が3歳未満の子を養育している場合で、短時間勤務等により報酬が変わった場合は、被保険者の申し出により決め直されます。

被保険者が海外にいる場合

海外で受けた療養も健康保険の給付の対象となるため、被保険者が海外に滞在中であっても介護保険料以外は通常どおり納めることになっています。

介護保険料については、海外滞在により介護保険の被保険者から外れる場合は、健康保険組合に届け出れば免除されます。



●産前産後休業中および育児休業中は保険料負担の免除が受けられます

産前産後休業期間中および育児休業期間（産後パパ育休（出生時育児休業））中の保険料は、事業主の申し出により、被保険者負担分・事業主負担分ともに免除されます（育児休業日数等の要件があります）。

※子の出生後8週間以内に4週間まで休業を取得できる制度。

保険料の種類

健康保険組合に納める保険料は、「**一般保険料**」、「**介護保険料**」、「**調整保険料**」があり、それぞれ被保険者と事業主が負担します。負担割合は折半負担が原則ですが、健康保険組合の場合、被保険者の負担分を少なくすることが認められています。

一般保険料

健康保険組合を運営する財源となる保険料です。各種給付金や保健事業にかかる費用など事業を運営するための財源となります。また、高齢者の医療を支える支援金や納付金にも多額の費用を支払うことから、その内訳がわかるように、基本保険料と特定保険料に区分されます。

- **基本保険料**…医療の給付、保健事業などにあてる保険料
- **特定保険料**…高齢者等の医療を支える費用にあてる保険料

保険料率 健康保険組合の財政状況に応じて、30/1000 から 130/1000 の範囲内で決められます。

介護保険料

全国の市区町村が運営する介護保険制度のための保険料です。健康保険組合に加入する 40 歳以上 65 歳未満の介護保険第 2 号被保険者の保険料は、健康保険組合が徴収する義務を負っているため、一般保険料にあわせて徴収しています。

保険料率 健康保険組合には毎年介護納付金が割り当てられます。介護保険料率はこれをまかなうことができるように設定されます。

調整保険料

全国の健康保険組合が共同で拠出している保険料で、高額な医療費負担が発生した場合や、財政が窮迫した組合へ交付される交付金の財源となります。

保険料率 基本となる料率 1.3/1000 に、若干の修正率を乗じて決められます。

● 特定被保険者

健康保険組合に介護納付金が割り当てられる際、介護保険では 40 歳以上は全員被保険者となりますので、40 歳以上 65 歳未満の被扶養者分の介護保険料を含んだ額が割り当てられます。ところが、健康保険組合の被扶養者は直接保険料を納めることはありませんので、40 歳以上 65 歳未満の被保険者全体で、被扶養者分の介護保険料をカバーすることになります。

そのため、40 歳未満や 65 歳以上など、介護保険料の徴収対象とならない被保険者でも、40 歳以上 65 歳未満の被扶養者がいる場合は、健康保険組合の判断により、介護保険料を徴収することができます。このような被保険者を「特定被保険者」といいます。



支援金と納付金の重い負担

健康保険組合は、高齢者の医療制度を支える財源として多額の費用を負担しており、高齢化社会の進展に伴う負担の増大は、健康保険組合の財政を悪化させる大きな要因となっています。後期高齢者医療制度への支援金、前期高齢者の医療費の財政

調整として納付金を支払うほか、経過的に存続する退職者医療制度への拠出金が必要になるなど、健康保険組合には一層重い負担が課されています。

保険料の負担割合

保険料率は各健康保険組合の財政状況によって異なります。当健康保険組合の場合は次のようになっています。

	▼ 一般保険料	▼ 介護保険料
被保険者負担率	$\frac{49.0}{1000}$	$\frac{8.0}{1000}$
事業主負担率	$\frac{49.0}{1000}$	$\frac{8.0}{1000}$
合 計	$\frac{98}{1000}$ (調整保険料率を含む)	$\frac{16}{1000}$ (40～64歳の被保険者は負担)

当健康保険組合の保険料月額表

2023年3月適用

(一般保険料には調整保険料を含む)

等級	月額	報酬月額	保険料月額					
			被保険者		事業主		合計	
			一般保険料	介護保険料	一般保険料	介護保険料	一般保険料	介護保険料
	円	円以上 円未満	円	円	円	円	円	円
1	58,000	～ 63,000	2,842	464	2,842	464	5,684	928
2	68,000	63,000 ～ 73,000	3,332	544	3,332	544	6,664	1,088
3	78,000	73,000 ～ 83,000	3,822	624	3,822	624	7,644	1,248
4	88,000	83,000 ～ 93,000	4,312	704	4,312	704	8,624	1,408
5	98,000	93,000 ～ 101,000	4,802	784	4,802	784	9,604	1,568
6	104,000	101,000 ～ 107,000	5,096	832	5,096	832	10,192	1,664
7	110,000	107,000 ～ 114,000	5,390	880	5,390	880	10,780	1,760
8	118,000	114,000 ～ 122,000	5,782	944	5,782	944	11,564	1,888
9	126,000	122,000 ～ 130,000	6,174	1,008	6,174	1,008	12,348	2,016
10	134,000	130,000 ～ 138,000	6,566	1,072	6,566	1,072	13,132	2,144
11	142,000	138,000 ～ 146,000	6,958	1,136	6,958	1,136	13,916	2,272
12	150,000	146,000 ～ 155,000	7,350	1,200	7,350	1,200	14,700	2,400
13	160,000	155,000 ～ 165,000	7,840	1,280	7,840	1,280	15,680	2,560
14	170,000	165,000 ～ 175,000	8,330	1,360	8,330	1,360	16,660	2,720
15	180,000	175,000 ～ 185,000	8,820	1,440	8,820	1,440	17,640	2,880
16	190,000	185,000 ～ 195,000	9,310	1,520	9,310	1,520	18,620	3,040
17	200,000	195,000 ～ 210,000	9,800	1,600	9,800	1,600	19,600	3,200
18	220,000	210,000 ～ 230,000	10,780	1,760	10,780	1,760	21,560	3,520
19	240,000	230,000 ～ 250,000	11,760	1,920	11,760	1,920	23,520	3,840
20	260,000	250,000 ～ 270,000	12,740	2,080	12,740	2,080	25,480	4,160
21	280,000	270,000 ～ 290,000	13,720	2,240	13,720	2,240	27,440	4,480
22	300,000	290,000 ～ 310,000	14,700	2,400	14,700	2,400	29,400	4,800
23	320,000	310,000 ～ 330,000	15,680	2,560	15,680	2,560	31,360	5,120
24	340,000	330,000 ～ 350,000	16,660	2,720	16,660	2,720	33,320	5,440
25	360,000	350,000 ～ 370,000	17,640	2,880	17,640	2,880	35,280	5,760
26	380,000	370,000 ～ 395,000	18,620	3,040	18,620	3,040	37,240	6,080
27	410,000	395,000 ～ 425,000	20,090	3,280	20,090	3,280	40,180	6,560
28	440,000	425,000 ～ 455,000	21,560	3,520	21,560	3,520	43,120	7,040
29	470,000	455,000 ～ 485,000	23,030	3,760	23,030	3,760	46,060	7,520
30	500,000	485,000 ～ 515,000	24,500	4,000	24,500	4,000	49,000	8,000
31	530,000	515,000 ～ 545,000	25,970	4,240	25,970	4,240	51,940	8,480
32	560,000	545,000 ～ 575,000	27,440	4,480	27,440	4,480	54,880	8,960
33	590,000	575,000 ～ 605,000	28,910	4,720	28,910	4,720	57,820	9,440
34	620,000	605,000 ～ 635,000	30,380	4,960	30,380	4,960	60,760	9,920
35	650,000	635,000 ～ 665,000	31,850	5,200	31,850	5,200	63,700	10,400
36	680,000	665,000 ～ 695,000	33,320	5,440	33,320	5,440	66,640	10,880
37	710,000	695,000 ～ 730,000	34,790	5,680	34,790	5,680	69,580	11,360
38	750,000	730,000 ～ 770,000	36,750	6,000	36,750	6,000	73,500	12,000
39	790,000	770,000 ～ 810,000	38,710	6,320	38,710	6,320	77,420	12,640
40	830,000	810,000 ～ 855,000	40,670	6,640	40,670	6,640	81,340	13,280
41	880,000	855,000 ～ 905,000	43,120	7,040	43,120	7,040	86,240	14,080
42	930,000	905,000 ～ 955,000	45,570	7,440	45,570	7,440	91,140	14,880
43	980,000	955,000～1,005,000	48,020	7,840	48,020	7,840	96,040	15,680
44	1,030,000	1,005,000～1,055,000	50,470	8,240	50,470	8,240	100,940	16,480
45	1,090,000	1,055,000～1,115,000	53,410	8,720	53,410	8,720	106,820	17,440
46	1,150,000	1,115,000～1,175,000	56,350	9,200	56,350	9,200	112,700	18,400
47	1,210,000	1,175,000～1,235,000	59,290	9,680	59,290	9,680	118,580	19,360
48	1,270,000	1,235,000～1,295,000	62,230	10,160	62,230	10,160	124,460	20,320
49	1,330,000	1,295,000～1,355,000	65,170	10,640	65,170	10,640	130,340	21,280
50	1,390,000	1,355,000～	68,110	11,120	68,110	11,120	136,220	22,240

※40歳以上65歳未満の被保険者は、健康保険料と介護保険料が徴収されます

※65歳以上及び40歳未満の被保険者は、健康保険料のみが徴収されます。

※賞与については、年度累計573万円を限度に同率で適用されます。

保険給付のしくみ

健康保険では、業務外で発生した病気やけがに対して、保険給付が行われます。

保険証を提出して受診します

病気やけがをしたとき、医療機関の窓口で保険証を提出すると、医療費の支払いにあたり、健康保険組合から給付される分の医療費はあらかじめ差し引かれ、患者本人が負担する分の医療費だけを支払えばよいことになります。

ただし、これは健康保険を取り扱っている「保険医療機関」で療養を受ける場合で、健康保険を扱わない医療機関で療養を受けた場合は、医療費の全額を自分で負担しなければなりません。



受けられる療養の範囲

健康保険で受けられる療養の範囲は、健康保険法により次のように定められています。

- ① 診察
- ② 薬剤または治療材料の支給
- ③ 処置、手術その他の治療
- ④ 在宅療養・看護
- ⑤ 入院・看護

保険給付には「現物給付」と「現金給付」があります

現物給付とは、病気やけがを治すために医療そのものを給付することをいいます。つまり医療機関で受ける治療行為などが現物給付となります。

現金給付とは、療養にかかった費用をはじめ現金で支給される給付のことです。休業・出産・死亡などに対する給付金が現金給付となります。

保険給付は2年で時効に

健康保険の給付を受ける権利は2年で時効となります。請求の手続きを自分で行う場合はご注意ください。

受給権は保護されます

健康保険の給付を受ける権利は、他人にゆずったり、担保にしたり、差し押さえたりすることはできません。

健康保険が使えるときと使えないとき

健康保険の給付の対象となるのは、治療方法として安全性や有効性が認められ、あらかじめ国によって保険の適用が認められている療養に限られます。

✖ こんなときは健康保険が使えません

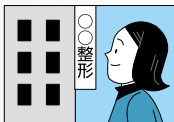
- 仕事や日常生活にさしさわりのないソバカス、アザ、ニキビ、ホクロ、わきがなど



- 回復の見込みがない近視、遠視、乱視など



- 美容のための整形手術



- 予防注射や予防内服



- 健康診断、生活習慣病検査、人間ドック



- 正常な妊娠・出産



- 経済的理由による人工妊娠中絶



○ こんなときは健康保険が使えます

- 治療を必要とする症状があるもの



- 視力に変調があって診てもらったときの診察、検査、眼鏡の処方箋



- けがの処置のための整形手術



- 傷口から感染している可能性がある場合の破傷風の予防注射など



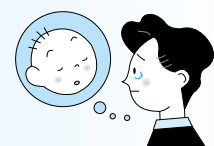
- 検査の結果、医師が必要と認めた場合の治療



- 妊娠高血圧症候群、異常出産など、治療する必要があるもの、不妊症の治療（年齢、治療内容等による制限あり）



- 経済的理由による場合以外の母体保護法に基づく人工妊娠中絶



勤務中や通勤途中のけが等は労災保険の扱いに

勤務中や通勤途中にけが等をしたときは、健康保険ではなく労災保険が適用され、健康保険と重複して給付を受けることはできませんので、ご注意ください。

なお、労災保険の給付対象とならない場合は健康保険から給付を受けます。ただし、法人役員の場合は給付を受けられません（被保険者が5人未満の法人を除く）。

手厚い給付が受けられます

労災保険が適用されると、労災病院か労災指定病院で療養を受ければ、業務災害であれば患者本人の負担がなく、通勤災害で休業給付を受ける場合は初回の一部負担金が200円となります。やむを得ず一般の病院で療養を受けた場合でも、あとから払い戻しの請求ができます。

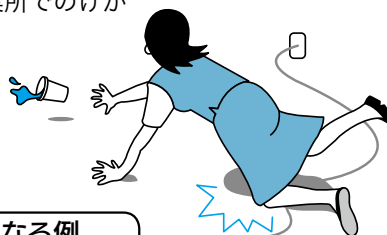


業務災害とは

就業時間中で仕事をしている間に、仕事が原因となって発生したけがや病気になった場合をさします。

業務上となる例

- 作業の準備や後片付け中のけが
- トイレ、飲水に行く途中のけが
- 休憩中、設備の不備によるけが
- 社内通路の不安全によるけが
- 出張先の事業所でのけが



業務外となる例

- 昼休み、キャッチボールでけがをした
- 出張先で祭り見物をしていてけがをした



通勤災害とは

「通勤」を原因とするけがや病気をさします。なお、通勤とは住居と就業の場所との間を「合理的な経路および方法」によって往復することと定められています。

通勤災害とされる例

- 出勤・帰宅途中、駅の階段で転倒による負傷
- 勤務上の理由による外泊先からの出社途中のけが
- 家から得意先に直行あるいは出先から直接帰宅途中でのけが
- ふつう考えられる経路が複数あるとき、いずれも合理的な経路でのけが
- ふだん電車で通うところを、車で走行中の事故



通勤災害とされない例

- 通勤中の本人の素因による心臓発作
- 就業後、長時間にわたりサークル活動をしてからの帰宅途中のけが
- 出勤扱いとならない行事会場から帰宅途中のけが
- 自宅敷地内での転倒、負傷
- 泥酔運転での事故

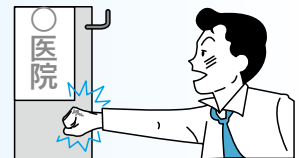
実際には明確に分けられない例が多いので、そのつど監督署等で認定を受けることになります。

保険給付が制限されるときがあります

業務外の病気やけがであっても、次のような場合には保険給付が制限されます。

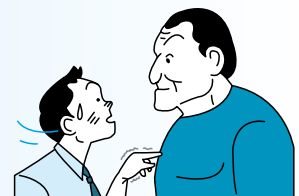
全部を制限 (埋葬料以外)

- 故意に事故をおこしたとき



全部または 一部を制限

- けんか、泥酔などが原因のとき
- 詐欺や不正行為で保険給付を受けたり、受けようとしたとき
- 健康保険組合が指示する質問や診断などを拒んだとき



一部を制限

- 正当な理由がなく、医師の指示に従わなかったとき



※少年院や刑事施設・留置場などに入っている場合も、公費で療養の給付が受けられることなどから保険給付が行われません。

公費負担で受けられる医療について

病気の種類や患者の条件によっては、国や自治体が医療費の全額あるいは一部を負担することがあります。詳しくは該当する病気の治療を受けたり、入院したりするときに、医師に相談してください。

たとえば、こんなとき 公費負担医療に該当します

- 戦傷病者や原爆被爆者に対する医療のように国家補償的意味を持つ場合
- 感染症など社会防疫的意味を持つ場合
- 身体障害者への医療のような社会福祉的意味を持つ場合
- 企業活動に基づく公害病
- 難病の治療、研究を目的とする場合

各自治体独自の医療給付

公費負担医療には、法律として定められた制度のほかにも、都道府県・市区町村など自治体が独自に助成を行うことがあります。助成内容等はそれぞれ異なりますので、お住まいの都道府県・市区町村の担当窓口にお問い合わせください。

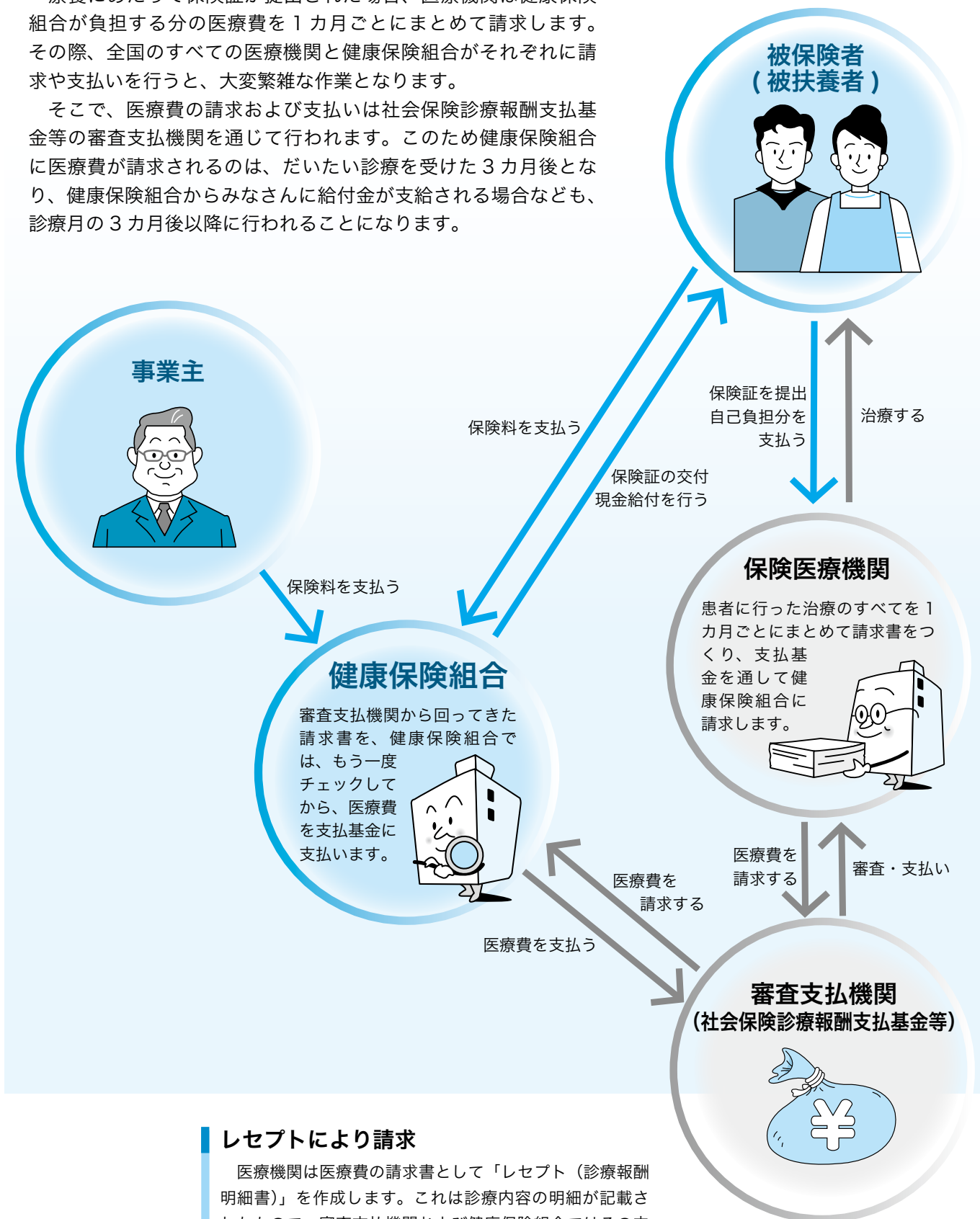
たとえば、こんな助成があります

- 乳幼児の医療費
- 心身障害者の医療費
- 老人医療費

医療費支払いのしくみ

療養にあたって保険証が提出された場合、医療機関は健康保険組合が負担する分の医療費を1カ月ごとにまとめて請求します。その際、全国のすべての医療機関と健康保険組合がそれぞれに請求や支払いを行うと、大変複雑な作業となります。

そこで、医療費の請求および支払いは社会保険診療報酬支払基金等の審査支払機関を通じて行われます。このため健康保険組合に医療費が請求されるのは、だいたい診療を受けた3カ月後となり、健康保険組合からみなさんに給付金が支給される場合なども、診療月の3カ月後以降に行われることになります。



レセプトにより請求

医療機関は医療費の請求書として「レセプト（診療報酬明細書）」を作成します。これは診療内容の明細が記載されたもので、審査支払機関および健康保険組合ではその内容に誤りがないかをチェックしています。

「医療費通知」でかかった医療費をお知らせしています

医療費は国が定めた基準に基づいて決められるため、全国すべての医療機関で一律となっています。ところが、医療機関で支払う医療費は、保険証を提出すれば自己負担分だけで済むため、実際にかかった医療費はなかなか把握できません。そこで、当健康保険組合ではホームページ上で定期的に「WEB 医療費明細 兼 保険給付決定通知書」で、かかった医療費をお知らせしています。

●記載内容に誤りがないか チェックしてみてください

医療費の誤った請求や不審な請求があった場合に、医療費通知のチェックによって発見できることがあります。おかしい点があった場合は、健康保険組合までご連絡ください。

●「医療のコスト」を実感してみてください

自己負担分だけの支払いに慣れると気がつきづらいものですが、医療費は思いのほか高額なものです。医療費通知には自分自身が支払った医療費だけでなく、健康保険組合が負担している医療費も記載されていますので、医療にかかるコスト全体が把握できます。ぜひ「医療のコスト」を実感してみてください。

MYページ > MYデータ > 医療費情報 > 医療費明細

MYデータ

- 医療費情報
- 医療費明細
- 医療費控除申告手続用
- 給付金支給明細
- ジェネリック医薬品差額情報

ワンポイント解説

医療費控除とは、みなさんのご家族の分も含めて、1年間に支払った医療費が基準値を超えるとき、税務署に確定申告することにより、その超過支払い分の医療費が課税対象の所得から控除され、税金の一部が還付される制度です。

医療費明細

受診状況検索

家族すべての医療機関(薬局含む)受診状況が検索できます。診療年月を指定してください。

▶ 年月指定(診療年月) 26 年 7 月 ~ 26 年 7 月

▶ 医療機関名指定 医療機関名を選択して下さい。

明細表示

※MY HEALTH WEBで管理している受診歴の範囲から選択できます。
※原則、受診から3ヶ月後の掲載となります。医療機関からのレセプト請求状況によりさらに遅れることもあります。

被保険者証
(記号-番号)
9999993-9999993

あなたが支払った額
¥ 1,948

医療費明細

平成26年07月の医療費明細

受診者氏名	診療区分	医療機関名	診療年月	日数	医療費総額	医療費の内訳				補助説明
						健康保険負担額	公費負担額	窓口負担額	食費負担額	
テスト 健保花子	通院	●●●こどもクリニック	H26.07	1日	5,720	4,576	0	1,144		
テスト 健保花子	通院	●●●こどもクリニック	H26.07	1日	0	0	0	0		
テスト 健保花子	調剤	●●●薬局	H26.07	1日	4,020	3,216	0	804		
テスト 健保花子	調剤	●●●薬局	H26.07	1日	0	0	0	0		
合計					9,740	7,792	0	1,948		

「医療費控除」の対象になると税金が戻ります

医療費控除とは、1年間に負担した医療費が一定額を超えると、税務署に確定申告をすると税金が戻ってくる制度のことです。

■控除対象となる医療費の例

次のような費用のうち、健康保険の給付金や生命保険会社等から支払われた医療費を補てんする保険金等を差し引いた自己負担額が控除の対象となります。

- 医師に支払った治療費
- 治療のための医薬品の購入費
- 通院費用、往診費用
- 歯科の保険外費用
- 妊娠時から産後までの診察と出産費用 など

■控除対象とならない医療費の例

- 健康診断、人間ドックの費用
- ビタミン剤、消化剤、体力増強剤など治療のためではない医薬品の購入費 など

■支払額が10万円を超えるとき対象になります

前年1月から12月までに支払った医療費が10万円または年間所得の5%の少ない方を超えるとき、上限200万円までが課税所得額から控除され、税金が確定精算されます。

■申告の手続き

確定申告の時期は、毎年2月16日から3月15日までの1か月間ですが、給与所得者による医療費控除等の還付申告については、1月から受けられます。

申告には「医療費控除の明細書」の提出が必要です。この明細書の作成には「医療費通知」が活用できます(ただし、諸費用の領収書は5年間保管する必要があります)。そのほか、給与の源泉徴収票などを持参してください。詳しくは最寄りの税務署へお問い合わせください。

$$\left(\begin{array}{c} \text{支払った} \\ \text{医療費} \end{array} - \begin{array}{c} \text{給付金・} \\ \text{保険金等} \end{array} \right) - \begin{array}{c} \text{どちらか少ないほう} \\ \text{10万円} \\ \text{所得総額の5\%} \end{array} = \begin{array}{c} \text{医療費控除額} \\ \text{(最高限度額)} \\ \text{200万円} \end{array}$$

セルフメディケーション税制(医療費控除の特例)として、スイッチ OTC 医薬品を購入した際に、年間の購入費用が12,000円を超えた場合、所得控除を受けることができます。なお、この特例の適用を受ける場合には、上記の医療費控除の適用を受けることはできません。

保険給付一覧 健康保険組合では



被保険者の給付一覧

法定給付 ● 健康保険法で決められた給付			詳細頁
給付の種類	支給要件	給付内容	
○病気やけがをしたとき			
療 養 の 給 付	保険医療機関に保険証を提出して、病気やけがの療養を受けたとき	保険適用分の医療費の 7 割 〈70 歳～74 歳の場合〉 8 割（現役並み所得者：7 割）	25
保険外併用療養費	保険との併用が認められる保険適用外の療養を受けたとき		30
療 養 費	立て替え払いをしたとき		32
高 額 療 養 費	1 件の療養に関して、1 カ月に同一の医療機関に支払った額が限度額を超えたとき	自己負担限度額(1 カ月)を超えた額 ●標準報酬月額の所得区分 83 万円以上：252,600 円 + (医療費－842,000 円) × 1% 53～79 万円：167,400 円 + (医療費－558,000 円) × 1% 28～50 万円： 80,100 円 + (医療費－267,000 円) × 1% 26 万円以下： 57,600 円 ※低所得者の自己負担限度額は 35,400 円になります。 ※直近 12 カ月間に 3 カ月以上高額療養費に該当した場合、4 カ月目からは自己負担限度額が低額になります ※ 70 歳～74 歳の自己負担限度額は異なります	27
合 算 高 額 療 養 費	同一世帯内で 21,000 円以上の自己負担が 1 カ月に 2 件以上あり、その額を合算すると限度額を超えたとき		28
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	自己負担限度額 (1 年) を超えた額のうち医療にかかった自己負担の比率に応じた額	29
訪問看護療養費	訪問看護を受けたとき	看護費用の 7 割 ※ 70 歳～74 歳の給付割合は療養の給付と同様です	35
入院時食事療養費	入院して医療機関から食事の提供を受けたとき	1 日 3 食を限度に 1 食あたり 460 円を超えた額 ※低所得者等には負担軽減措置があります	34
入院時生活療養費	65 歳以上の人が療養病床に入院したとき	食費として 1 日 3 食を限度に 1 食あたり 460 円を超えた額、居住費として 1 日 370 円を超えた額 ※低所得者等には負担軽減措置があります	34
移 送 費	歩行が困難な状態で転院などをするととき	健康保険組合が算定する基準額の範囲内の実費	36
○病気やけがで働けないとき			
傷 病 手 当 金	療養のために休業し、給料を受けられないとき	休業 1 日につき直近 12 カ月の標準報酬月額平均額の 30 分の 1 の 3 分の 2 相当額 ●支給期間：欠勤 4 日目から通算して 1 年 6 カ月間	37
○出産をしたとき			
出 産 手 当 金	出産のために休業し、給料を受けられないとき	休業 1 日につき直近 12 カ月の標準報酬月額平均額の 30 分の 1 の 3 分の 2 相当額 ●支給期間：出産の日以前 42 日（双子以上の場合は 98 日。出産予定日が遅れた場合はその期間も支給）、出産の日後 56 日間	39
出産育児一時金	出産をしたとき	1 児につき 500,000 円 ※産科医療補償制度に未加入の分娩機関で出産したときは 488,000 円になります	38
○死亡したとき			
埋 葬 料	死亡したとき	一律 50,000 円 ※埋葬料を受け取る人がいない場合は、埋葬を行った人に埋葬料の範囲内の実費を支給	40

こんな保険給付を行っています



被扶養者の給付一覧

法定給付 ● 健康保険法で決められた給付			詳細頁
給付の種類	支給要件	給付内容	
○ 病気やけがをしたとき			
家族療養費	保険医療機関に保険証を提出して、病気やけがの療養を受けたとき	保険適用分の医療費の 7 割	25
＊保険外併用療養費	保険との併用が認められる保険適用外の療養を受けたとき	〈小学校入学前の場合〉 8 割	30
＊療 養 費	立て替え払いをしたとき	〈70 歳～ 74 歳の場合〉 8 割（現役並み所得者：7 割）	32
高額療養費	1 件の療養に関して、1 カ月に同一の医療機関に支払った額が限度額を超えたとき	自己負担限度額（1 カ月）を超えた額	27
合算高額療養費	同一世帯内で 21,000 円以上の自己負担が 1 カ月に 2 件以上あり、その額を合算すると限度額を超えるとき	● 標準報酬月額の所得区分 83 万円以上：252,600 円 +（医療費－842,000 円）× 1% 53～79 万円：167,400 円 +（医療費－558,000 円）× 1% 28～50 万円： 80,100 円 +（医療費－267,000 円）× 1% 26 万円以下： 57,600 円 ※低所得者の自己負担限度額は 35,400 円になります。 ※直近 12 カ月間に 3 カ月以上高額療養費に該当した場合、4 カ月目からは自己負担限度額が低額になります ※ 70 歳～ 74 歳の自己負担限度額は異なります	28
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	自己負担限度額（1 年）を超えた額のうち医療にかかった自己負担の比率に応じた額	29
家族訪問看護療養費	訪問看護を受けたとき	看護費用の 7 割 ※ 70 歳～ 74 歳の給付割合は療養の給付と同様です	35
＊入院時食事療養費	入院して医療機関から食事の提供を受けたとき	1 日 3 食を限度に 1 食あたり 460 円を超えた額 ※低所得者等には負担軽減措置があります	34
＊入院時生活療養費	65 歳以上の人が療養病床に入院したとき	食費として 1 日 3 食を限度に 1 食あたり 460 円を超えた額、居住費として 1 日 370 円を超えた額 ※低所得者等には負担軽減措置があります	34
家族移送費	歩行が困難な状態で転院などをするとき	健康保険組合が算定する基準額の範囲内の実費	36
○ 出産をしたとき			
家族出産育児一時金	被扶養者が出産をしたとき	1 児につき 500,000 円 ※産科医療補償制度に未加入の分娩機関で出産したときは 488,000 円になります	38
○ 死亡したとき			
家族埋葬料	被扶養者が死亡したとき	一律 50,000 円	40

＊「保険外併用療養費」「療養費」「入院時食事療養費」「入院時生活療養費」が被扶養者に支給されるときは「家族療養費」として支給されます。

● 75 歳以上の人は後期高齢者医療制度に加入するため、健康保険組合から保険給付が行われることはありません。

病気やけがをしたとき

病気やけがをしたとき、保険証を提出して受診すると、かかった医療費の3割を支払えば必要な療養が受けられます。なお、小学校入学前の子どもと70歳以上の高齢者は、自己負担がさらに軽減されます。

かかった医療費の3割を自己負担

病気やけがをしたとき、医療機関の窓口で保険証を提出すると、かかった医療費の3割を支払えば、必要な療養が受けられます。

- 負担割合は年齢によって異なります。
- 入院した場合は、医療費のほかに食事にかかる費用として、別途自己負担があります。また、65歳以上で療養病床に入院した場合は、食事と居住にかかる費用として、別途自己負担があります。詳しくは34頁をご参照ください。

健康保険組合が医療費の7割を負担

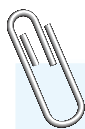
健康保険では、業務外の病気やけがに対して行う保険給付を、被保険者の場合は「療養の給付」、被扶養者の場合は「家族療養費」といいます。医療機関で支払う医療費が3割で済むのは、医療費の7割を健康保険組合が負担しているからです。

- 病気やけがに対する保険給付でも、保険外の療養を併用したときは「保険外併用療養費」(30頁参照)、立て替え払いをして後から払い戻しを受けるときは「療養費」(32頁参照)といえます。



家族療養費でも 被保険者に支給されます

健康保険の給付は、被保険者本人に対して行われます。被扶養者の病気やけがに対して保険給付を行う場合でも、支給対象者はあくまで被保険者本人になります。



Q & A

Q 被扶養者である家族が医師にかかっている最中に被保険者が退職をし、健康保険組合の加入資格を失いました。家族はそのまま健康保険でかかれるのでしょうか？

A 健康保険の給付は、たとえ家族療養費でも、被保険者に支給することになっています。したがって、被保険者が加入資格を失うと、被扶養者への給付は打ち切られることになります。

Q 新生児が治療に必要な病気にかかっていることがわかりました。保険診療を受けられるのでしょうか？

A 新生児の被扶養者としての資格は出生の日から発生しますが、被扶養者として認定されるまでは保険診療は受けられません。ただし、やむを得ない理由で届出が遅れた場合、後日被扶養者としての認定を受ければ、家族療養費の請求をすることにより払い戻しを受けることができます。

受けられる
給付

被保険者が病気やけがをしたとき 療養の給付 被扶養者が病気やけがをしたとき 家族療養費

■支給される額

かかった医療費の 7 割

- 給付の対象となるのは保険が適用される療養に限られます。



年齢によって異なる給付割合

保険給付の割合は基本的に 7 割です。ただし、年齢によってはさらに手厚い給付が行われ、小学校入学前は 8 割となります。また、現役並みの所得がある場合を除き、70 歳～74 歳は 8 割、75 歳以上は 9 割、8 割、または 7 割となります。

○年齢別に見る給付割合と自己負担

	▼自己負担	▼保険給付	
小学校入学前	2 割	8 割	…健康保険組合から支給
小学校入学後～69 歳	3 割	7 割	
70 歳～74 歳	2 割	8 割	
現役並みの所得がある場合	3 割	7 割	…後期高齢者医療制度から支給
75 歳以上	1 割	9 割	
一定以上の所得がある場合※	2 割	8 割	
現役並みの所得がある場合	3 割	7 割	

※課税所得額 28 万円以上 145 万円未満かつ年収が単身世帯で 200 万円以上（複数世帯は合計 320 万円以上）の場合に限る

自己負担が高額になったとき

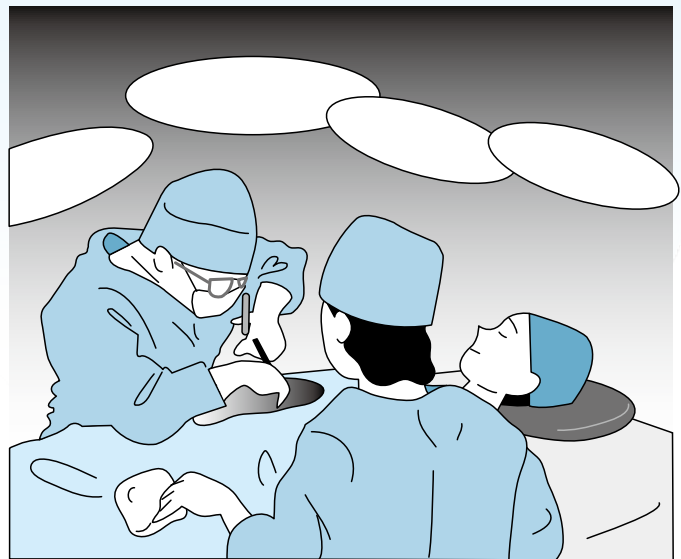
医療費の自己負担には「限度額」があり、一定の基準に基づいて計算した自己負担額が限度額を超える場合、超えた額が「高額療養費」として支給されます。

自己負担には「限度額」がもうけられています

健康保険を使えば医療費の負担が一部で済むとはいえ、重い病気にかかったり長期入院したりすれば、多額の医療費を支払わなければなりません。そのような負担を軽減するために、医療費の自己負担には「限度額」がもうけられています。

1カ月単位の限度額です

支払った医療費のすべてが計算の対象になるわけではありません。計算対象となるのは、月の1日から末日までの1カ月にかかった医療費で、さらに次のような決まりに基づいて計算された自己負担額が、限度額を超えたときが払い戻しの対象となります。



医療費の自己負担を計算するときの基準

- ①病院・診療所ごとに計算
複数の病院や診療所に同時にかかっている場合は、それぞれ別件として計算されます。
●一度退院したあとに、同じところへ再入院するなどの場合は、同一月内であれば合わせて1件の診療として計算されます。
- ②歯科は別に計算
同じ病院や診療所内に歯科があり、同時に受診する場合でも、それぞれ別に計算されます。
- ③入院と通院は別に計算
同じ病院・診療所でも、入院と通院はそれぞれ別件として計算されます。
- ④入院時に支払う標準負担額は対象外
入院時に患者が負担する食費や居住費は計算の対象外です。
- ⑤差額ベッドなどは対象外
保険診療の対象とならない、入院したときの差額ベッド代や個人で特別につけた看護費用などは計算の対象外です。

限度額を超えた分が「高額療養費」として支給されます

一定の基準に基づいて計算された医療費の自己負担額が、限度額を超える場合、超えた額が「高額療養費」として支給されます。※被保険者・被扶養者による申請書の提出は必要ありません。

●自己負担限度額は所得や年齢によって異なります

自己負担限度額は所得に応じて異なります。また、70歳以上と70歳未満では自己負担限度額が異なります。

受けられる
給付

高額療養費

■支給の条件

1件の診療ごとに、1カ月にかかった医療費の自己負担が限度額を超える場合

■支給される額

自己負担限度額を超えた額

70歳未満の自己負担限度額

所得に応じて5つの区分があります。

■自己負担限度額

▼所得区分

▼自己負担限度額

標準報酬月額 83 万円以上	252,600 円 + (医療費 - 842,000 円) × 1% [多数該当：140,100 円]
標準報酬月額 53 ～ 79 万円	167,400 円 + (医療費 - 558,000 円) × 1% [多数該当：93,000 円]
標準報酬月額 28 ～ 50 万円	80,100 円 + (医療費 - 267,000 円) × 1% [多数該当：44,400 円]
標準報酬月額 26 万円以下	57,600 円 [多数該当：44,400 円]
低所得者 (市(区)町村民税非課税者等)	35,400 円 [多数該当：24,600 円]

※低所得者とは、市町村民税の非課税者である被保険者と被扶養者、または低所得者の適用を受けることにより生活保護を必要としない被保険者と被扶養者が該当します。

窓口での支払いが限度額までで済みます———限度額適用認定証

同一月・同一医療機関で医療費が自己負担限度額を超える場合、「限度額適用認定証」を提出していれば、医療機関での支払いが自己負担限度額までで済みます。

●事前に申請を

「限度額適用認定証」は所得の区分を確認するためのものです。70歳未満の人および70歳以上の現役並み所得者で標準報酬月額28～79万円の人は事前に健康保険組合に申請をして交付を受けておくことが必要です。

自己負担額がさらに軽減される場合

◎世帯ごとの自己負担が高額になったとき

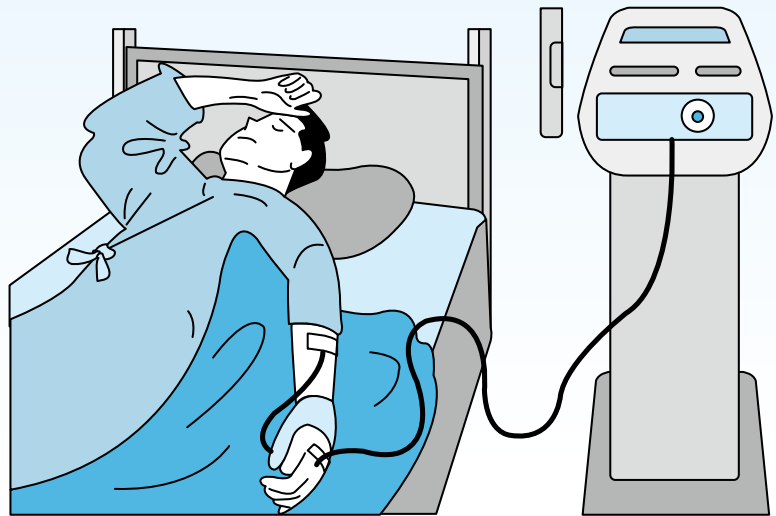
高額療養費は1カ月1件ごとの自己負担が限度額を超えているときに支給対象となりますが、同一世帯内で一定額を超える医療費の自己負担が複数発生した場合は、自己負担額を世帯合算し、その額が1カ月の自己負担限度額を超える場合には、超えた額が「合算高額療養費」として支給されます。

受けられる
給付

合算高額療養費

■支給の条件

同一月に同一世帯内で21,000円以上の自己負担が2件以上ある場合で、これらの自己負担額を合算した額が自己負担限度額を超える場合



◎高額療養費に多数該当するとき

直近12カ月の間に、同一世帯で3カ月以上高額療養費に該当した場合は、4カ月目からは自己負担限度額が低額に設定されます。

■自己負担限度額（多数該当の場合）

標準報酬月額 83 万円以上	140,100 円
標準報酬月額 53 ～ 79 万円	93,000 円
標準報酬月額 28 ～ 50 万円	44,400 円
標準報酬月額 26 万円以下	44,400 円
低所得者	24,600 円

◎特定疾病に該当するとき

特定の長期高額疾病の治療を受ける場合は、「特定疾病療養受療証」を提出すると、自己負担が1カ月10,000円で済みます。ただし、人工透析を要する患者が70歳未満で標準報酬月額53万円以上に該当する場合は、自己負担が1カ月20,000円になります。

●該当する長期高額疾病

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、人工透析を要する患者

70歳以上の自己負担限度額

外来の場合の個人ごとの自己負担限度額（一般と低所得者）と、世帯で合算した場合の自己負担限度額があります。

■ 自己負担限度額		個人ごと	世帯ごと
現役並み所得者	標準報酬月額 83 万円以上	252,600 円 + (医療費 - 842,000 円) × 1% (140,100 円)	
	標準報酬月額 53 ～ 79 万円	167,400 円 + (医療費 - 558,000 円) × 1% (93,000 円)	
	標準報酬月額 28 ～ 50 万円	80,100 円 + (医療費 - 267,000 円) × 1% (44,400 円)	
一 般	標準報酬月額 26 万円以下	18,000 円 ・ 年間 (前年 8 月 1 日～7 月 31 日) 上限 144,000 円	57,600 円 (44,400 円)
低所得者	低所得Ⅱ	8,000 円	24,600 円
	低所得Ⅰ	8,000 円	15,000 円

※ 1 日生まれの場合を除き、75 歳の誕生日を迎える月は、月の途中で加入する医療保険制度が変わるため、自己負担限度額が半額になる特例があります。
 ※ 直近 12 カ月間に 3 カ月以上高額療養費に該当した場合、4 カ月目以降は多数該当として、() 内の額に自己負担限度額が引き下げられます。
 ※ 低所得Ⅱとは、市町村民税非課税である被保険者もしくはその被扶養者等、低所得Ⅰとは、被保険者およびその被扶養者全員が市町村民税非課税で、所得が一定基準（年金収入 80 万円以下等）を満たす人等が該当します。

医療機関での支払いは自己負担限度額までで済みます（現役並み所得者で標準報酬月額 28 ～ 79 万円の人は限度額適用認定証が必要です）。なお、世帯合算した額が自己負担限度額を超える場合は、あとから払い戻しを受けます。

現役並み所得者とは

標準報酬月額 28 万円以上の人が該当します。ただし、次に該当する場合は健康保険組合に届け出れば一般扱いとなります。

- 年収が高齢者複数世帯で 520 万円、高齢者単身世帯で 383 万円に満たない場合
- 被扶養者が後期高齢者医療制度に加入することで、年収の判定基準が複数世帯から単身世帯となり、現役並み所得者に該当する場合

◎医療と介護の自己負担が高額になったとき

同一世帯内に介護保険の受給者がいて、1 年間の医療と介護を合わせた自己負担が高額になった場合にも、負担軽減のために限度額がもうけられています。被保険者の申請により、限度額を超えた額が、健康保険からは「高額介護合算療養費」として、介護保険からは「高額医療合算介護サービス費」として、それぞれ支給されます。

受けられる
給付

高額介護合算療養費

■ 支給の条件

同一世帯内で医療と介護ともに自己負担がある場合で、1 年間（前年 8 月 1 日～7 月 31 日）に両制度でかかった自己負担を合算した額が限度額を超える場合

※ 限度額を超えた額が 500 円以下の場合には支給されません。

※ 70 歳未満は、医療の自己負担が 1 件 21,000 円以上の場合が対象となります。

- 申請は 7 月 31 日現在加入している医療保険の保険者（健康保険組合等）に行います。
- 各保険が支給する額の割合は、自己負担額における医療と介護の割合に準じます。

自己負担限度額（年額）	▼ 70 歳未満	▼ 70 歳～74 歳
標準報酬月額 83 万円以上	212 万円	
標準報酬月額 53 ～ 79 万円	141 万円	
標準報酬月額 28 ～ 50 万円	67 万円	
標準報酬月額 26 万円以下	60 万円	56 万円

※ 低所得者には上記よりも低額な自己負担限度額が設定されています。

※ 75 歳以上の高齢者は後期高齢者医療制度から給付を受けます。

保険適用外の療養を 健康保険と併用できるとき

保険適用外の療養を受けても、一定の条件を満たしていれば、保険が適用される療養については「保険外併用療養費」として給付を受けることができます。

受けられる
給付

保険外併用療養費

■支給される額

健康保険が適用される療養については 7 割

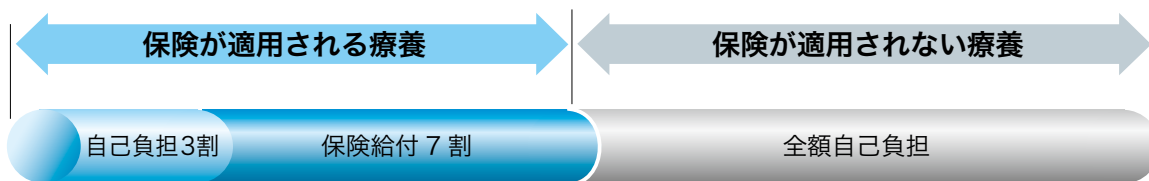
- 給付割合・自己負担は年齢によって異なります。
25 頁をご参照ください。
- 被扶養者の場合は家族療養費として支給されます。

健康保険が適用される療養に関する自己負担が高額になった場合は、「療養の給付」「家族療養費」同様、高額療養費の対象となります。

一定の条件を満たせば「混合診療」が認められます

健康保険では、保険が適用されない療養を受けると、保険が適用される部分も含めて、医療費の全額が自己負担となります。しかし、医療技術の進歩や患者のニーズの多様化に対応するために、保険が適用されない療養を受けても、一定の条件を満たした「評価療養」、「患者申出療養」または「選定療養」であれば、保険が適用される部分については保険給付が行われます。

このように、いわゆる「混合診療」を例外的に認める給付が保険外併用療養費です。



「混合診療」が行われた場合

■原則

保険が適用される療養＋保険が適用されない療養
→ 無条件の混合診療は認められず、医療費の全額を自己負担

■保険外併用療養費の対象となる場合

保険が適用される療養＋評価療養、患者申出療養または選定療養
→ 保険との併用を認め、医療費の負担を軽減

基本的な考え方

療養全体にかかる費用のうち

基礎的な部分：保険適用 / 特別なサービス：自己負担

保険との併用が認められる 「評価療養」「患者申出療養」「選定療養」

評価療養

医学的な価値が定まっていない新しい治療法や新薬など、
将来的に保険導入をするか評価される療養

- 一定の要件を満たした医療機関における先進医療
- 医薬品・医療機器・再生医療等製品の治験にかかる診療
- 薬価基準に収載される前の承認医薬品の投与
- 保険適用前の承認医療機器・再生医療等製品の使用
- 薬価基準に収載されている医薬品・医療機器・再生医療等製品の適応外使用

患者申出療養

高度の医療技術を用いた療養で、患者の申出に基づいて
将来的に保険導入をするか評価される療養

選定療養

特別な療養環境など患者が自ら希望して選ぶ療養で、
保険導入を前提としない療養

- 差額ベッドへの入院
- 予約診療・時間外診療
- 200床以上の病院に紹介状なしでかかる初診および再診
- 制限回数を超えて受ける診療
- 180日間を超える入院
- 前歯部に金合金などの材料を使用
- 金属床総義歯
- 小児う蝕治療後の継続管理
- 特定機能病院等に紹介状なしでかかる初診および再診

たとえば、こんなとき

保険外併用療養費の対象になります

■先進医療

保険適用外の先進的な医療技術を受けた場合、医療費の全額が自己負担となりますが、保険適用外の先進的な医療技術でも、安全性や有効性など一定の条件を満たした「先進医療」と認められた場合は、保険との併用が認められます。

■差額ベッド

入院の際、個室など普通より条件の良い病室を希望する場合、保険の適用外となりますが、入院の室料にあたる差額分を自己負担すれば、あとは保険が適用されます。一般によく「差額ベッド」といわれるものです。

■歯の治療

歯の治療にあたり、保険が認められていない方法や材料で治療をすると自費診療となり、治療費が全額自己負担となります。ただし、前歯部に金合金などの材料を使用する場合や金属床総義歯などは、保険外併用療養費の対象となり、差額負担で済みます。治療にあたっては、治療方法や費用などをよく確認するようにしましょう。

立て替え払いをするとき

健康保険では、患者が医療費の全額を医療機関に支払い、後から給付金の払い戻しを受けられる場合があります。このような立て替え払いに対して行われる給付を「療養費」といいます。

受けられる
給付

療 養 費

■支給される額

かかった費用のうち、保険診療に準じて算出された額の 7 割

- 給付割合は年齢や所得によって異なります。詳しくは 25 頁をご参照ください。
- 被扶養者の場合は、家族療養費として支給されます。

健康保険が適用される療養に関する自己負担が高額になった場合は、「療養の給付」「家族療養費」同様、高額療養費の対象となります。



たとえば、こんなとき 療養費の支給対象になります

- 急病のため保険証を持たずに医療機関にかかった
- やむを得ない理由で保険が適用されない医療機関にかかった
- 就職直後で保険証が届いていないときに医療機関にかかった
- 海外滞在中や旅行中に病気やけがをして医療機関にかかった
- 保険証が手もとに届く前に医療機関にかかった

！こんなことに ご注意ください

- 支払った費用のすべてが給付対象になるとは限りません。健康保険で認められている治療方法と料金に基づいて算出された額が支給されます。
- 請求には必ず領収書が必要になります。

海外での受診について

海外で受診したときも療養費として払い戻しを受けることができますが、こんなことにご注意ください。

- 支払った費用のすべてが給付の対象になるとは限りません。
※治療内容のレベルや治療費は国ごとに異なるため、海外の病院で発行された診療内容明細書と領収明細書に基づいて、国内の健康保険で定めた治療費を基準に算定した額が給付の対象となります。
- 請求にあたっては診療内容明細書と領収明細書、パスポート、航空券その他の海外に渡航した事実が確認できる書類の写し、海外の医療機関に照会を行うことの同意書が必要になります。
- 添付書類が外国語で作成されている場合は翻訳が必要になります。
- 日本国内で保険適用となっていない療養は給付の対象になりません。
- 療養の目的で海外に出向き、療養を受けた場合は支給対象になりません。

Q & A

Q 立て替え払いをしたときは、かかった費用の全額が払い戻しの対象になるのですか？

A 払い戻しを受けることができるのは、健康保険が適用される療養に限られます。また、保険診療として定められた額をベースに算出されますので、必ずしもかかった費用の全額が払い戻しの対象になるとは限りません。

こんなときも **立て替え払い** で給付を受けます

健康保険では、保険証の提出にかかわらず、次のような場合も立て替え払いで給付を受けることになっています。

● 生血液の輸血を受けたとき

給付内容 ▶ 基準料金の 7 割

申請書類 ▶ 療養費支給申請書、領収書、輸血証明書

● 医師の指示により、義手・義足・義眼・ コルセットなどの治療用装具を 購入、着装したとき

給付内容 ▶ 基準料金の 7 割

申請書類 ▶ 療養費支給申請書、領収書、保険医の
証明書（靴型装具の申請の場合は当該装
具の写真を添付）

● 医師の同意を得て、はり・きゅう、あんま・ マッサージ・指圧を受けたとき

給付内容 ▶ 基準料金の 7 割

申請書類 ▶ 療養費支給申請書、領収書、保険医の
同意書、施術報告書の写し（再同意時）

● 四肢のリンパ浮腫治療のために 弾性着衣等を購入したとき

給付内容 ▶ 上限の範囲内の 7 割

申請書類 ▶ 療養費支給申請書、領収書、保険医の
装着指示書

● 9 歳未満の小児弱視等の治療で 眼鏡やコンタクトレンズを作成したとき

給付内容 ▶ 上限の範囲内の 7 割

（小学校入学前は 8 割）

申請書類 ▶ 療養費支給申請書、領収書、作成指示
書等の写し、患者の検査結果

● スティーヴンス・ジョンソン症候群および 中毒性表皮壊死症の眼後遺症により、 輪部支持型角膜形状異常眼用 コンタクトレンズを購入したとき

給付内容 ▶ 上限の範囲内の 7 割

申請書類 ▶ 療養費支給申請書、領収書、保険医の作成
指示書等の写し（備考として疾病名が記載
された処方箋の写し等支給対象となる疾
病のため指示したことが確認できるもの）

※給付割合は年齢や所得によって異なります。

詳しくは 25 頁をご参照ください。

柔道整復師にかかるとき

接骨院・整骨院など柔道整復師で施術を受ける
ときも、本来は立て替え払いの扱いとなります。
しかし、受領委任の協定を結んでいる柔道整復師
については、柔道整復師が払い戻しの請求を行う
ことが認められるため、医療機関にかかるのと同
じように、保険証を提出すれば、自己負担分のみ
の支払いで施術を受けられます。

こんなことにご注意ください

- 健康保険が適用されるのは、外傷性が明らかな「骨折、脱臼、打撲、ねんざ、肉ばなれ」に関する施術です（内科的原因による疾患は含まれず、いずれの負傷も慢性的な状態に至っていないものに限られます）。また、骨折または脱臼については、応急手当の場合を除き医師の同意が必要です。
- 柔道整復師が払い戻しの請求をするために、必ず請求書に利用者の署名が必要になります。その際、きちんと請求書の内容を確認したうえで署名するようにしてください。

柔整医養費の一部償還払いへの変更の件

《施行日：令和5年4月1日より》

整骨院・接骨院での健康保険利用について、現在は健康保険が使えるお怪我であれば、窓口で 3 割支払い、残り 7 割分を整骨院・接骨院から請求される受領委任払いという方法で利用いただいていましたが令和5年4月より、以下の条件に当てはまる方については受領委任払いから事後精算の償還払いの取り扱いに変更します。

- 1 整骨院、接骨院の施術師が自己施術で健康保険を使って施術を受けている場合。
- 2 自家施術を受けている受領者の家族である柔道整復師による施術を繰り返しを受けている患者。
- 3 保険者等が患者照会を繰り返し行っても回答しない患者。
- 4 複数の施術所において同部位の施術を重複してを受けている患者。

入院したときの食費と居住費について

入院をしたときは、医療費のほかに食費などにかかる費用が必要になります。この場合、患者の負担は「標準負担額」という定額になり、標準負担額を超えた分は健康保険組合が負担します。

入院したときの 標準負担額と保険給付

通常の入院については、食事にかかる費用として「食事療養標準負担額」が必要になりますが、65 歳以上の高齢者が療養病床に入院した場合は、食事と居住にかかる費用として「生活療養標準負担額」が必要になります。

食事療養および生活療養にかかる標準負担額は、高額療養費の対象となりません。入院費用が高額になった場合でも、標準負担額は全額患者の負担となります。

入院した場合

● 食事療養標準負担額

1 日 3 食までの負担を限度とした 1 食あたりの標準負担額となります。なお、低所得者は申請により減額が受けられます。

▼食費	
一 般*	460 円
70 歳未満の低所得者／低所得Ⅱ	210 円
長期入院の場合	91 日目以降 160 円
低所得Ⅰ	100 円

* 指定難病患者等は 260 円

受けられる
給付

入院時食事療養費

■ 支給される額

食事療養にかかる標準負担額を超えた額が、「入院時食事療養費」として支給されます。

※被扶養者の場合は、家族療養費として支給されます。

65 歳以上で療養病床に入院した場合

● 生活療養標準負担額

食費は 1 日 3 食までの負担を限度とした 1 食あたりの標準負担額、居住費は 1 日あたりの標準負担額となります。なお、入院医療の必要性が高い場合は、上記の食事療養標準負担額と 370 円の居住費の負担（指定難病患者は居住費なし）で済みます。また、食費については所得の状況に応じて減額が受けられます。

	▼食費	▼居住費
一 般	460 円	370 円
70 歳未満の低所得者／低所得Ⅱ	210 円	370 円
低所得Ⅰ	130 円	370 円

受けられる
給付

入院時生活療養費

■ 支給される額

生活療養にかかる標準負担額を超えた額が、「入院時生活療養費」として支給されます。

※被扶養者の場合は、家族療養費として支給されます。

「療養病床」とは

主に長期療養される人のための病床です。一般の病床が主に急性期の疾患を扱うのに対し、慢性期の疾患を扱います。

在宅医療を受けるとき

自宅で継続して療養を必要とする人が、かかりつけの医師の指示に基づいて、訪問看護ステーションの訪問看護師などから療養上の世話や必要な補助を受けた場合、「訪問看護療養費」が支給されます。

受けられる
給付

訪問看護療養費・家族訪問看護療養費

支給される額

かかった費用の 7 割

- 給付割合は年齢や所得によって異なります。詳しくは 25 頁をご参照ください。

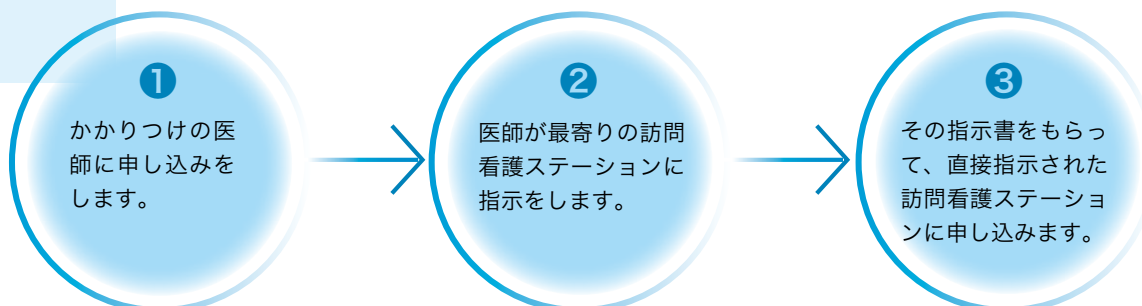


こんなことにご注意ください

- 介護保険からも給付を受けられるときは、原則として介護保険が優先されます。
- 交通費やおむつ代などの実費、営業時間外の対応など特別サービスを希望した場合は特別料金の負担が必要になります。

利用したいときは 医師に申込を

訪問看護は次のような流れで受けることができます。



病気やけがで移動が困難なとき

病気やけがで移動が困難であり、医師の指示があって移送された場合は、かかった費用が「移送費」として支給されます。

受けられる
給付

移送費・家族移送費

■支給される額

基準額の範囲内の実費

●移送費支給の基準となる額

最も経済的な通常の経路および方法で移送された場合の費用を算定し、その額が移送費を支給する際の基準額となります。

■支給の対象となる費用

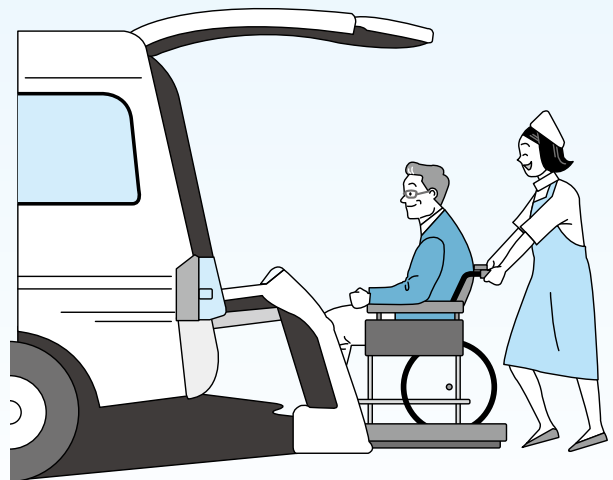
- 自動車、電車などを利用したときは、その運賃
- 医師や看護師の付き添いを必要としたときは、原則として1人までの交通費

※付き添いの医師や看護師による医学的管理にかかる費用を支払った場合は、療養費として支給されます。

■支給の条件

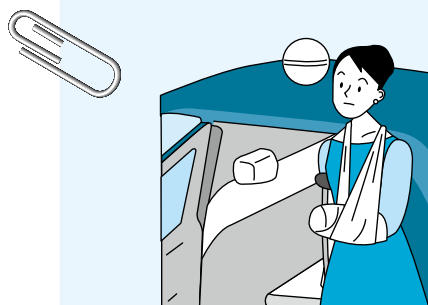
次のいずれにも該当すると健康保険組合が認めた場合に支給されます。

- 移送の目的である療養が保険診療として適切であること
- 療養の原因である病気やけがにより移動困難であること
- 緊急その他やむを得ないこと



！こんなことに ご注意ください

- 通院費用などは給付の対象になりません。
- 支給を受けるには、事前（やむを得ないときは事後）に健康保険組合の承認が必要です。



Q & A

Q 毎日タクシーで通院していますが、移送費は支給されますか？

A 移送費は病気やけがで移動が困難であり、緊急でやむを得ないと判断される場合に限りて支給されるものです。通常の通院費用については、給付の対象になりません。

病気やけがをして働けないとき

被保険者が業務外の病気やけがの治療のため、仕事につくことができず、給料等をもらえないときは「傷病手当金」が支給されます。

受けられる
給付

傷病手当金

■支給の条件

下記の4つの条件すべてに該当しているときに支給されます。

- ① 病気・けがのための療養中(自宅療養でもよい)
- ② 病気やけがの療養のために今まで行っていた仕事につけない
- ③ 続けて3日以上休んでいる
※続けて休んだ場合の4日目から支給されます。
※初めの3日間は「待期間」といい、支給されません。
- ④ 給料等をもらえない
※給料等をもらっても、その額が傷病手当金より少ないときは差額が支給されます。



■支給される額

休業1日について、支給開始日の属する月以前の直近12ヵ月の標準報酬月額平均額の30分の1の3分の2相当額

■支給される期間

支給されることとなった日から通算して1年6ヵ月間

※暦の上での1年6ヵ月ですので、途中で出勤した日があっても、支給開始の日から1年6ヵ月後以降は支給されません。

「傷病手当金支給請求書」に事業主の証明書、医師の意見書または診断書を添付し、各会社（人事部門）経由で健保組合に届け出てください。請求書は、ひと月ごとにまとめて月末までに提出してください。

Q & A

Q けがは治ったものの障害が残り、労務不能となりました。傷病手当金は受けられますか？

A 労務不能であっても、療養のためでなければ、傷病手当金は支給されません。なお、症状が固定し、その障害の程度が国民年金法および厚生年金保険法に定められている障害等級表に該当する場合は、国民年金の障害基礎年金および厚生年金の障害厚生年金あるいは障害手当金（一時金）が支給されます。

業務上の事故 が原因のとき

業務上あるいは通勤途中の事故などが原因で休業するときは、労災保険の扱いとなります。ただし、労災保険の給付対象とならない場合は健康保険の扱いとなります。

障害厚生年金が受けられるようになったとき

厚生年金保険の障害厚生年金が受けられるようになると、傷病手当金は打ち切られます。ただし、障害厚生年金の額が傷病手当金の額よりも低ければ、差額が支給されます。

出産をしたとき

出産をした場合、被保険者には「出産育児一時金」、被扶養者である家族には「家族出産育児一時金」が支給されます。

受けられる
給付

出産育児一時金・家族出産育児一時金

■支給の条件

被保険者または被扶養者である家族の妊娠 4 カ月（85 日）以上の出産

※生産、死産にかかわらず支給

■支給される額

1 児につき 500,000 円

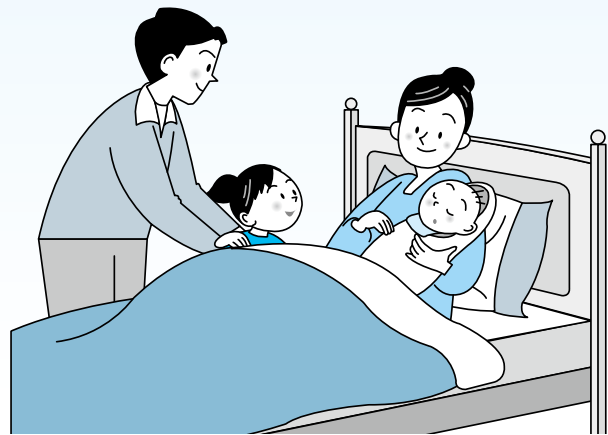
※双子の場合は 2 人分支給

●次の場合は支給額が異なります

産科医療補償制度未加入の分娩機関で出産した場合
または妊娠 22 週未満の出産の場合

■支給される額

1 児につき 488,000 円



出産に対しては 一時金が支給されます

正常な出産は保険医療の扱いにならないため、出産をしたときは費用の補助として一時金が支給されます。なお、異常出産など病気として扱われる場合や他の病気を併発した場合などは保険医療として扱われます。

！産科医療補償制度とは？

通常の妊娠・分娩にもかかわらず、生まれた子どもが脳性麻痺を発症した場合に補償金が支払われる制度で、平成 21 年 1 月に創設されました。公益財団法人日本医療機能評価機構により運営され、ほとんどの分娩機関が加入しています。補償対象は、原則として出生体重が 1,400g 以上かつ妊娠 32 週以上の出産であり、身体障害者等級 1・2 級相当の脳性麻痺の重症児の場合です。

出産費用の窓口負担を軽減する 「直接支払制度」「受取代理制度」

出産費の窓口負担を軽減するしくみとして「直接支払制度」または「受取代理制度」が利用できます。これらの制度を利用すると、窓口で出産費から一時金の支給額を差し引いた額を支払うだけで済むようになります。なお、出産費用が支給額より少ない場合は、差額が健康保険組合から被保険者に支給されます。

●直接支払制度

分娩機関が被保険者に代わって健康保険組合に一時金の申請を行うことによって、分娩機関が健康保険組合から一時金を受け取る制度です。

●受取代理制度

被保険者が分娩機関を受取代理人として健康保険組合に一時金を事前に申請することによって、分娩機関が健康保険組合から一時金を受け取る制度で、届出をした小規模の分娩機関などで利用できます。

▼次の場合は健康保険組合に届出を（詳細は 43 頁参照）

- 直接支払制度を利用した場合で、出産費用が一時金の支給額より少ない場合…差額を支給
- 受取代理制度を利用する場合…事前申請が必要
- いずれの制度も希望しない場合…一時金の支給額全額を支給（窓口負担からは一時金分は差し引かれませんが）

出産のために仕事を休んだとき

被保険者が出産のため仕事を休み、給料がもらえなかったときには、「出産手当金」が支給されます。

受けられる
給付

出産手当金

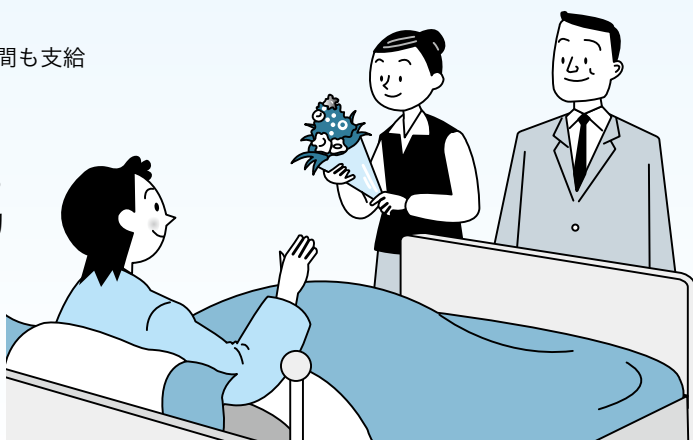
■支給の条件

出産の日以前 42 日（双子以上の場合は 98 日）間、出産の日後 56 日間のうち仕事を休んだ日数分

※出産の日が出産予定日より遅れた場合は、遅れた期間も支給

■支給される額

休業 1 日について、支給開始日の属する月以前の直近 12 カ月間の標準報酬月額平均額の 30 分の 1 の 3 分の 2 相当額



産前産後休業中および育児休業中は 保険料負担が免除されます

産前産後休業期間中および育児休業期間中は、負担の軽減をはかるため、事業主の申し出により保険料の負担が免除されます（育児休業日数等の要件があります）。

Q & A

Q 出産予定日と出産の日がずれた場合、
出産手当金はどうなるのでしょうか？

A 出産手当金の支給期間は、出産の日以前 42 日（双子以上の場合は 98 日）から、出産の日後 56 日となっていますが、出産日が予定日より遅れた場合は、遅れた期間についても支給されます。

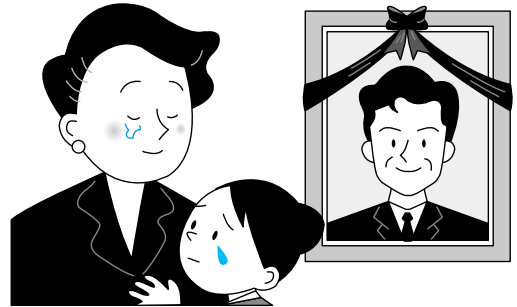


出産手当金と傷病手当金を 同時に受けられるとき

出産手当金を受給中に病気やけがで働けなくなったときは、出産手当金の支給後に傷病手当金を受けることができます。また、傷病手当金の受給中に出産手当金の支給を受けられるようになった場合は、傷病手当金の支給はいったん停止され、出産手当金の支給後に再び傷病手当金が支給されます。ただし、出産手当金の額が傷病手当金の額よりも低ければ、差額が支給されます。

死亡したとき

被保険者が死亡したときは、扶養されていた遺族に「埋葬料」が支給されます。また、被扶養者である家族が死亡したときには、被保険者に「家族埋葬料」が支給されます。



被保険者 本人が死亡したとき

本人によって扶養されていた遺族に「埋葬料」が支給されます。

受けられる
給付

埋葬料

■支給される額
50,000 円

家族や身近な人がいない場合は、実際に埋葬を行った人に、埋葬料の支給額の範囲内で、埋葬にかかった実費が、「埋葬費」として支給されます。

業務上の事故が原因のとき

業務上あるいは通勤途中の事故などが原因で死亡したときは、労災保険の「葬祭料」が支給されます。ただし、平成 25 年 10 月より、労災保険の給付対象とならない場合は健康保険の扱いとなります。

Q & A

Q 埋葬料の支給を受けられる「本人によって扶養されていた遺族」とは、被扶養者のことですか？

A 被扶養者とは限りません。本人の死亡当時、その収入によって生計が一部でも維持されていた人であれば、同一世帯に属していなくても、親族関係がなくても支給対象となります。

Q 埋葬料の支給にあたり、死亡の原因は問われますか？

A 業務上および通勤途中以外であれば、死因は問われません。

被扶養者である 家族が死亡したとき

被保険者本人に「家族埋葬料」が支給されます。

受けられる
給付

家族埋葬料

■支給される額
50,000 円

他人の行為により病気やけがをしたとき

自動車事故など他人の加害行為が原因で治療を受けるとき、かかった医療費は加害者の負担となりますが、と
りあえず健康保険を使って治療を受けることができます。

必ず 健康保険組合に届出を

他人の加害行為が原因で負傷した場合も、健康保険で治療を受けることができますが、このような「第三者行為」が原因となる場合、健康保険組合は加害者が支払うべき医療費を一時的に立て替えるだけで、負担した医療費は後で加害者に請求します。ですので、健康保険で治療を受ける場合は、「第三者行為による傷病届」を必ず健康保険組合に提出してください。

任意保険に加入している場合、「第三者行為による傷病届」等の届出書類の作成・提出について、損害保険会社からサポートを受けられる場合があります。詳しくは契約している損害保険会社にお問い合わせください。



第三者行為の主な事例は自動車事故ですが、次のような場合も第三者行為となります

- 学校や病院、スーパーなどで設備に欠陥があった
- 他人の飼い犬やペットなどにより、けがをしたとき
- 不当な暴力や傷害行為を受け、けがをしたとき
- 飲食店などで食中毒にあったとき

自動車事故にあったら

①

できるだけ冷静に

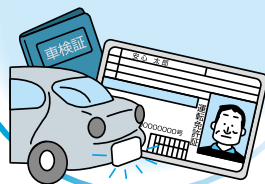
ショックで冷静な判断力を失うことがあります。できるだけ冷静に対処してください。



②

加害者を確認

ナンバー、運転免許証、車検証などを確認しましょう。



③

警察へ連絡

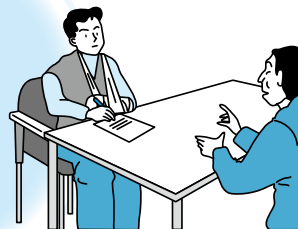
どんな小さな事故でも、必ず警察に連絡しましょう。



④

示談は慎重に

後遺障害の危険もありますので、示談は慎重にしましょう。なお、健康保険で治療を受けたときは、示談の前に健康保険組合へご連絡ください。



Q & A

Q 「第三者行為による傷病届」はいつ出せばよいでしょうか？

A できるだけすみやかに提出してください。

Q 自動車事故のときは健康保険が使えないといわれましたが、本当ですか？

A そのようなことはありません。ただし、健康保険組合が負担した医療費は後で加害者に請求しますので、加害者が医療費を支払ったときは、その範囲で健康保険の給付が受けられなくなります。

示談前に健康保険組合に連絡を

示談により、損害賠償請求権の一部を放棄した場合、その範囲で健康保険の給付を受けられなくなることがあります。後遺障害などで後から治療が必要になったとき、健康保険が使えないといった事態を避けるためにも、示談をする場合は事前に健康保険組合にご相談ください。



こんなときにはこんな届出を

健康保険では、保険証に関することや保険給付を受けるためなど、被保険者からの届出が必要になることがあります。次にあげた事項に該当する場合は、申請書類（ホームページに書式をアップしています）に必要な事項を記入し、それぞれ必要な添付書類と一緒に、各会社（人事部門）経由で健康保険組合へ提出してください。



マイナンバー の利用について

社会保障（健康保険、厚生年金保険関係）の届出等でマイナンバーが使用されています。

健康保険組合へ提出する「被扶養者（異動）届」や給付関係の申請書類にマイナンバーの記入が必要となります（給付関係の申請書類はマイナンバーまたは被保険者記号・番号のいずれか）。

○ 保険証に関する届出

保険証をなくしたとき
(再交付してもらいたいとき)

ただちに

「健康保険 被保険者証・高齢受給者証 再交付申請書」を提出

○ 本人・家族に関する届出

家族を被扶養者として
申請したいとき

5日以内に

「健康保険 被扶養者（異動）届」を提出
※各種添付書類については、10頁をご参照ください。

家族が被扶養者に
該当しなくなったとき

5日以内に

「健康保険 被扶養者（異動）届」に保険証を添えて提出

被保険者や被扶養者の
氏名・住所に
変更があったとき

すみやかに

「健康保険 被保険者（被扶養者）氏名・住所変更・訂正届」を提出
※氏名変更の場合、保険証も添えて提出

被保険者の資格を
失ったとき

5日以内に

保険証を返納

○ 給付に関する届出

限度額適用認定証	入院の前に「健康保険 限度額適用認定申請書」を提出
高額介護合算療養費	①介護保険者（市区町村）に申請し、「介護保険自己負担額証明書」の交付を受ける ↓ ②交付された証明書を添付して健康保険組合に支給申請書を提出
療 養 費	「健康保険 被保険者・家族療養費支給申請書」に領収証の原本、医師の同意書または診断書の原本、診療明細書の原本などを添えて提出
移 送 費 家 族 移 送 費	「健康保険 被保険者・家族移送費支給申請書」に医師の証明を受けて提出し承認を受ける。移送の費用を払ったときは、必ず領収書をもらい「移送費支給申請書」に添えて提出
傷 病 手 当 金	「健康保険 傷病手当金請求書」に事業主の休業および報酬支払いの有無に関する証明と、療養を担当した医師の意見をつけて提出
出 産 手 当 金	「健康保険 出産手当金請求書」に事業主の休業および報酬支払いの有無に関する証明と、医師または助産師の証明を受けて提出
埋 葬 料（費） 家 族 埋 葬 料	「健康保険 被保険者・家族埋葬料（費）請求書」に死亡したことを証明する書類（死亡診断書または埋（火）葬許可証）をつけて提出 ※埋葬費の請求の場合は、死亡証明のほかに埋葬にかかった費用の領収書を添付

健康保険 被保険者・家族出産育児一時金請求書の届出について

届出が必要となるのは次の場合です。

- 出産費用が一時金の支給額より少ない場合
- 直接支払制度または受取代理制度を希望しない場合

申請書および費用内訳の明細書等の添付書類を提出

※必要書類は届出理由により異なる場合があります。
※産科医療補償制度に加入している分娩機関で出産した場合は、「産科医療補償制度の対象分娩です。」の文言が印字やスタンプ等により明記された領収・明細書が必要です

任意継続被保険者になるとき	資格喪失後 20 日以内に「健康保険 任意継続被保険者資格取得申請書」に保険証を添えて各会社（人事部門）経由で提出
任意継続被保険者の資格を喪失したとき	「健康保険 任意継続被保険者資格喪失申請書」を提出

退職したあとに給付を受けられるとき

退職すると被保険者資格を失いますが、退職後も当健康保険組合から給付を受けられる場合があります。

資格喪失後も給付を受けられる場合があります

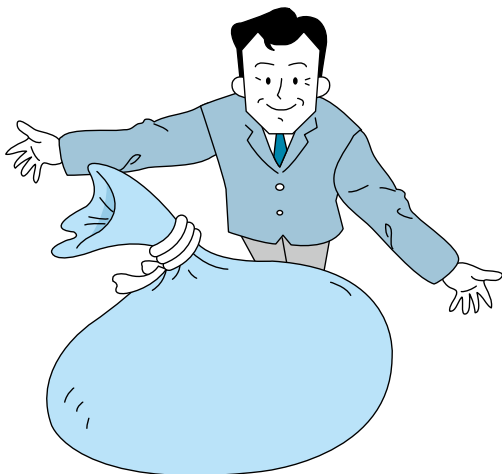
退職して被保険者資格を失った後でも、傷病手当金、出産手当金、出産育児一時金、埋葬料（費）については、一定の条件を満たしていれば、当健康保険組合から給付を受けることができます。

○給付が受けられる人

退職前に継続して1年以上被保険者期間があった人

○法定給付分が受けられます

傷病手当金、出産手当金、出産育児一時金、埋葬料（費）、それぞれ法定給付分が支給されます。



Q & A

Q 資格喪失後にもらえる給付は、家族も対象になるのですか？

A 資格喪失後の給付は被保険者が対象になります。家族出産育児一時金や家族埋葬料は給付の対象になりません。

こんなときに受けられます

傷病手当金の場合

●支給の条件

退職時に傷病手当金を受給中で、引き続きその病気やけがの療養のために働けない場合

●支給される期間

傷病手当金の受給期間満了まで

※老齢厚生年金等を受給している場合は支給されませんが、老齢厚生年金等の額が傷病手当金よりも低額な場合は、差額が支給されます。

出産手当金の場合

●支給の条件

退職時に出産手当金を受給中の場合

●支給される期間

出産手当金の受給期間満了まで

出産育児一時金

●支給の条件

資格喪失後6カ月以内に出産した場合

埋葬料（費）

●支給の条件

- ・資格喪失後3カ月以内に被保険者が死亡した場合
- ・資格喪失後の傷病手当金・出産手当金の受給中もしくは受給終了後3カ月以内に被保険者が死亡した場合

※資格喪失後3カ月以内の死亡については、被保険者期間が1年以上なくても支給対象になります。

退職後も被保険者でいられる 「任意継続被保険者」

退職すると被保険者の資格を失いますが、一定の条件を満たしていれば、継続して当健康保険組合の被保険者となれるしくみがあります。これを「任意継続被保険者制度」といいます。

任意継続被保険者となれる人

次のすべての要件を満たしていることが必要です。

- ①退職などにより健康保険の被保険者資格を失った人
- ②資格を失った日まで継続して2カ月以上被保険者であったこと
- ③資格を失った日より20日以内に任意継続被保険者となることの申請をすること

○任意継続被保険者でいられる期間

任意継続被保険者となった日から最長2年間です。

※75歳になると後期高齢者医療制度に加入するため、2年以内でも資格を喪失します。

○負担する保険料

被保険者の自己負担分と事業主負担分をあわせた全額を自己負担します。任意継続被保険者になると、事業主による保険料負担はありません。

毎月10日までに自分で保険料を納付します。

任意継続被保険者の標準報酬

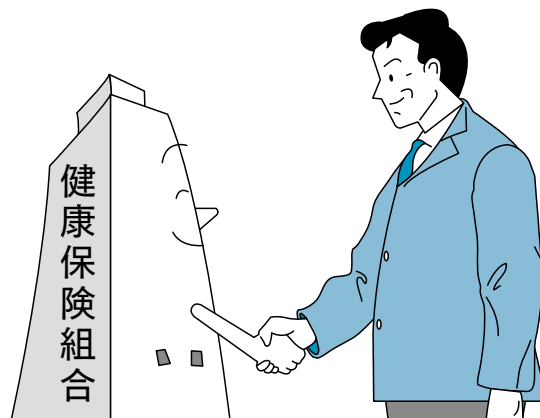
保険料の計算基礎となる標準報酬は、次のいずれか低い方が適用されます。

- 退職時の標準報酬
- 前年度9月30日現在の当健康保険組合の全被保険者の標準報酬の平均額

○保険給付の内容

出産手当金と傷病手当金は支給されません。それ以外は在職中と同様に支給されます。

※前頁の資格喪失後の給付に該当する場合は、出産手当金と傷病手当金も支給されます。



任意継続被保険者の 資格を失うとき

次の事由に該当した場合は、任意継続被保険者の資格を失います。

- ①被保険者となった日より起算して2年を経過したとき
- ②死亡したとき
- ③保険料を指定された納付期日までに納めないとき
- ④再就職して、他の健康保険、船員保険などの被保険者となったとき
- ⑤後期高齢者医療制度の被保険者となったとき
- ⑥任意継続被保険者でなくなることを希望したとき

Q & A

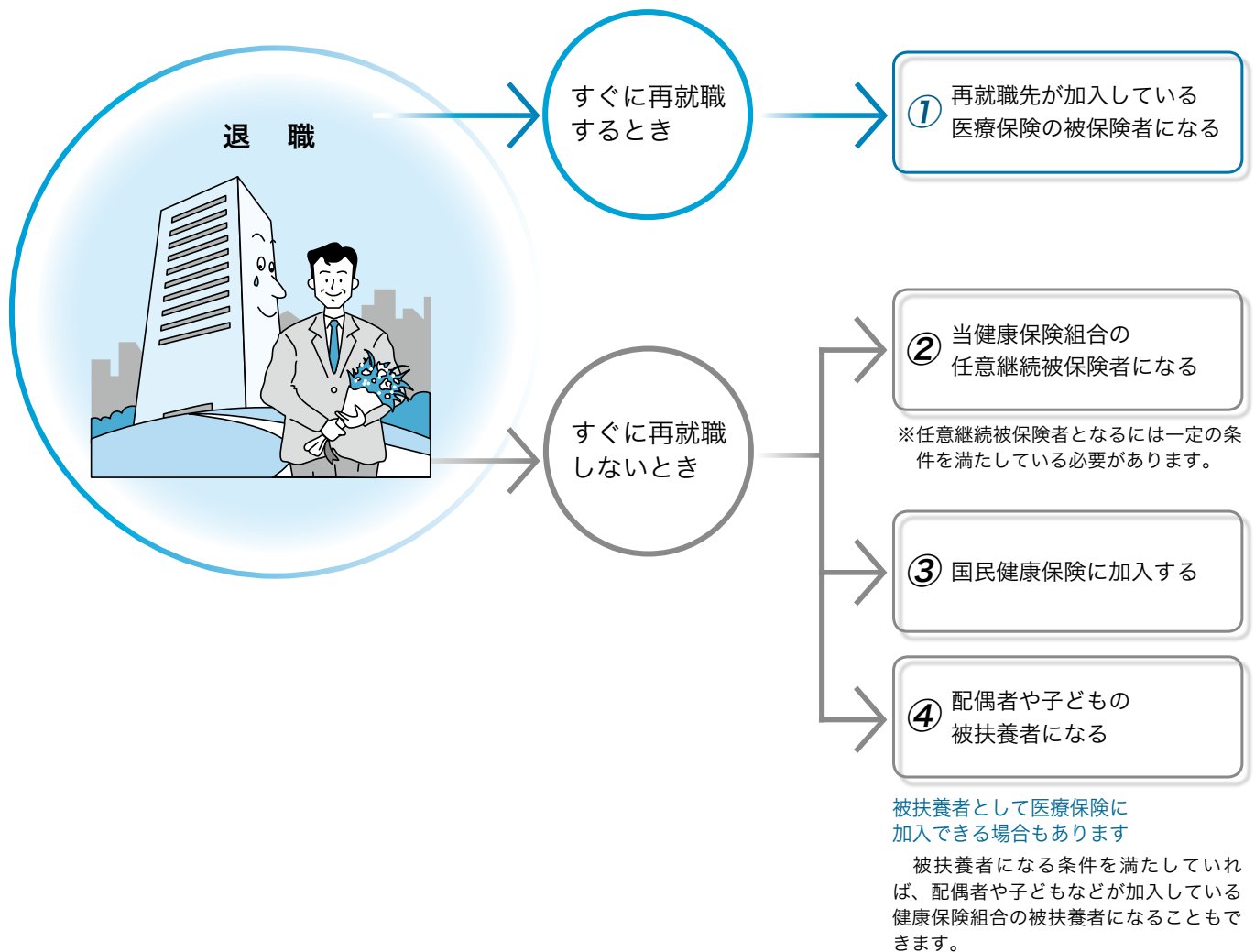
Q 任意継続被保険者になると、在職中と同様のサービスが利用できるのですか？

A 保険給付については出産手当金と傷病手当金以外は、在職中と同様の給付が受けられます。保健事業については在職中と同様に利用できます。

退職後はそれぞれの状況に応じた医療保険に加入します

退職すると健康保険組合の被保険者資格を失い、その後はそれぞれの状況に応じた医療保険に加入することになります。なお、75歳になると後期高齢者医療制度に加入します。

退職後に加入する医療保険



国民健康保険とは

国民健康保険は都道府県と市区町村が一体となって運営する医療保険で、農業、自営業などの地域住民が加入します。

- **加入する人**…地域住民（農業、自営業、自由業など）
※国民健康保険では「被扶養者」は存在せず、加入者はすべて被保険者となります。
- **保険給付**…病気やけがをしたときの給付割合や自己負担限度額などは健康保険と同様
※休業中の給付はなく、葬祭費の支給額も市区町村によって異なるなど、すべて健康保険と同じではありません。
- **保険料(税)**…市区町村によって定められた額
※制度の詳細は各市区町村によって異なります。詳しくはお住まいの市区町村にお問い合わせください。

高齢者の医療を
支えるしくみ

前期高齢者医療費の財政調整

高齢者が加入する医療保険が偏ると、保険者の間で負担する医療費に不均衡が生じます。そこで、前期高齢者の医療費を調整するしくみが導入されています。

各保険者で負担の均衡がはかられます

現在、前期高齢者といわれる 65 歳～74 歳の約 8 割が国民健康保険に加入しており、医療費の負担に不均衡が生じています。そこで、各保険者における前期高齢者の加入率と、全保険者における前期高齢者の加入率の平均を比較して、負担の不均衡を調整するしくみが導入されています。

なお、退職等により資格を失わなければ、前期高齢者も健康保険組合の被保険者であることに変わりはありません。

健康保険組合は納付金を負担します

前期高齢者の加入率が低い健康保険組合では、納付金を負担することになります。なお、このしくみが導入される前は、「退職者医療制度」という健康保険組合の OB が加入する制度に対する拠出金で財政の調整がはかれてきました。これに対して、新制度では健康保険組合の OB だけでなく、前期高齢者全体で調整をはかれるため、健康保険組合の負担は一層重いものとなっています。



高齢者の医療を支えるしくみ

後期高齢者医療制度

75 歳以上および一定の障害がある 65 歳以上の高齢者は、独立した医療保険制度である「後期高齢者医療制度」に加入します。

運営主体は広域連合

都道府県ごとに全市区町村が加入する「後期高齢者医療広域連合」が運営主体となって、保険料の決定、医療費の支給等の業務を行います。なお、保険料の徴収や窓口事務は市区町村が行います。

○保険料

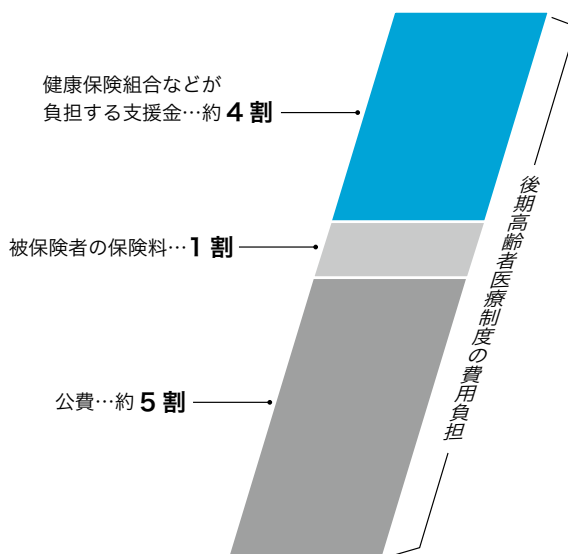
保険料の額は広域連合ごとに条例で定められますが、原則として都道府県内均一で、「世帯の人数（応益分）」と「所得（応能分）」によって算出されます。健康保険のように「被扶養者」という制度はありませんので、加入者は全員被保険者として保険料を負担します。なお、所得が一定基準以下の場合や健康保険組合などの被扶養者であった人の場合には負担の軽減措置があります。

○保険給付・自己負担

療養の給付や高額療養費をはじめ、制度加入前とほぼ変わらない保険給付を受けられます。医療費の自己負担や入院時の食費・居住費の標準負担額、高額療養費の支給対象となる医療費の自己負担限度額なども加入前と変わりありません。

○財源の約 4 割は健康保険組合などが負担する支援金

制度を運営する財源は、被保険者自身の保険料が 1 割、公費が約 5 割で、残りの約 4 割は健康保険組合などが負担する支援金になります。



後期高齢者医療制度に加入すると、健康保険組合の被保険者・被扶養者の資格を失います

後期高齢者医療制度は独立した医療保険制度ですので、健康保険組合の被保険者・被扶養者が後期高齢者医療制度に加入した場合は、健康保険組合の加入資格を喪失します。

そのため、後期高齢者医療制度の対象となる被保険者に 74 歳以下の被扶養者がいる場合は、被保険者の資格喪失に伴って、その被扶養者も健康保険組合の加入資格を失うことになります。資格を喪失したあとは、国民健康保険など他の医療保険制度に加入しなければなりませんので、ご注意ください。

■ 75 歳になった被保険者	健康保険組合の加入資格喪失	➡	後期高齢者医療制度に加入
■ 75 歳になった被扶養者			
■ 75 歳になった被保険者の 74 歳以下の被扶養者	健康保険組合の加入資格喪失	➡	国民健康保険など他の医療保険制度に加入

介護保険は全国の市区町村が運営主体となり、40歳以上の人を対象に介護サービスを提供する公的な社会保険制度です。その概要をご紹介しますので、ぜひ参考にしてください。

市区町村が運営

介護保険は全国の市区町村が運営を行いますが、国や都道府県、各医療保険者も介護保険の運営に協力することが義務づけられています。そのため、健康保険組合は加入者の介護保険料の徴収を行っています。



40歳以上の人が被保険者に

介護保険では40歳以上の人が被保険者となります。このうち65歳以上の人を「第1号被保険者」、40歳以上65歳未満の医療保険加入者を「第2号被保険者」と区分します。なお、健康保険では被扶養者にあたる人も、介護保険では被保険者となります。

被保険者にならない人もいます

40歳以上65歳未満の人でも、次に該当する場合は介護保険の被保険者にはなりません。保険料の徴収に影響しますので、次のどれかに該当して被保険者にならない場合、また次のどれかから外れて被保険者になる場合は、健康保険組合へ届け出てください。

- ①海外居住者（日本国内に住所がない人）
- ②在留期間3カ月以下の外国人
- ③適用除外施設に入所している人

介護保険の保険料

介護保険料の徴収方法や金額は、第1号被保険者と第2号被保険者で異なります。

○第1号被保険者（65歳以上の人）

●徴収方法

市区町村が徴収します。年金月額15,000円以上の人は年金から直接徴収され、15,000円未満の人は個別に徴収されます。

●計算方法

保険料の額は各市区町村が条例で設定する基準額に、所得に応じた段階別の保険料率を乗じた額となります。

○第2号被保険者（40歳以上65歳未満の人）

●徴収方法

健康保険組合の加入者については、一般保険料と同様に毎月の給料および賞与から健康保険組合が徴収します。なお、健康保険組合の被扶養者にあたる人の介護保険料は、40歳以上65歳未満の被保険者全体で負担しますので、被扶養者が直接保険料を徴収されることはありません。

●計算方法

標準報酬月額および標準賞与額に介護保険料率を乗じた額となります。

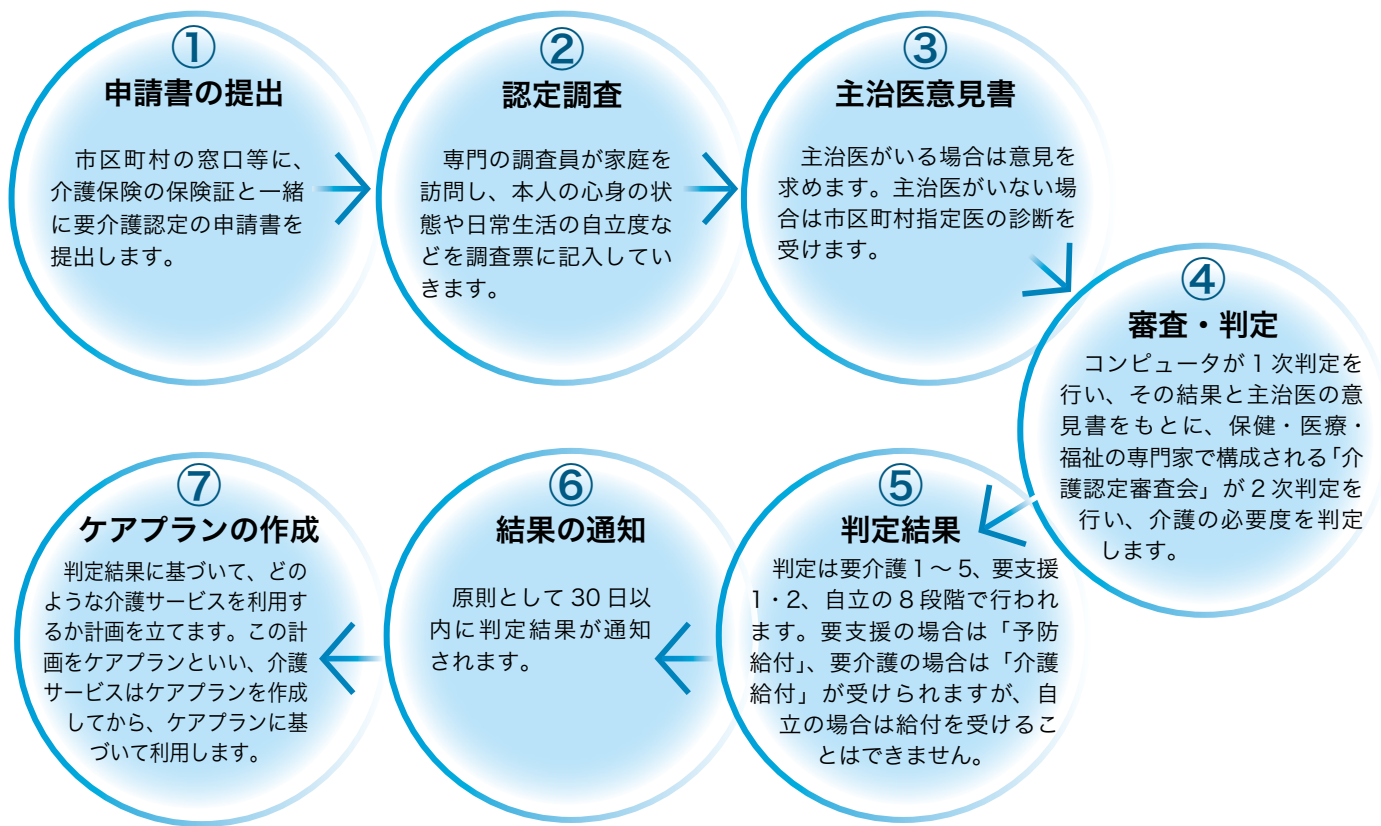
サービスを利用したいときは「要介護認定」の申請を

介護保険の給付には「介護給付」と「予防給付」があり、介護サービスだけでなく、介護が必要な状態になることを防ぐためのサービスも提供されます。ただし、必要以上に介護が行われると、かえって心身の機能を弱めることになりかねないため、サービスは介護の必要度に応じて受けることが重要になります。そこで、介護サービスを利用したいときは、まずは「要介護認定」の申請を行い、どの程度の介護が必要かを判定してもらいます。

なお、40歳以上65歳未満の第2号被保険者は、給付を受けられる場合が限られています。



介護の必要度はこんな流れで判定されます



40歳以上65歳未満の人が給付を受けられる場合

介護保険の給付を受けるにあたり、65歳以上の第1号被保険者は介護を必要とする原因は問われませんが、40歳以上65歳未満の第2号被保険者は次の「特定疾病」に該当する場合のみ給付を受けられます。

- | | | |
|-----------------|----------------------------------|------------|
| ①初老期の認知症 | ⑦糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症、
糖尿病性神経障害 | ⑪関節リウマチ |
| ②脳血管疾患 | ⑧閉塞性動脈硬化症 | ⑫後縦靱帯骨化症 |
| ③筋萎縮性側索硬化症（ALS） | ⑨慢性閉塞性肺疾患 | ⑬脊柱管狭窄症 |
| ④パーキンソン病関連疾患 | ⑩両側の膝関節または股関節に著しい
変形を伴う変形性関節症 | ⑭骨折を伴う骨粗鬆症 |
| ⑤脊髄小脳変性症 | | ⑮早老症 |
| ⑥多系統萎縮症 | | ⑯末期がん |

利用できるサービスの内容

介護保険のサービスには、「居宅サービス」「施設サービス」「地域密着型サービス」があります。



居宅サービス

自宅などで生活をしながら受けるサービスを中心に、日帰りや短期間であれば施設を利用してサービスを受けることもできます。また、介護をする環境を整えるためのサービスとして、福祉用具のレンタル、福祉用具の購入費の支給、住宅改修費の支給なども受けられます。

■居宅サービスの種類

●自宅などを訪問してもらうサービス

訪問介護、訪問看護、訪問入浴介護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導

●施設を利用するサービス

通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護

●介護をする環境を整えるサービス

福祉用具貸与、福祉用具購入費の支給、住宅改修費の支給



施設サービス

特別養護老人ホーム、老人保健施設、療養病床などの施設に入所して、介護サービスを受けることができます。これを「施設サービス」といい、要介護と判定された人だけが利用できます。

■施設サービスの種類

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設

※特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）への新規入所者は原則、要介護3以上の人に限定されています。



地域密着型サービス

身近な地域で、地域の特性に応じた多様なサービスが、「地域密着型サービス」として提供されます。

■地域密着型サービスの種類

小規模多機能型居宅介護、認知症高齢者グループホーム、認知症対応型デイサービス、夜間対応型訪問介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

ケアプランに基づいてサービスを受けます

介護保険では、利用者の状態にあったサービスを受けることができるように、必ず「ケアプラン」というサービスの利用計画を作成し、計画に基づいてサービスを利用します。このケアプランは「ケアマネジャー」という専門家が無料で作成してくれます。

地域支援事業と地域包括支援センター

地域支援事業は要支援・要介護になるおそれのある人を対象に各市区町村が行う事業で、介護予防事業のほか、介護予防のマネジメント、地域支援の総合相談、虐待防止・権利擁護事業、包括的・継続的マネジメントなどを行います。また、要支援者の訪問介護・通所介護は平成29年度から地域支援事業に移行されています。

地域支援事業の実施にあたっては、「地域包括支援センター」が大きな役割を果たします。地域包括支援センターは、地域の高齢者の生活機能の維持、保健・福祉・医療の向上、生活の安定のための必要な援助・支援を包括的に行う中核機関で、相談からサービスの調整までを一貫して行うことができます。

介護サービスにかかる費用の一部を自己負担します

介護サービスを利用したときは、かかった費用の1割～3割*を自己負担します。施設を利用したときは食費と居住費の負担も必要になります。

自己負担



居宅でサービスを受ける場合

介護サービス費用の1割～3割*

…を負担



施設でサービスを受ける場合

介護サービス費用の
1割～3割*

+

居 住 費
(滞在費)

+

食 費

…を負担

個 室 の 場 合 : 室料+光熱水費相当
多床室の場合: 光熱水費相当

食材料費+調理コスト相当

※ 居住費(滞在費)・食費は利用者と施設の契約で決まります。

※ 低所得者には居住費(滞在費)・食費にかかる負担を軽減するため、負担限度額が設けられます。

*以下の基準を満たす第1号被保険者は、2割・3割負担となります。

● 2割負担となる人

- ① 本人の合計所得金額が160万円以上、
- ② 同一世帯の第1号被保険者の年金収入+その他の合計所得金額が346万円（単身の場合は280万円）以上。

● 3割負担となる人

- ① 本人の合計所得金額が220万円以上、
- ② 同一世帯の第1号被保険者の年金収入+その他の合計所得金額が463万円（単身の場合は340万円）以上。

合計所得金額：給与収入や事業収入等から給与所得控除や必要経費を控除した額

給付額には上限があります

介護保険では、介護の必要度に応じて、サービスの利用に対する給付額の上限が定められています。この上限を超えてサービスを利用した場合、超えた分は全額自己負担となります。

▼ 要介護度	▼ 支給限度額	▼ 要介護度	▼ 支給限度額
要支援1	50,320円	要介護3	270,480円
要支援2	105,310円	要介護4	309,380円
要介護1	167,650円	要介護5	362,170円
要介護2	197,050円		

自己負担には限度額があります

介護サービスにかかる自己負担には、世帯単位で計算する1カ月あたりの限度額が所得に応じて設定されていて、住民税課税世帯一般*と現役並み所得世帯は44,400円です（低所得者は軽減措置あり）。この限度額を超えた場合は、「高額介護サービス費」として払い戻しを受けることができます。

*平成29年8月1日より、1割負担者のみの世帯の場合は3年間の時限措置として年間上限（446,400円）が設けられています。

医療と介護の自己負担を合算した限度額もあります

1年間にかかる医療保険と介護保険の自己負担を合算した限度額が設けられています。この限度額を超えた場合、介護保険にかかった分については「高額医療合算介護サービス費」として払い戻しを受けることができます。

個人情報保護に対する当健康保険組合の方針

健康保険組合では、被保険者・被扶養者のみなさんの個人情報を取り扱っています。

健康保険組合の取り扱う個人情報は、氏名、年齢にとどまらず、医療機関からの診療報酬明細書（レセプト）や健診結果の記録などの医療情報が含まれており、特に適正な取り扱いが求められています。

今までもこうした個人情報は慎重に取り扱ってきましたが、2005年4月1日から『個人情報保護法』が全面施行されるにあたり、今後も以下の方針に基づき個人情報についての取り組みを推進します。

1. 組合が保有する個人情報の範囲およびその利用目的を公表します。
2. 個人情報の管理に関する法令およびその他の規範を遵守します。
3. 当健康保険組合の個人情報保護管理規程を制定し、遵守します。
4. 個人情報の正確性、安全性を確保します。

組合が保有する個人情報の範囲をお知らせします

当健康保険組合では、その業務目的を達成するために、以下のような個人情報を保有しています。

被保険者および被扶養者の氏名、住所、性別、生年月日、適用情報（資格の得喪、標準報酬情報等）、レセプト関係情報（医療費、受診治療情報等）、現金給付情報（傷病手当金、出産手当金、出産育児一時金、埋葬料（費）、銀行振込口座等）、健康診査関係情報（健診データ等）、健康管理に関する情報（保健施設利用情報、カフェテリア補助利用情報等）

個人情報の利用目的をお知らせします

当健康保険組合では、個人情報を次の利用目的のために使用しています。当利用目的の達成に必要な範囲を超えて個人情報を使用いたしません。

(1) 被保険者等に対する保険給付に必要な利用目的

- 保険給付の実施
- 高額療養費等の給付データ処理の外部委託
- 高額療養費等の自動払い
- レセプト審査業務の外部委託
- 第三者行為に係る損害保険会社等への求償事務
- 健康保険組合連合会の高額医療給付の共同事業

(2) 保険料の徴収等に必要な利用目的

- 被保険者資格の確認、標準報酬月額および標準賞与額の把握
- 健康保険料・介護保険料の徴収
- 被扶養者の認定
- 健康保険被保険者証等の各証の発行
- 被保険者等の資格等のデータ処理の外部委託

(3) 保健事業に必要な利用目的

- カフェテリア方式による保健事業運営の外部委託
- 医療機関への健診の委託
- 健診結果の事業者への提供
- 被保険者等への医療費通知

(4) 診療報酬の審査・支払いに必要な利用目的

- レセプト等の内容点検、審査およびその外部委託
- レセプトデータの電算処理のための画像データ作成処理の外部委託

(5) 健康保険組合の運営の安定化に必要な利用目的

- 医療費分析・疾病分析
- 医療費分析および医療費通知に係るデータ処理等の外部委託

(6) その他

- 健康保険組合の管理運営業務のうち、業務の維持・改善のための基礎資料
- 支払基金への被扶養者情報の提供

個人情報 を安全に管理します

個人情報の安全管理のため、組織的、人的、物理的、技術的安全管理措置を講じます。
個人情報の管理に関する法令およびその他の規範を遵守することはもちろんのこと、個人情報保護管理規程を制定し、遵守します。

健康保険組合の職員には個人情報の守秘義務が課せられていますが、定期的に職員の教育研修を行い、委託先に対しては適切な監督を行い、個人情報の保護に努めます。

個人情報の第三者への提供はルールに則って行います

個人情報を、先に示した利用目的以外に利用するときや第三者へ提供する場合には、原則として本人の同意を得ることとされています。したがって、例えば、民間保険会社、職場、学校等の第三者から健康情報等の照会があった場合には、本人の同意を得ないで第三者に個人データを提供することはありません。

医療費通知は、被保険者等の利益や事業者側の事務処理負担等を総合的に考慮して、世帯単位で作成しており、今後もこの取り扱いを継続いたします。また、高額療養費については本人の申請に基づかず、事業所経由でお支払いします。この取り扱いにご同意いただけない場合はご連絡ください。

本人が個人情報の開示を求めたときは規定に従い対応します

原則として本人から、健保組合が保有している個人データの開示等を求められたときは、規定に則って、本人に対して書面の交付等により個人データを開示します。開示等ができない場合は、その理由をお知らせします。

当健康保険組合が取り扱う個人情報に関する苦情や開示、訂正等の請求がある場合にはご連絡ください。

個人情報に関するご連絡窓口

エイチ・アイ・エス健康保険組合

〒160-0023 東京都新宿区西新宿六丁目2番18号

TEL 03-6872-5511

FAX 03-6872-5512

E-MAIL help@hiskempo.or.jp

受付時間 9:30 ~ 18:00 (土日祝日除く)

健保組合の「保健事業」について



健康診断（人間ドック・生活習慣病・簡易生活習慣病）

エイチ・アイ・エス健康保険組合では、事業主と共同で健康診断の事業を実施しています。
被保険者および被扶養者の方は、毎年 1 回、健保および事業主負担により下記健診を受診できます。
健康の維持、病気の早期発見のため、年に 1 度は健康診断を受けましょう。

●受診時期

4 月 1 日から翌年の 3 月 31 日までの 1 年間に 1 回

●健診の種類と受診資格

★受給資格年齢は年度末
（3 月 31 日）時点の年齢です。

年 齢	基本健診コース	婦 人 科
31 歳以下	簡易生活習慣病健診	—
32 歳以上	生活習慣病健診（+婦人科）	希望者

○各医療機関と契約している基本コースについては、自己負担は一切ありません。

○費用は医療機関により異なりますので、詳細は健保組合ホームページまたは予約時にご確認ください。

●健康診断の変更について

基本健診コースの変更（人間ドック中止※¹）

1. 簡易生活習慣病健診 ……31 歳以下
2. 生活習慣病健診※² ……32 歳以上

※¹ 人間ドックは生活習慣病健診との差額オプションとして受診可（健診機関に直接申し込み、差額は自己負担で窓口払い）生活習慣病予防健診と人間ドックとの健診項目の違いは、基本的には超音波検査、眼底検査、肺活量検査のみです。検査項目は健診機関により多少ばらつきがあります。

※² 健保負担のオプション検査は変更ありません。下記の 2 種類限定となります。
乳がん検診（マンモグラフィー、超音波）の内いずれか 1 種類、と子宮がん検診
上記以外のオプション検査はすべて自己負担で、健診機関に直接申し込みの上、窓口払いとなります。



インフルエンザ予防接種 費用補助について

今年度も、当組合では疾病予防の一環として
「インフルエンザ予防接種保養補助」を実施いたします。

対象者 ▶ 予防接種時に当組合の被保険者（本人）および被扶養者（家族）の資格を有する人で、インフルエンザ予防接種を受け、医療機関等の窓口で費用を支払った人。

対象期間 ▶ 令和5年10月1日～12月末日までに予防接種をした人

補助額 ▶ 接種費用 1人につき2,000円まで

● ● ● **詳細についてはホームページをご確認ください。**



医薬品・健康関連食品・健康関連用品

当健保組合のホームページから24時間対応で医薬品・健康関連食品・健康関連用品が購入出来ます。また、ほとんどの商品が現金（振込み）でも購入できますので、カフェテリアポイントが残っていない方でもご利用できます。

●申込方法

1. ホームページより希望の商品を選択し、申込フォームに必要事項を記入の上、送信してください。
2. 申し込み完了後、（株）パリュールHRより内容確認のメールが届きます。
3. 商品は、1～2週間後に業者より直接送付されます。



バリューカフェテリアプラン健康相談



からだ

お電話にて、ご相談ください

のご相談

☎ 0120-627-661 (通話料無料)



9 緊急医療相談・緊急医療機関案内サービス

症状にあわせて緊急度を判定しアドバイスいたします。
あわせて医療機関のご案内も可能です。

24時間
365日

1 一般健康相談・医療機関案内サービス

経験豊富な看護師が対応いたします。
対処の方法や、受診すべきか等、アドバイスいたします。

9:00-19:00
365日

2 女性専用健康相談サービス

経験豊富な女性の看護師が対応いたします。
女性特有の発病や症状について、アドバイスいたします。

原則
予約制 9:00-17:00
平日

●ご利用方法

- ① 0120-627-661 へお電話ください。
- ② ご希望のサービス番号を選択してください。
- ③ 受付にて「ご所属の団体名」をお申し出ください。



こころ

のご相談

メールにて、ご相談ください

✉ <https://tms-soudan.com/vcplan> (相談無料)



こころのカウンセリングサービス

臨床心理士が対応いたします。
こころの健康について、お気軽にご相談ください。

24時間
365日

●ご利用方法

- ① 上記 URL へアクセスしてください。
- ② 新規登録から必要事項を入力してください。
- ③ 相談フォームから、ご相談ください。

※概ね3営業日以内にご返信いたします。

【サービス内容について】

- 本サービスのご提供については、診療の代替ではなく、あくまで情報提供、助言に限定されており、個々の症状に特化された改善や効果等を保証するものではありません。ご自身の判断と責任において本サービスをご利用ください。
- 本サービスは、医師法、医薬法等の医療関連法令が規定する医療を提供するサービスではありません。
- 情報提供、助言については、日本国内の法律（医療法・医師法）に基づく対応となります。
- 現在治療中の方や医師から治療の指導を受けている方は、医師の指示に従ってください。
- 本サービスのご利用に関して生じた損害については、当社（および当社提携業者）は一切の責任を負いませんので、あらかじめご了承ください。
- システム障害、通信障害、天災地変等のやむを得ない事由により、一時的にサービスの一部または全部のご利用が制限される場合がございます。
- 電話対応品質の向上および通話内容の検証を目的として、書面、録音等により記録を取らせていただく場合がございます。
- 本サービス終了後、お客様の情報については委託会社の定める規程に基づき削除いたします。あらかじめご了承ください。

エイチ・アイ・エス 国内・海外旅行商品

H.I.S. ベネフィットセクション

対象商品を一般価格の2%割引でご利用できます。(国内旅行商品は割引対象外です。)

●対象商品

- ・エイチ・アイ・エス パッケージツアーブランド“Ciao”
- ・海外格安航空券、添乗員同行ツアー“インプレzzo”、海外ホテル
- ・国内旅行“かいと”

問 合 せ

TEL : 050-5837-5160

営業時間 : 10:00 ~ 18:30 (平日)
10:00 ~ 15:30 (土曜日)

休業日 : 日曜・祝日

●申込方法

- ① 専用予約電話より、ご希望の旅行商品を予約してください。
(注) 予約番号は必ず控えてください。
- ② 予約完了後、ホームページより申込フォームに必要事項を記入の上、送信してください。
- ③ (株) バリュー HR より内容確認のメールが届きます。
- ④ カフェテリアポイント以外の精算は、(株) HIS のベネフィットセクションに直接入金してください。
- ⑤ 精算の完了後、利用日の前日までに出発の案内・日程表等の「利用案内書」が送付されます。
- ⑥ 「利用案内書」は出発日当日に必ず空港へ持参してください。

●注意事項

予約のキャンセルについて

- ・利用日の変更 ・利用日数の短縮 ・施設の変更 ・人数の変更

以上はキャンセルとして取り扱いますのでご注意ください。

キャンセル料については、「エイチ・アイ・エス 旅行利用条件書」(PDF) をダウンロードしてください。



バリューカフェテリアプラン 健康相談

・・・健康に関するあらゆる相談にお答えします・・・

専用ダイヤル **0120-627-661**

からだのご相談

こころのご相談

※サービスの詳細は 57 頁をご覧ください。

2023 年 3 月発行

健康保険のしおり

発行／エイチ・アイ・エス健康保険組合

〒160-0023 東京都新宿区西新宿六丁目 2 番 18 号
電話 03 (6872) 5511

編集 株式会社 法 研