

健康保険のしおり



令和
3
年度版

大阪薬業健康保険組合

病気・けがをしたとき

療養の給付・家族療養費

被保険者も被扶養者も、健康保険を扱っている医療機関の窓口で保険証を提示(70歳以上75歳未満の人は高齢受給者証も提示)すれば、医療費の一部を支払うことにより必要な医療を受けられます。また、医師から処方せんをもらったときは、保険を扱っている薬局で調剤してもらえます。

■医療費の一部負担金

医療機関にかかるつど、次の一部負担金を窓口で支払うことになっています。

【被保険者】

70歳未満…医療費の3割

70歳以上75歳未満…医療費の2割

(現役並み所得者*1は3割)

【被扶養者】

義務教育就学前…医療費の2割

義務教育就学後70歳未満…医療費の3割

70歳以上75歳未満…医療費の2割

(現役並み所得者*1の被扶養者は3割)

*1 現役並み所得者とは、原則として標準報酬月額28万円以上の人をいいます。

■入院中の食事療養標準負担額

入院中の食事については、医療費の一部負担金のほかに、1食につき460円〔低所得者(市〈区〉町村民税非課税者等、以下同じ)は減額〕の食事療養標準負担額を支払います。

■療養病床入院中の生活療養標準負担額

65歳以上の人が療養病床（慢性病の人が長期入院する病床）に入院した場合の食住費については、医療費の一部負担金のほかに、1食460円＋1日370円〔低所得者、入院の必要性の高い人等は減額〕の生活療養標準負担額を支払います。

※食費は医療機関によっては1食420円、難病患者等は1食260円、居住費の負担はありません。

■業務上は労災保険、75歳以上は後期高齢者医療

業務上や通勤途上の原因による病気・けがは、労災保険で医療を受けます。また、75歳以上の方は、健康保険の被保険者・被扶養者から除かれ、後期高齢者医療の被保険者になります（P12参照）。

*平成25年10月から、労災保険が適用されない場合は、いずれの給付も受けられない事態を生じさせないため、健康保険で給付されます。

家族（被扶養者の範囲）

- 国内に居住している人…原則、国内に居住していないと被扶養者になれませんが、例外的に認められる場合もあります。
- 同居でも、別居でもよい人…被保険者の父母、祖父母などの直系尊属、配偶者、子、孫、兄弟姉妹で主として被保険者の収入で生計を維持している人
- 同居が条件の人…主として被保険者の収入で生計を維持している上記以外の3親等の親族

高額療養費

医療機関で支払った自己負担額が、一定の限度額（自己負担限度額）を超えた場合、健保組合に申請することにより、超えた分が高額療養費として払い戻されます。

自己負担限度額（1ヵ月・同一の医療機関・1人当たり。標準負担額を除く）は、次の額です。

■70歳未満の自己負担限度額

| | |
|---------------------|---|
| 標準報酬月額 83万円以上 | 252,600円+(かかった医療費-842,000円)×1% * 多数該当のとき140,100円 |
| 標準報酬月額 53万円~79万円 | 167,400円+(かかった医療費-558,000円)×1% * 多数該当のとき93,000円 |
| 標準報酬月額 28万円~50万円 | 80,100円+(かかった医療費-267,000円)×1% * 多数該当のとき44,400円 |
| 標準報酬月額 26万円以下 | 57,600円 * 多数該当のとき44,400円 |
| 低所得者 | 35,400円 * 多数該当のとき24,600円 |

※同一世帯で同一月に21,000円以上の自己負担が複数あるときは、合算して上記の額を超えた分が支給されます。

※『限度額適用認定証』を医療機関に提示すると、高額療養費は現物給付されますので、自己負担限度額を超える窓口負担はありません。

* 多数該当…同じ世帯で直近12ヵ月間に高額療養費の支給回数が3ヵ月以上になった場合、4ヵ月目から自己負担限度額が軽減されます。

■70歳以上75歳未満の自己負担限度額

| 所得区分 | 個人単位(外来) | 世帯単位(外来入院を合計) |
|------------------------------|---|---------------------------|
| 現役並みⅢ 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〕 | |
| 現役並みⅡ 標準報酬月額 53万円～79万円 | 167,400円+(医療費-558,000円)×1% 〔多数該当:93,000円〕 | |
| 現役並みⅠ 標準報酬月額 28万円～50万円 | 80,100円+(医療費-267,000円)×1% 〔多数該当:44,400円〕 | |
| 一般 標準報酬月額 26万円以下 | 18,000円 (年間上限144,000円) | 57,600円 〔多数該当:44,400円〕 |
| 低所得者Ⅱ* | 8,000円 | 24,600円 |
| 低所得者Ⅰ* | | 15,000円 |

*低所得Ⅱは市(区)町村民税非課税者、低所得Ⅰは必要経費等を控除した所得が0円の場合に該当します。

※「現役並みⅠ」「現役並みⅡ」の人は保険証、高齢受給者証、限度額適用認定証を、「一般」「現役並みⅢ」の人は保険証、高齢受給者証を医療機関に提示することで限度額までの支払いとなります。低所得に該当する人は「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受けます。

■腎透析患者の高額療養費

腎透析を受けている慢性腎不全患者については、自己負担限度額が10,000円(70歳未満で標準報酬月額が53万円以上の人とその被扶養者は20,000円)に軽減されています。

高額介護合算療養費

毎年8月から翌年7月の12ヵ月間の健康保険の窓口負担額と介護保険の利用者負担額を合計した額が、一定の限度額を超えると、超えた分が健保組合と介護保険から払い戻されます。

保険外併用療養費

保険診療の対象外の特別なサービスを受けた場合は、一般の医療と共通の部分は保険外併用療養費として健康保険で受けられます。この場合、一部負担金に加えて、受けた特別サービスの費用を自費で負担します。

保険外併用療養費の対象となる特別なサービスには、「評価療養」「選定療養」「患者申出療養」があります。

評価療養

将来的に保険診療として認めるかどうか評価を行う。先進医療、保険適用前医薬品の投与など。

選定療養

保険診療として認めることを前提としない差額ベッドへの入院、予約診察・時間外診察、200床以上の病院での初診・再診、大病院受診時の定額負担、入院の必要性の低い長期入院、歯科の材料差額治療など。

患者申出療養

健康保険対象外の先進的な医療などについて、患者からの申し出により国が安全性、有効性等の内容を審査した治療が保険外併用療養の対象となる。

訪問看護療養費

在宅の末期がん患者や難病患者は、訪問看護ステーションから派遣された看護師・保健師等の看護・介護を受けることができます。

■基本利用料を負担

訪問看護を受けたときは、その費用の一部(負担割合は医療費の一部負担金と同じ)を負担します。

たてかえ払いをするとき

①やむを得ない事情などで自費で診療を受けたときの医療費、②コルセット・ギプス・義眼・9歳未満の小児の治療用眼鏡代、輸血の血液(生血)代、はり・きゅう・あんまなどの施術代、③国外で医療を受けたとき、④重症患者の入院・転院・転地療養を必要と医師が認めた場合の交通費(移送費、家族移送費)などは、いったん患者がたてかえ払いし、あとで健保組合に請求して払い戻し(①・②は一部負担金相当額を控除した額、③は国内で保険診療を受けた場合に準じた額から一部負担金相当額を控除した額)を受けます。

柔道整復師にかかる場合

- ①負傷の原因を正しく伝えましょう。
- ②単なる肩こりや筋肉疲労等は健康保険扱いできません。
- ③病院との重複受診は健康保険扱いできません。
- ④療養費支給申請書の内容をよく確認し、必ず自分で署名または捺印しましょう。
- ⑤領収書をもらいましょう。
- ⑥「ついでに他の部分も」とか「家族に付き添ったついでに」といった「ついで」の受診は支給対象外です。

※後日、健保組合から負傷原因や施術部位等について照会する場合があります。その際にご協力お願いします。

傷病手当金

被保険者が病気・けがのため仕事につけず、給料を受けられないときは、被保険者と家族の生活を保障するために、傷病手当金が支給されます。

■支給を受ける4つの条件

①病気・けがで療養中のとき ②そのために仕事につけないとき ③続けて4日以上仕事を休んだとき ④給料を受けられないとき

■支給される金額と支給期間

1日につき、支給開始日の属する月以前の「直近の継続した12ヵ月間の標準報酬月額」の平均の30分の1（標準報酬月額が定められている月が12ヵ月に満たない場合は、別途取扱いがあります。）の3分の2が支給されます。支給期間は受け始めてから1年6ヵ月です。

※給料が受けられる場合でも、傷病手当金より低額の場合は、その差額が支給されます。

※退職後に傷病手当金の継続給付を受けている人（P11参照）が老齢厚生年金等を受けられるときは、傷病手当金は差額調整されます。

※障害厚生年金などが受けられる人も、同様に差額調整されます。

●自動車事故にあったとき●

自動車事故などの第三者の行為による病気・けがも、健康保険で診療を受けることができます。ただし、医療費は健保組合が加害者（自賠責保険の会社等）に請求しますので、健康保険で診療を受けるときは、できるだけ早く「第三者の行為による傷病届」を健保組合に提出します。

なお、示談をして損害賠償を受けると、その内容によっては健康保険の給付を受けられなくなる場合がありますので、示談の前に必ず健保組合に相談してください。

出産をしたとき

被保険者が出産をしたときは、出産育児一時金、
出産手当金が支給されます。

被扶養者が出産をしたときは、家族出産育児一時
金が支給されます。

■**出産育児一時金**（「産科医療補償制度」に加入）
420,000円が支給されます。（する分娩機関で出産した場合）

■**出産手当金**
出産日（出産が予定日より遅れた場合は出産予定日）
以前42日（多胎妊娠は98日）から出産日後56日の範
囲で、仕事を休み給料を受けられない期間、1日に
つき支給開始日の属する月以前の「直近の継続した12
ヵ月間の標準報酬月額」の平均の30分の1（標準報酬月額
が定められている月が12ヵ月に満たない場合は、別途取
扱があります。）の3分の2が支給されます。

■**家族出産育児一時金**（「産科医療補償制度」に加入）
420,000円が支給されます。（する分娩機関で出産した場合）

※健康保険の給付は妊娠4ヵ月以降の生産・死産・流産が対象です。

◎**出産育児一時金の直接支払制度** 医療機関等が支払機関を
通じて、出産育児一時金を直接健康保険組合に請求しますので、
退院時に実際の出産費用から出産育児一時金を差し引いた額を
支払います※。直接支払制度を利用しない場合は、退院時に出産
費用の全額を支払い、後に一時金を健保組合に請求します。

※実際の出産費用が出産育児一時金よりも少ない場合は、健康保険組合に申請
することにより、出産費用との差額を受け取ることができます。

◎**出産育児一時金の受取代理制度** 被保険者が分娩機関
を一時金の受取代理人として、健保組合に事前申請すること
によって、分娩機関が健保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。

死亡したとき

被保険者が死亡したときは埋葬料(費)、被扶養者が死亡したときは家族埋葬料が支給されます。

■埋葬料(費)

埋葬を行った家族に、50,000円が支給されます(埋葬料)。死亡した被保険者に家族がない場合も、埋葬を行った人に50,000円を限度とする実費が支給されます(埋葬費)。

■家族埋葬料

被扶養者となっている家族が死亡したとき、被保険者に、50,000円が支給されます。



- ◎業務上・通勤途上の死亡 業務上または通勤途上の事故で死亡した場合は、労災保険から遺族補償給付(遺族給付)、葬祭料(葬祭給付)が支給されます。健康保険からは埋葬料(費)は支給されません。

退職したあとの給付

■傷病手当金・出産手当金

引き続き1年以上被保険者だった人が退職したとき、傷病手当金または出産手当金を受けているか、受ける条件を満たしている場合は、期間が満了するまで受けられます。



■埋葬料（費）

退職後3ヵ月以内に死亡したとき、継続給付受給中または受給終了後3ヵ月以内に死亡したときは、埋葬料(費)が受けられます。

■出産育児一時金

引き続き1年以上被保険者だった人が退職後6ヵ月以内に出産をしたときは、出産育児一時金が受けられます。

退職後の個人加入（任意継続被保険者）

被保険者期間が継続して2ヵ月以上あった人は、引き続き2年間、個人で健康保険の被保険者になることができます。保険給付は一般の被保険者と同じで、付加給付も受けることができます（ただし、出産手当金・傷病手当金は支給されません）。

なお、保険料は全額自己負担となります。

後期高齢者医療

■対象者

75歳(寝たきり等の方は65歳)以上の人は、健康保険など医療保険の被保険者・被扶養者から除かれ、後期高齢者医療の被保険者になります。

■保険給付

健康保険の場合と同様ですが、そのほかに、国民健康保険と同様な特別療養費、条例で定める給付があります。

■医療費の一部負担金

医療費の1割〔現役並み所得者(課税所得145万円以上の人)は3割〕です。

■標準負担額






健康保険の場合と同様です(P3参照)。

■保険料

原則として全員が保険料を納めます。健康保険の被扶養者だった人には、軽減措置が設けられていましたが、段階的に縮小され、令和元年度に廃止されました。



保険証～こんなときはすみやかに健保組合へ～

- なくしたとき  「被保険者証再交付申請書」を提出。
- 汚れたり、破損したとき  「被保険者証再交付申請書」に保険証をそえて提出。
- 被保険者の氏名が変わったとき  「被保険者氏名変更届」に保険証をそえて提出。
- 被扶養者に異動があったとき  「被扶養者(異動)届」に保険証をそえて提出。
- 被保険者の資格を失ったとき  保険証を返却。
(事業所勤務の方は、事業主に返却。)

高齢受給者証～70歳以上の人に交付～

70歳以上75歳未満の健康保険の被保険者・被扶養者には、保険証とは別に高齢受給者証が交付されます。高齢受給者証は、その人の一部負担金の負担割合を示すもので、受診の際には、医療機関の窓口で保険証と併せて提示します。

高齢受給者証は、70歳の誕生日(誕生日が1日の人は前月)中に交付され翌月から該当になります。標準報酬月額が変わって、負担割合が変更になる場合は、新しい高齢受給者証が交付されますので、それまでの高齢受給者証は返却します。

総報酬制による保険料の負担

■健康保険料率93/1000

(事業主 46.5/1000、被保険者 46.5/1000)

■介護保険料率19/1000

(事業主 9.5/1000、被保険者 9.5/1000)

保険料は総報酬制により、毎月の給料のほか、賞与からも同じ保険料率で納めます。保険料の対象となる賞与は年度累計で573万円が上限となります。

介護保険制度

■65歳以上の人(第1号被保険者)……保険料が、年金(年額18万円以上)から天引きされます。

■40~65歳未満の人(第2号被保険者)……健康保険料とともに、介護保険料が給料および賞与から天引きされます。このとき、被扶養者の保険料が被保険者の分に含めて算定されており、被扶養者が別に保険料を納める必要はありません。

■介護保険の給付等……具体的な内容については介護保険の運営主体である、お住まいの市(区)町村にお問い合わせください。

■費用の1割と利用施設の食住費が自己負担となります。

*一定以上の所得がある人は2割負担、現役並み所得者は3割負担となります。

私たちの組合の付加給付

■一部負担還元金（本人）

本人が受診し、1ヵ月1件あたりの窓口負担した額（高額療養費を除く）から、下記の金額を控除した額が申請により支給されます（算出額が1,000円未満の場合は支給されません。）

| | |
|-----------------|---------|
| 標準報酬月額83万円以上 | 80,000円 |
| 標準報酬月額53万円～79万円 | 50,000円 |
| 標準報酬月額28万円～50万円 | 30,000円 |
| 標準報酬月額26万円以下 | 20,000円 |
| 低所得者 | 20,000円 |

■傷病手当金付加金

法定給付に加えて、1日につき「傷病手当金の算出基礎となった標準報酬月額の平均の30分の1」の10%が支給されます（資格喪失後の支給はありません）。

■訪問看護療養費付加金（本人）

支給要件など取り扱いは一部負担還元金と同じです。

■埋葬料付加金

法定給付に加えて、10,000円が支給されます（ただし、埋葬費の場合は支給されません）。

■家族埋葬料付加金

法定給付に加えて、10,000円が支給されます。

節約もできる!

上手に医療を受ける「適正受診」

「適正受診」により、むだな医療費負担や家計支出を抑えることができます。医療費のむだが無くなれば、皆さんの給料・賞与等から納めている保険料の有効活用・節約も可能です。

- 1. 安心の源、かかりつけ医** かかりつけ医に継続的にかかることで適切な治療やアドバイスが得られます。必要に応じて専門病院や専門医などを紹介してもらえるので、病気にかかったときには、まず「かかりつけ医」に相談を。
- 2. 症状や質問したいことを整理** 限られた診療時間を有効に使うために、受診前に聞きたいことを整理しておきましょう。
- 3. 小児救急は#8000へ** 子どもが休日や夜間に具合が悪くなったとき、どう対処したらいいのか判断に迷ったときにご利用ください。小児科の医師や看護師による適切なアドバイスが受けられます。
※全国同一の短縮番号で、各都道府県の相談窓口へ自動転送されます。利用できる時間帯は自治体によって異なります。
- 4. 積極的なジェネリック医薬品の利用活用** 新薬の特許が切れたあとに、同じ成分で安価に製造・販売されるジェネリック医薬品(後発医薬品)。成分が同じなので効き目も同等。ジェネリック医薬品なら、医療費・家計負担をもっと軽くすることができます。
- 5. 診療明細書で内訳をチェック** 受けた医療の内容や医療費の内訳をチェックし、不明・不審な点がないか確認しましょう。
- 6. 整骨院等で健康保険が使える範囲を理解** 整骨院・接骨院では柔道整復師という国家資格を持つ専門家が施術を行います。健康保険で受けられる範囲が決められており、単なる(疲労性・慢性的な要因からくる)肩こり、筋肉疲労のマッサージなどは健康保険は使えません。