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。

マイナ保険証等を使用して受診します

病気やけがをしたとき、医療機関の窓口でマイナ保険証等を使用すると、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。

- マイナ保険証を利用できない保険医療機関を受診する場合は、マイナ保険証と資格情報のお知らせを提示します。
- マイナンバーカードを取得していない場合などは、資格確認書を使用します。

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

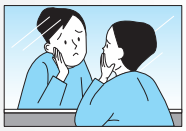
健康保険の給付を受ける権利は、他人にゆずったり、担保にしたり、差し押さえたりすることはできません。

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。

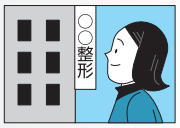
こんなときは 健康保険が使えません

- 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

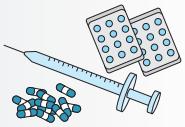


- 回復の見込みがない近視、遠視、乱視など

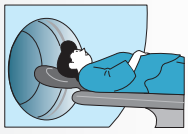
- 美容のための整形手術



- 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

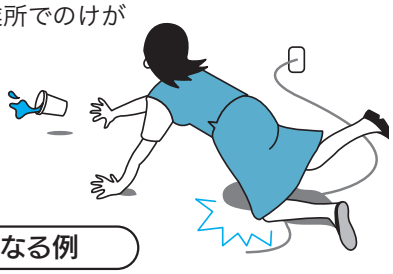
労災保険が適用されると、労災病院か労災指定病院で療養を受ければ、業務災害であれば患者本人の負担がなく、通勤災害で休業給付を受ける場合は初回の一部負担金が200円となります。やむを得ず一般の病院で療養を受けた場合でも、あとから払い戻しの請求ができます。

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

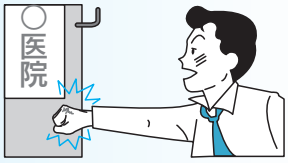
通勤災害とされない例

- 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。

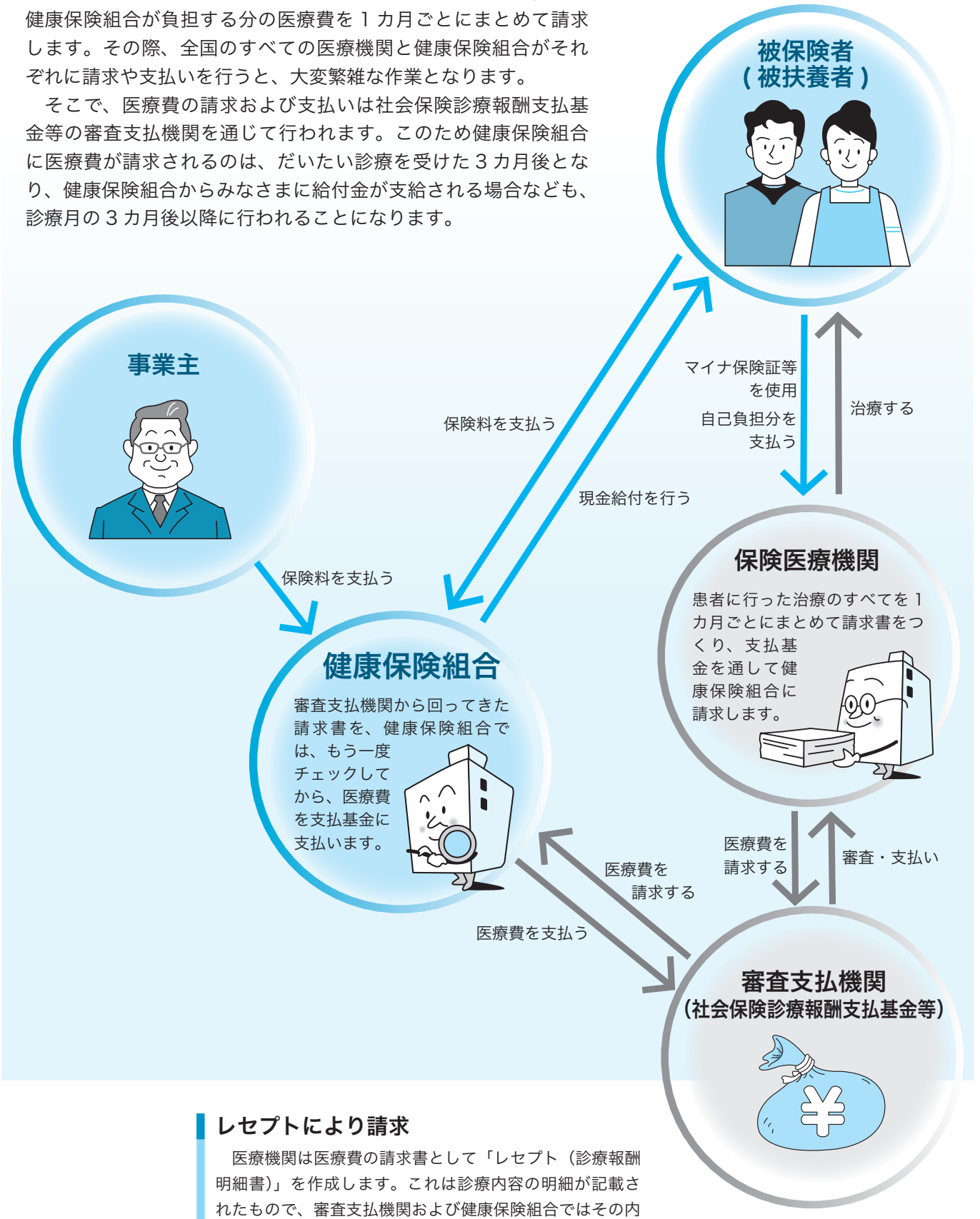
たとえば、こんな助成があります

- 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

療養にあたってマイナ保険証等が使用された場合、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、大変繁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ま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

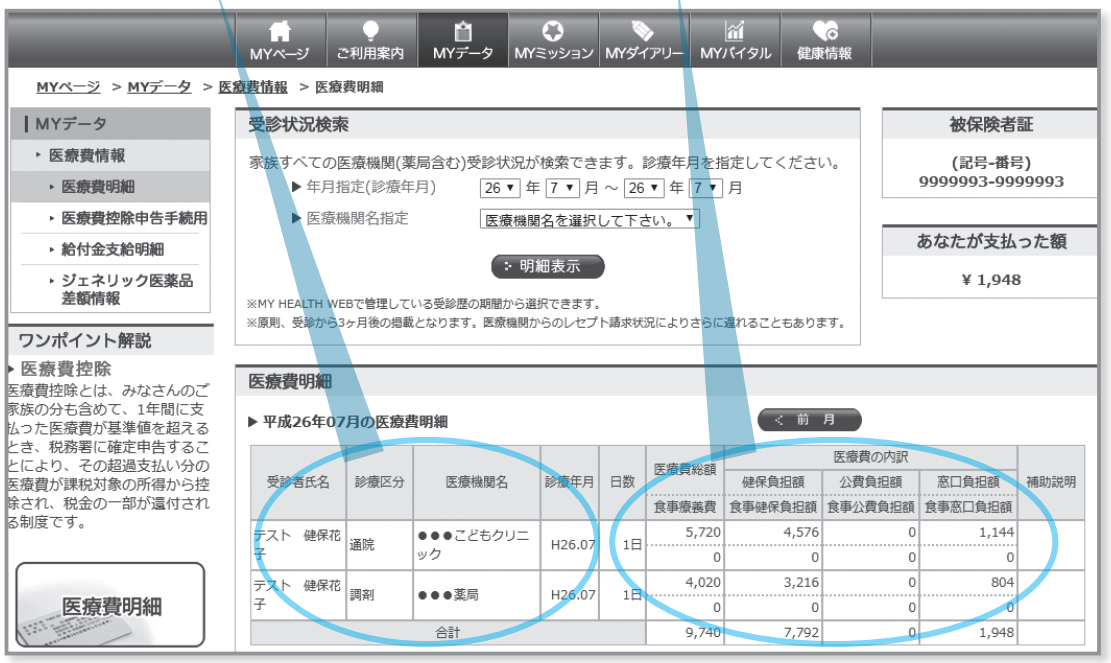
医療費は国が定めた基準に基づいて決められるため、全国すべての医療機関で一律となっています。ところが、医療機関で支払う医療費は、マイナ保険証等を使用すれば自己負担分だけで済むため、実際にかかった医療費はなかなか把握できません。そこで、当健康保険組合ではホームページ上で定期的に「WEB 医療費明細 兼 保険給付決定通知書」で、かかった医療費をお知らせしています。

●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。おかしな点があった場合は、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。



「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き、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 カ月間ですが、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。

（支払った医療費 − 給付金・保険金等）− （どちらか少ないほう：10万円 / 所得総額の5%）＝ 医療費控除額（最高限度額 200万円）

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。