

健康保険の事務手続き



全国健康保険協会 長崎支部
協会けんぽ

平成23年9月版

もくじ			
● 協会けんぽ長崎支部のご案内	2	● 健康保険証	5
● 交通事故等でケガをしたとき	7	● 高齢受給者証	8
● 任意継続健康保険	10	● 限度額適用認定証・高額療養費	12
● 療養費	20	● 傷病手当金	22
● 出産手当金	24	● 出産育児一時金	27
● 埋葬料・埋葬費	30	● 資格喪失後の給付	31
● 健康診断・保健指導のご案内	32	● 協会けんぽ長崎支部からのお知らせ	34
語句の説明			
■ 被保険者…健康保険に加入されている本人			
■ 被扶養者…被保険者に扶養され健康保険に加入している方			
■ 加入者…被保険者と被扶養者			
■ 医療保険者…医療保険を運営する主体（協会けんぽ・国保・共済組合・健保組合など）			
■ 病院…保険医療機関および保険薬局			

※一般的な事項・添付書類を掲載しています。例外の場合もありますので、あらかじめご了承ください。

協会けんぽ 長崎支部のご案内

【お客様受付窓口および届書・申請書等の郵送先】

〒850-8537

長崎市大黒町9-22 大久保大黒町ビル本館8階

電話 095-829-6000 (代表)

FAX 095-829-6010

申請書はすべて郵送で提出できます。
(申請書はHPより印刷できます)

【担当部署別電話番号】

所在地
連絡先

業務グループ 095-829-6000 (代表兼用)

保健グループ 095-829-5002

レセプトグループ 095-829-5000

企画総務グループ 095-829-6001

※全国健康保険協会（協会けんぽ）長崎支部は、従来、長崎市万才町と長崎市興善町の2ヶ所に分かれて業務を行っておりましたが、お客様サービスの向上、事務処理の効率化、経費削減等を目的として、平成23年9月20日（火曜日）より上記住所へ移転・統合いたしました。

営業時間

平日 8時30分から17時15分まで

土曜日・日曜日・祝祭日・
年末年始は休業しております。

交通案内

- ・JRをご利用の方 JR長崎駅より徒歩5分
- ・バスをご利用の方 長崎駅前東口バス停前
- ・路面電車をご利用の方 長崎駅前電停より徒歩3分
- ・お車をご利用の方 専用駐車場はありません。お近くの有料駐車場等をご利用ください。

長崎支部
HP

<http://www.kyoukaikenpo.or.jp/13,0,113.html>

協会けんぽ長崎

検索

HPには最新情報やQ&Aなどを掲載しています。申請書の印刷ができます。

出張窓口

佐世保年金事務所・諫早年金事務所（旧社会保険事務所）に開設しています。

営業時間：平日 8時30分から17時15分まで

（土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始は開設していません。）

長崎支部周辺図

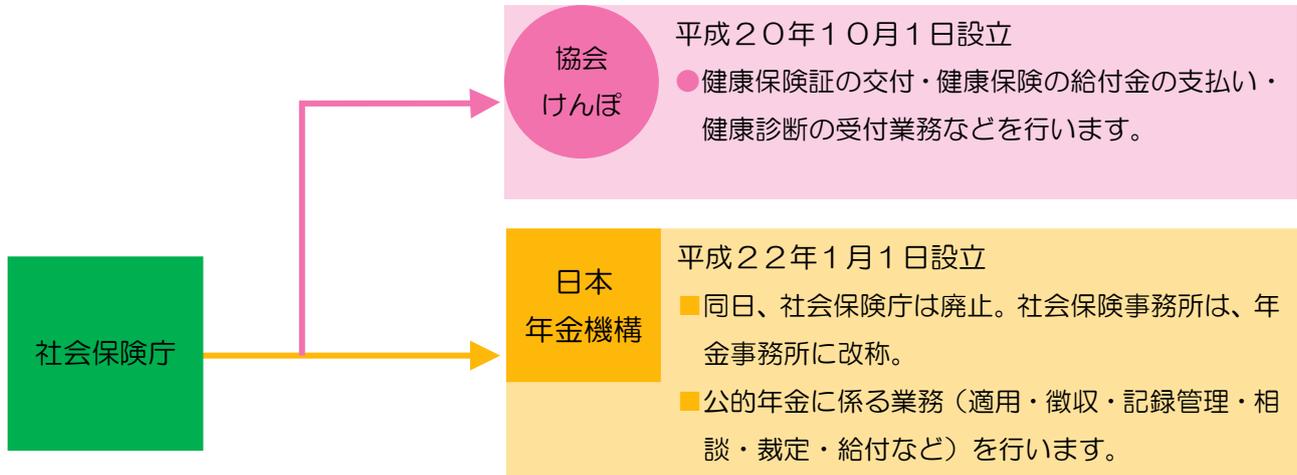


- ・ JRをご利用の方 JR長崎駅より徒歩5分
- ・ バスをご利用の方 長崎駅前東口バス停前
- ・ 路面電車をご利用の方 長崎駅前電停より徒歩3分
- ・ お車をご利用の方 専用駐車場はありません。
お近くの有料駐車場等をご利用ください。

全国健康保険協会（協会けんぽ）とは

中小企業などで働く従業員やその家族の皆さまが加入されている健康保険（政府管掌健康保険）の運営は、従来、国（社会保険庁）が行っていました。

しかし、平成20年10月1日より政府管掌健康保険は、全国健康保険協会管掌健康保険となりました。そして、その運営組織として社会保険庁から分離し設立されたのが「全国健康保険協会」です。「協会けんぽ」は公募で選定された全国健康保険協会の愛称です。



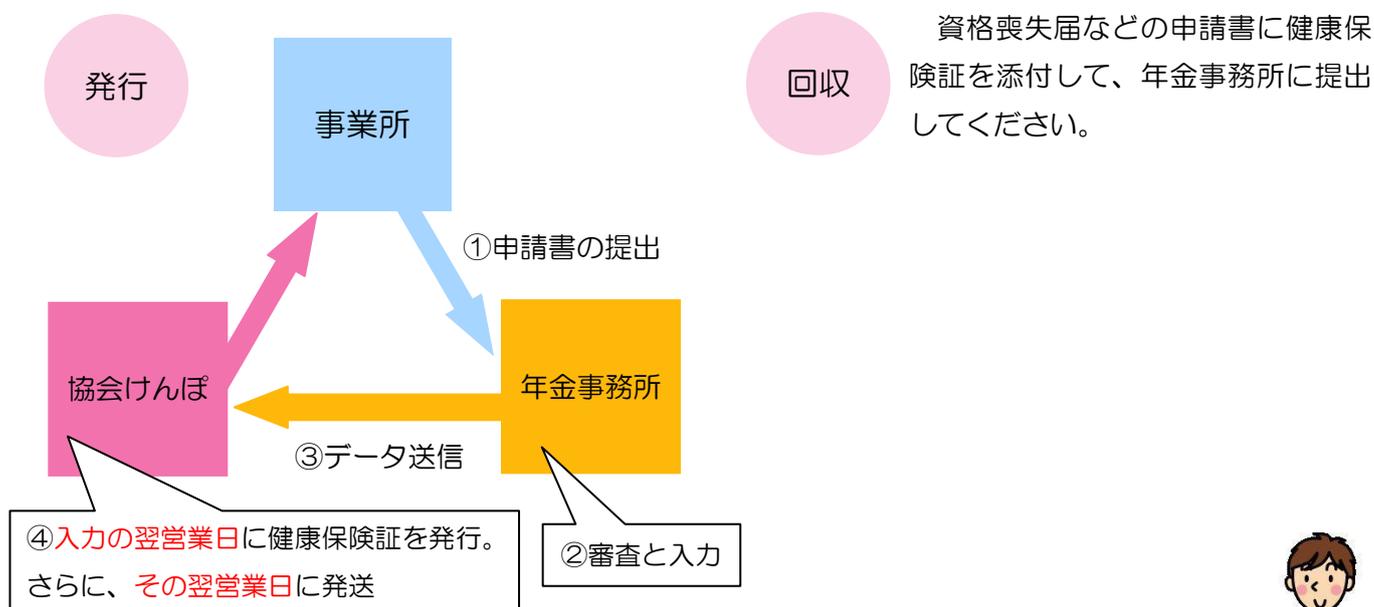
各手続きの申請先

協会けんぽ	年金事務所 (日本年金機構)
<p>健康保険の給付や任意継続等に関する手続き</p> <p>【健康保険給付関係】</p> <ul style="list-style-type: none"> 療養費支給申請書 傷病手当金支給申請書 出産手当金支給申請書 出産育児一時金支給申請書 高額療養費支給申請書 限度額適用認定申請書 等 <p>【任意継続被保険者関係】</p> <ul style="list-style-type: none"> 任意継続被保険者資格取得申出書 任意継続被保険者 氏名 住所 性別 生年月日 電話番号 変更(訂正)届 等 <p>【被保険者証関係】</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康保険被保険者証再交付申請書 <p>※健康保険証の発行は、日本年金機構から情報提供を受けて協会けんぽが行います。</p> <p>【保健事業関係】</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病予防健診の申込書 特定健康診査受診券の申請書 等 <p>【貸付事業関係】</p> <ul style="list-style-type: none"> 高額医療費貸付 出産費貸付 	<p>健康保険への加入や保険料の納付等に関する手続き</p> <p>【事業所関係】</p> <ul style="list-style-type: none"> 新規適用届 適用事業所所在地・名称変更届 等 <p>【被保険者資格関係】</p> <ul style="list-style-type: none"> 被保険者資格取得届 被保険者資格喪失届 健康保険被扶養者(異動)届 被保険者報酬月額算定基礎届 被保険者報酬月額変更届 被保険者賞与支払届 等 <p>【事業所の保険料納付関係】</p> <ul style="list-style-type: none"> 育児休業等関係届書 保険料口座振替納付(変更)申出書 等

けんこうほけんしょう 健康保険証

健康保険証の交付のながれ

協会けんぽでは、年金事務所で入力されたデータを基に、健康保険証の発行と回収を行っています。



被扶養者が、就職等で扶養から外れたときは、
「被扶養者(異動)届」を年金事務所に提出してください。

高齢者の医療費の一部は、国保・健保組合を含む全医療保険者からの拠出金(健康保険料の一部)でまかなわれており、加入者数が多い程、拠出金も多く算出されます。そのため、扶養から外す手続きを行っていないと、加入者数に計上されるため健康保険料が上がってしまいます。

※被扶養者の届出に関することは管轄の年金事務所にお問い合わせください。



協会けんぽからの
お願いです

退職される方の健康保険証の回収にご協力をお願いします

■ **健康保険証は、退職日までしか使用できません。**

月の途中の退職の場合でも同様です。

(例：9月20日退職の場合⇒9月21日以降は使用できません)

■ **「資格喪失届」には家族分を含めた全ての健康保険証を添付のうえ、年金事務所に提出してください。**

健康保険の資格は退職日の翌日で喪失しますが、資格喪失後も健康保険証を返却せずに医療機関で使用されるケースが多数発生しています。資格喪失後に健康保険証を使用された場合は、被保険者の方から医療費を返納していただきます。

協会けんぽから医療機関へ支払われる医療費は、皆さまの貴重な保険料を財源として賄われています。不正使用の防止のため健康保険証の回収・返却にご協力をお願いします。

健康保険証を紛失／破損（き損）したとき

健康保険証を紛失・破損（き損）してしまった時は、協会けんぽにお届出ください。約1週間で再交付します。また、紛失の場合は警察へご連絡ください。

申請書名	健康保険 被保険者証 再交付申請書
記入例	36ページを参照してください。
添付書類	破損（き損）の場合は、破損（き損）した健康保険証
提出時期	すみやかに
申請者	事業主
備考	健康保険証の再交付を受けたあとに、古い方の（紛失した方の）健康保険証を発見した場合は、古い方の健康保険証を協会けんぽに返却してください。

業務中や通勤途中の事故などでケガや病気をしたとき

健康保険による給付は、「業務外」の傷病に対するものです。

そのため、業務中や通勤途中の災害による病気やケガの場合は、労働災害となるため健康保険証は使用できません。管轄の労働基準監督署にお問い合わせください。

協会けんぽからの
お願いです

負傷原因の照会にご協力ください

ケガをされて健康保険を使用された場合、負傷状況をお尋ねする文書（負傷原因の照会）が、ご自宅に届く場合があります。これは、ケガの原因が業務上のものではないか、他者の加害行為によるものではないかを確認するためのもので大変重要です。

■ **負傷原因の照会が届いたときは、必ず期限までに回答してください。**

ケガの原因が、加齢や日常生活での自然悪化の場合でも、その旨を記載し必ず回答してください。

■ **転居された場合は、事業所を通じて年金事務所に「被保険者住所変更届」を必ず提出してください。**

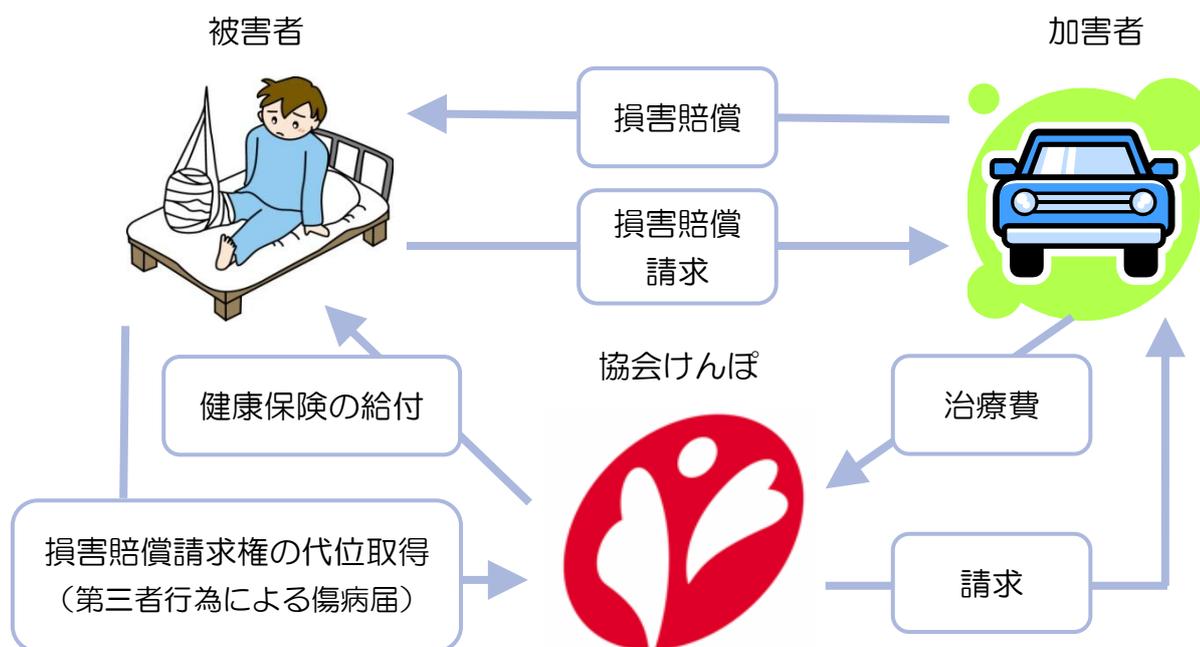
負傷原因の照会は、ご自宅に直送いたしますので、住所変更届が提出されていないと、郵便が届かず照会ができません。



交通事故など第三者（他人）の行為によるケガで健康保険証を使う場合

交通事故など第三者（他人）からケガをさせられたとき、被害者は加害者に損害賠償を請求できますが、被害者がそのケガについて健康保険の給付を受けた場合は、もともと加害者が支払うべきものを健康保険（協会けんぽ）が負担したことになります。

そこで協会けんぽは、被害者の持っている損害賠償請求権を協会けんぽに移し（求償の代位取得）、保険給付に要した費用を加害者に請求して納付していただきます。（交通事故の場合は自動車保険の会社に請求する場合があります。）



「第三者行為による傷病届」を提出してください。

交通事故など第三者（他人）の行為によってケガをして健康保険の給付を受ける場合は、協会けんぽに「第三者行為による傷病届」を提出してください。すぐに提出できないときは電話でご連絡ください。

なお、示談の際は、協会けんぽ長崎支部レセプトグループ（電話095-829-5000）まで事前にご連絡をお願いします。

申請書名	第三者行為による傷病届 (届書は協会けんぽ長崎支部までお電話でご請求ください)
添付書類	●念書 ●交通事故の場合に必要なもの 事故証明書、同意書、事故発生状況報告書、負傷原因報告書、 示談書（写）（交通事故で示談が成立している場合のみ必要）
提出時期	すみやかに
申請者	被保険者

こうれいじゅきゅうしゃしょう 高齢受給者証

高齢受給者証とは、70歳以上75歳未満の被保険者・被扶養者を対象に交付される証書で、病院を受診するときに健康保険証とともに提示することで、平成24年3月末までは窓口負担（一部負担金）が1割（または3割）になります。

（収入により負担割合は異なります。負担割合は高齢受給者証に表示されています。）

交付のながれ

以下の場合に協会けんぽより事業所あてにお送りします。（申請は不要です）

- 被保険者・被扶養者が70歳になったとき
70歳の誕生月の中旬にお送りします。（誕生日が月の初日の場合は、前月の中旬にお送りします。）
70歳の誕生月の翌月の1日から有効です。（誕生日が月の初日の場合は、誕生日から有効です。）
- 70歳以上の方が新たに被保険者・被扶養者となったとき
資格取得届・被扶養者（異動）届が提出された時に交付し、健康保険証と一緒に送ります。
資格取得日・扶養認定日から有効です。

一部負担金の割合

該当者が70歳以上の <u>被保険者</u>	標準報酬月額が28万円未満	標準報酬月額が28万円以上
	1割負担（※）	3割負担

該当者が70歳以上の <u>被扶養者</u>	被保険者が 70歳未満	被保険者が70歳以上	
		被保険者の標準報酬 月額が28万円未満	被保険者の標準報酬 月額が28万円以上
	1割負担（※）	1割負担（※）	3割負担

1割負担（※）：一部負担金等の軽減特例措置により平成24年3月末までは1割負担となります。

●基準収入額の申請

一部負担金の割合が「3割」と判定された方であっても、収入額が一定の基準に満たない場合は、申請により「1割負担」となります。

詳しくは当支部までお問い合わせください。



高齢受給者証を紛失／破損（き損）したとき

高齢受給者証を紛失・破損（き損）してしまった時は、協会けんぽにお届けください。約1週間で再交付します。また、紛失の場合は警察へご連絡ください。

申請書名	健康保険 高齢受給者証 再交付申請書
記入例	37ページを参照してください。
添付書類	破損（き損）の場合は、破損（き損）した高齢受給者証
提出時期	すみやかに
申請者	事業主
備考	高齢受給者証の再交付を受けたあとに、古い方の（紛失した方の）高齢受給者証を発見した場合は、古い方の高齢受給者証を協会けんぽに返却してください。

にんいけいぞくひほけんしゃせいど 任意継続被保険者制度

退職後も継続して協会けんぽの健康保険に加入したいとき

退職後の健康保険には、主に「**協会けんぽの任意継続**」、「**国民健康保険**」、「**ご家族の健康保険（被扶養者）**」の3つの方法があります。毎月納める保険料などを比較のうえ、選択された健康保険にお手続きください。

加入先	協会けんぽの任意継続	国民健康保険	ご家族の健康保険（被扶養者）
手続き先	お住まいの都道府県の協会けんぽ支部	お住まいの市区町村の国民健康保険担当課	ご家族の勤務先
加入条件	<ul style="list-style-type: none"> 退職日までに被保険者期間が継続して2ヵ月以上あること 退職日の翌日から20日以内に手続きすること（必着） 	お住まいの市町村の国民健康保険担当課にお問い合わせください	<ul style="list-style-type: none"> ご家族が加入している健康保険の扶養の条件を満たす必要があります ご家族の勤務先にお問い合わせください
保険料	<ul style="list-style-type: none"> 保険料は、退職前に控除されていた保険料を2倍した額になります <p>※ただし、保険料の上限があります。また、お住まいの都道府県と退職前に加入されていた協会けんぽの都道府県が異なる場合等、2倍にした額とならない場合があります。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 保険料は、加入する世帯の人数や、前年の所得などによって決まります 保険料の減免制度があります お住まいの市区町村により保険料額が異なります 	被扶養者の保険料負担はありません

以下、協会けんぽの任意継続被保険者制度のお手続き等についてご案内いたします。

【協会けんぽの任意継続加入の手続きについて】

お住まいの都道府県の協会けんぽ支部に「健康保険任意継続被保険者資格取得申出書」を**退職日の翌日から20日以内**（20日目が土日、祝日の場合は翌営業日）にご提出ください。郵送による受付も行っています。郵送で申請される場合は、**20日以内に必着**するようお送りください。

また、資格取得と同時にご家族を被扶養者として手続きする場合は、被扶養者の収入の有無にかかわらず、生計維持関係を証明できる書類の添付が必要な場合があります。被扶養者様の状況に応じて、添付書類が異なる場合がありますので、詳しくは、お住まいの協会けんぽ都道府県支部にお問い合わせください。（次ページに代表的な添付書類の例を記載しております）

協会けんぽ加入事業所の担当者様へのお願い

従業員様のご退職の際は、「被保険者資格喪失届」を早急に管轄の年金事務所（日本年金機構）にご提出願います。

申請書名	健康保険 任意継続被保険者 資格取得申出書
記入例	38ページを参照してください。
添付書類	<p>※添付書類は被扶養者がいる場合のみ必要です。</p> <p>■同居の 配偶者・実父母・実子を扶養に入れる場合の例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・収入がない→所得証明書（原本）（無収入の証明のために添付して下さい。 学生・小学校入学前の子は不要です。） ・給与収入がある→所得証明書（原本）、または直近3ヶ月分の給与明細書（写） ・失業保険受給中→雇用保険受給資格者証（写） ・年金を受給している→年金額改定通知書、または直近の源泉徴収票、 または年金振込通知書（すべて写） <p>※別居の場合や、他の続柄の方を扶養される場合等はお問い合わせください。</p>
加入条件	退職までの被保険者期間が継続して2カ月以上あること
提出時期	退職日の翌日から20日以内
提出先	被保険者の住所地を管轄する協会けんぽ支部
申請者	被保険者

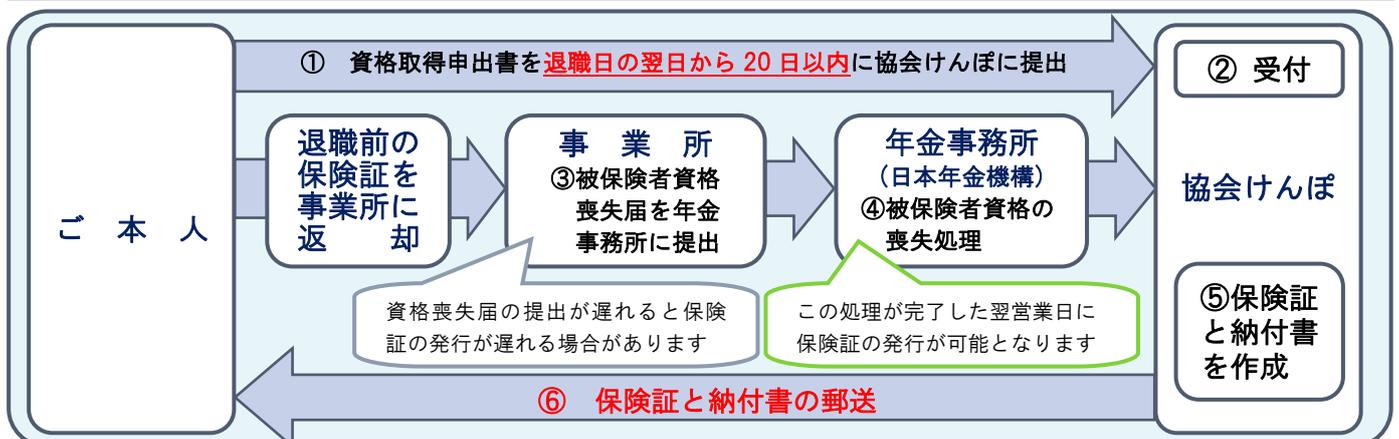
加入期間

- 退職日の翌日から最長2年間です。
- いったん加入されると、自由に喪失する（やめる）ことはできません。
加入期間中に資格を喪失するのは、①被保険者本人が再就職し健康保険に加入した場合、②死亡した場合、③保険料を納付期日までに納付しなかった場合、④75歳になった場合に限られます。
家族の扶養に入る、国民健康保険に加入するなどの理由で、自由に資格を喪失することはできません。

保険料

- 退職時のお給料（標準報酬月額）をもとに算定します。
- 保険料は在職時の約2倍になります。
在職時の健康保険料は、事業主と折半で負担し納付していただいておりますが、任意継続の保険料は、事業主が負担していた分も個人で負担し、納付していただくこととなりますので約2倍になります。
ただし、在職時と異なり、21等級（標準報酬月額28万円の等級）が上限です。
- 保険料は、健康保険料率の変更などに伴う場合のみ変更します。
退職後（任意継続加入後）の所得の増減など、個人的な理由での保険料の変更はありません。
在職時と異なり、被保険者の住所地の保険料率が適用されます。

健康保険証発行のながれ



※保険証が送付されるまでに医療機関で診療を受けて全額自己負担された場合は、保険証が届いた後に「療養費支給申請書」をご提出いただくことで保険負担分を払い戻しいたします。

げんどがくてきようにんていしょう こうがくりょうようひ 限度額適用認定証 ・ 高額療養費

病院の窓口で支払う自己負担額（一部負担金）が高額になったときに、皆さまの負担を軽減するため、一定の金額（「自己負担限度額」といいます。（表1）（表2）参照）を超えた額を、申請することにより「高額療養費」として払い戻しを受けることができます。

また、病院に入院される際に、「健康保険限度額適用認定証」を健康保険証と合わせて病院窓口で提示することで、1つの病院ごとの入院費用の窓口負担が自己負担限度額までとなります。

※差額ベッド代などの保険外負担分や、食事療養費等の負担額は別途費用がかかります。

$$\text{高額療養費} = \text{自己負担額} - \text{自己負担限度額}$$

高額療養費の対象となる自己負担額

高額療養費は、医療費について負担した自己負担額（一部負担金）から自己負担限度額を引いた額です。ただし、自己負担額は、病院窓口で支払った額すべてではありません。

次の基準によりそれぞれ算出された自己負担額が、自己負担限度額を超えているか、世帯合算の基準（14ページ参照）に該当しなければ高額療養費は受けられません。

①受診者別に計算	被保険者、および扶養ご家族の受診者別に計算します。
②同一月内ごとに計算	診療を受けた月の1日から末日までを1カ月として計算します。
③病院ごとに計算	病院ごとに計算します。また、同じ病院であっても、医科・歯科別、入院・外来別に計算されます。 ※平成22年3月診療分までは、旧総合病院では診療科別に計算されます。
④処方箋による調剤を受けたとき	医療機関から交付された処方箋により、調剤薬局で調剤を受けた場合は、薬局で支払った自己負担額を、処方箋を交付した医療機関の診療科に含めて計算します。
⑤保険外負担分は対象外	入院したときの差額ベッド代や食事療養費等、歯科の特別な材料代などの保険外負担分は自己負担額には含まれません。

自己負担限度額

- 年齢、被保険者の所得状況により区分されます。
- 医療費の総額：健康保険が適用される医療費の総額（10割の額）
- 多数該当：診療月以前の1年間（12カ月）に、同一世帯で3回以上の高額療養費を受けた（受けられる）場合は、4回目からは「多数該当」となり、自己負担限度額が軽減されます。

70歳未満の方（表1）

所得区分	自己負担限度額	多数該当
上位所得者	150,000円 + (医療費の総額 - 500,000円) × 1%	83,400円
一般	80,100円 + (医療費の総額 - 267,000円) × 1%	44,400円
低所得者	35,400円（定額）	24,600円

●上位所得者 ⇒受診した月の、被保険者の標準報酬月額が53万円以上の方。
 一般 ⇒上位所得者・低所得者以外の方。
 低所得者 ⇒被保険者の市区町村民税が非課税の場合等。

70歳以上75歳未満（高齢受給者）の方（表2）

所得区分	自己負担限度額	
	外来（個人ごと）	外来 + 入院（世帯ごと）
現役並み所得者	44,400円	80,100円 + (医療費の総額 - 267,000円) × 1% 多数該当の場合は44,400円
一般	12,000円	44,400円
低所得者Ⅱ	8,000円	24,600円
低所得者Ⅰ	8,000円	15,000円

現役並み所得者 ⇒受診した月の、被保険者の標準報酬月額が28万円以上の方。
 一般 ⇒現役並み所得者・低所得者Ⅰ・Ⅱ以外の方。
 低所得者Ⅱ ⇒被保険者の市区町村民税が非課税の場合等。
 低所得者Ⅰ ⇒診療を受けた月の年度において、被保険者と被扶養者すべての方が、収入から必要経費・控除額を引いた後の所得がない場合等。

～市区町村民税が非課税の方の、非課税証明について～

- ・4月から7月診療分については、前年度の非課税証明書を添付してください。
 - ・8月から翌年3月診療分については、当年度の非課税証明書を添付してください。
- ※申請書内に市区町村長から非課税であることの証明を受けていただいても結構です。

世帯合算（自己負担額を世帯で合算できます）

世帯で複数の方が同じ月に病気やけがをして、医療費の負担が増えることがあります。また、お一人でも複数の病院で受診した場合や、一つの病院で入院と外来で受診した場合に医療費の負担が増えることがあります。

お一人の自己負担額が自己負担限度額を超えない場合でも、世帯全体で自己負担額を足し合わせて（合算）、その合算した額が自己負担限度額を超えた場合は、超えた額を高額療養費として受けることができます。

※ ここでいう世帯とは、協会けんぽに加入している被保険者と、健康保険の扶養に認定されているご家族のことです。

- 70歳以上75歳未満の場合：同一月・個人単位で病院や金額を問わず、保険適用分の自己負担額すべてが合算できます。
- 70歳未満の場合：同一月・個人単位・病院ごとで保険適用分の自己負担額が、21,000円以上のもののみ合算できます。

平成22年3月診療分までは、いわゆる総合病院での診療は、同じ病院内でも診療科が違えば別個の医療機関として扱われ、それぞれの診療科で21,000円以上でなければ合算できませんでしたが、平成22年4月診療分より診療科が違って一つの医療機関として扱うことになりました。

計算例

70歳未満で所得区分が「一般」の被保険者と扶養ご家族（被扶養者）が療養を受けた場合

- 被保険者…入院医療費 200,000円（自己負担額：3割負担 60,000円）
- 被扶養者…外来医療費 120,000円（自己負担額：3割負担 36,000円）
- ★自己負担額がすべて21,000円を超えているため、世帯合算対象となります。

※13ページ（表1）の「一般所得者」の計算式を使用します。

自己負担限度額＝80,100円＋〔医療費の総額（200,000円＋120,000円）－267,000〕×1％＝80,630円

高額療養費＝自己負担額（60,000円＋36,000円）－自己負担限度額 80,630円＝15,370円

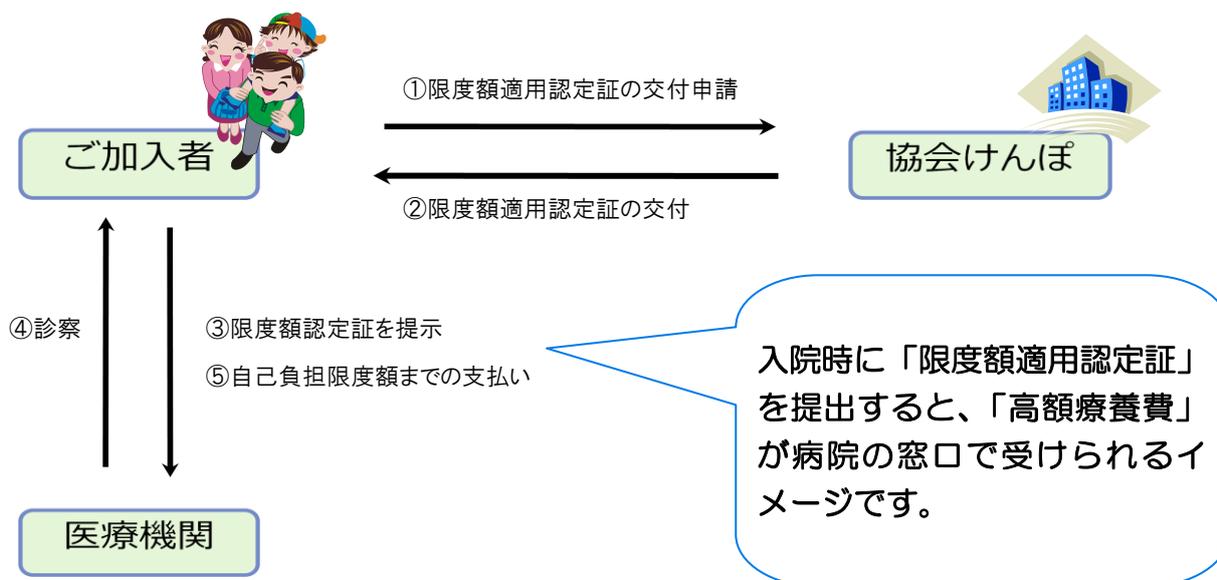
∴自己負担限度額を超えた自己負担分 15,370円が高額療養費として払い戻されます。

入院することが決まったら

病院に入院される前に、あらかじめ申請手続きを行い「健康保険限度額適用認定証」の交付を受けてください。

病院に入院される際に、「健康保険限度額適用認定証」を健康保険証と合わせて病院窓口で提示することで、病院窓口での支払いが自己負担限度額までに軽減されます。

「限度額適用認定証」を利用する場合の流れ



【限度額適用認定証のポイント】

- 入院の場合のみご利用いただけます。
- 70歳未満の方のご利用になります。(70歳以上の方は、高齢受給者証を提示することにより窓口負担が自己負担限度額までとなります。)
- 被保険者が、市区町村民税非課税などの低所得者の場合は、「健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証」になります。(70歳以上の低所得者の方も同様です。)

「限度額適用認定証」の区分と自己負担限度額

所得区分	認定証の区分	適用区分	自己負担限度額	多数該当
上位所得者	限度額適用認定証	A	150,000円 + (医療費の総額 - 500,000円) × 1%	83,400円
一般	限度額適用認定証	B	80,100円 + (医療費の総額 - 267,000円) × 1%	44,400円
低所得者	限度額用・標準負担額減額認定証	C	35,400円(定額)	24,600円

- 上位所得者 ⇒受診した月の、被保険者の標準報酬月額が53万円以上の方。
- 一般 ⇒上位所得者・低所得者以外の方。／低所得者 ⇒被保険者の市区町村民税が非課税の場合等。

申請書名		受診者の年齢	
	被保険者の市区町村 住民税の課税区分	70歳未満	70歳以上 75歳未満
	課税	健康保険 限度額適用認定申請書	※
	非課税	健康保険 限度額適用・標準負担額 減額認定申請書	健康保険 限度額適用・標準負担額 減額認定申請書
記入例	「限度額適用認定申請書」39ページを参照してください。 「限度額適用・標準負担額減額認定申請書」40ページを参照してください。		
添付書類	・健康保険証（写） ・非課税証明書（75歳未満で、被保険者の市区町村住民税が非課税の場合等のみ必要となります。ただし、申請書内に証明を受けている場合は不要です。対応年度は13ページを参照してください。）		
提出時期	入院が決まったらすぐに手続きをしてください。 ※有効期間は申請書の受付月からとなります。 （有効期間のさかのぼりはできませんのでご注意ください。）		
申請者	被保険者		
対象	入院のみ ●外来で高額になったときは「高額療養費」を申請してください。 ●保険適用外の診療・差額ベッド代・食事療養費などは対象外です。		
備考	有効期間は最長1年間です		

※：70歳以上75歳未満で、「現役並み所得者」もしくは「一般」（13ページ（表2）参照）に該当される方は「高齢受給者証」（8ページ参照）で入院時の窓口での支払いが自己負担限度額までとなりますので、申請は不要です。

実際にどれくらい負担が減るの？

計算例

被保険者区分：一般

医療費の総額：100万円

窓口負担割合：3割

限度額認定証を提示しない場合

300,000円 を負担【1,000,000円×3割】

- 後日、高額療養費支給申請書をご提出いただきますと、212,570円が払い戻されます。

限度額認定証を提示した場合

87,430円 を負担【80,100円 + (1,000,000円 - 267,000円) × 1%】

- 高額療養費の払い戻し分（212,570円）が病院窓口で清算されるため、支払時の負担が減り、高額療養費の申請が不要になります。

「限度額適用認定証」等をご利用の際の留意点 (あとで高額療養費支給申請が必要な場合)

● ほかに外来の自己負担や、世帯で合算できる自己負担がある場合など

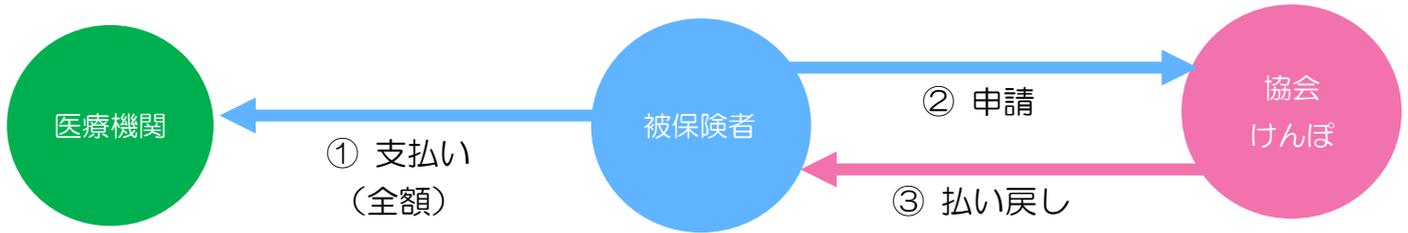
- ★ 「限度額適用認定証」等による入院における病院窓口での負担の軽減は、病院ごとの取扱いになります。
- ★ 同一月に複数の病院で入院された場合や、外来で診療を受けた場合、世帯で医療費の負担があった場合（70歳未満の方の場合は、21,000円以上の自己負担に限る）は、「高額療養費支給申請書」によりご請求ください。

● 「限度額適用認定証」等を提示したが、多数該当による軽減が受けられなかった場合

- ★ 療養を受けた月以前1年間に3回以上の高額療養費を受けた（受けられる）場合は、4回目から自己負担限度額が軽減されます。
- ★ 「限度額適用認定証」等による入院における病院窓口での負担は、軽減前の自己負担限度額が適用される場合があります。この場合は「高額療養費支給申請書」によりご請求ください。

医療費が高額になったとき

1カ月間（1日～末日）に1つの病院で支払った医療費が高額になったとき、「高額療養費」の申請をすることにより、自己負担限度額を超えた分が払い戻されます。



申請書名	健康保険 高額療養費支給申請書
記入例	41ページを参照してください。
添付書類	<ul style="list-style-type: none"> ・領収書（写） ・非課税証明書（75歳未満で、被保険者の市区町村民税が非課税の場合等のみ必要となります。ただし、申請書内に証明を受けている場合は不要です。対応年度は13ページを参照してください。）
提出時期	診療日の翌月1日から2年以内
申請者	被保険者
対象	75歳未満の入院・外来 ●保険適用外の診療・差額ベッド代・食事療養費などは対象外です。
備考	高額療養費は、病院から提出される「診療報酬明細書（レセプト）」をもとに金額を決定します。 レセプトの流れが、病院→診療報酬支払基金で審査→協会けんぽとなり、協会けんぽに届くまでに3カ月かかるため、お支払いには診療月から4カ月以上かかります。

■高額療養費貸付制度

高額療養費のお支払いまでは、診療月から4カ月以上かかります。そのため当面の医療費の支払いに充てる資金として、無利子の貸付制度があります。

貸付額は、**高額療養費支給見込額の8割相当額**までとなっており、返済は高額療養費決定の際に精算されます。詳細はお問い合わせください。

※入院の場合は、限度額適用認定証を利用してください。

医療費
控除

1年間（1月1日～12月31日）に支払った医療費の額によって、一定の金額の所得控除を受けることができる**税法**の制度です。

詳細は「税務署」にお尋ねください

Q&A

Q：限度額適用認定証と、高額療養費で給付金額に違いがありますか？

A：給付金額は同じです。

ただし、高額療養費は、病院窓口で全額支払う必要があり、お支払いまでに時間がかかるため経済的負担が大きくなります。そのため、**入院の場合は、限度額適用認定証のご利用をお勧めいたします。**

Q：限度額適用認定証を使用しましたが、さらに高額療養費を受給することができますか？

A：受給できません。

限度額適用認定証の使用により、すでに医療費の支払いは軽減されていますので、高額療養費を受給することはできません。

●ただし、1年間に4カ月以上自己負担限度額を超えたとき（多数該当）や、同月内に別の医療機関にも受診したり、家族が受診し21,000円以上かかったときは受給できる場合がありますので（世帯合算）、お問い合わせください。

Q：2月から入院していましたが、限度額適用認定証の申請を3月にしました。有効期間はどのようになりますか？

A：有効期間は、申請書の受付月からですので、3月からの有効となります。

有効期間のさかのぼりはできませんので、2月分は高額療養費の申請を行ってください。

Q：限度額適用認定証を使用していますが、転院することになりました。再度申請が必要ですか？

A：再申請は不要です。お持ちの限度額適用認定証を転院先でもお使いください。

※月の途中で転院したときは、別途 高額療養費を受給できる場合がありますので、お問い合わせください。（合算）

Q：2カ月にわたって入院し、1カ月目に6万円、2カ月目に7万円支払いました。1回の入院なので合算して高額療養費を受給できますか？（被保険者が70歳未満、所得区分が一般の場合）

A：入院期間が複数月にわたっている場合、各月の支払い額が、それぞれ自己負担限度額を超えていなければ受給できません。設問の場合、2カ月とも自己負担限度額を超えていませんので受給できません。

※一般の被保険者から任意継続被保険者となるなど、**健康保険証の記号・番号が**

変更になった場合は、限度額適用認定申請の再申請が必要になりますので、ご注意

ください。

りょうようひ 療養費

健康保険証が手元になかったため病院で10割支払ったとき

社会保険への加入手続き直後で、健康保険証が届いてなかった場合など、やむを得ない理由があるときは、医療費から被保険者・被扶養者が負担すべき部分を差し引いた金額を、申請することにより「療養費」として受けることができます。

また、海外で診療を受けた場合は、「海外療養費」の制度があります。詳細はお問い合わせください。

申請書名	健康保険 被保険者家族 療養費支給申請書
記入例	42-1ページを参照してください。
添付書類	・領収書（ 原本 ） ・診療報酬明細書（病院より交付を受けてください、申請書内に証明を受けている場合は不要です。）
提出時期	療養に要した費用を支払った日の翌日から2年以内
申請者	被保険者

治療用装具／小児弱視用眼鏡を作ったとき

治療のために医師の指示で治療用装具や小児弱視用眼鏡を作ったときは、被保険者・被扶養者が負担すべき部分を差し引いた金額を、申請することにより「療養費」として受けることができます。

※小児弱視用眼鏡の療養費については、9歳未満が対象です。

申請書名	健康保険 被保険者家族 療養費支給申請書
記入例	42-2ページを参照してください。
添付書類	●治療用装具 ・医師の意見書および装着証明書（申請書内に証明を受けている場合は不要です。） ・領収書（装具の名称・種類・内訳等の記載されたもの）の 原本 ※領収書に記載がない場合は、記載のある請求書なども必要です。 ●小児弱視用眼鏡 ・領収書（ 原本 ） ・弱視等治療用眼鏡等作成指示書（視力などの検査結果のわかるもの）
提出時期	療養に要した費用を支払った日の翌日から2年以内
申請者	被保険者

ご存じですか

整骨院・接骨院での健康保険証の使用について

最近、整骨院・接骨院をご利用される方が多くなってきました。整骨院・接骨院(柔道整復師)でのすべての施術に健康保険証が使えるわけではありません。ご注意ください。

整骨院・接骨院と整形外科とは同じではありません!

整骨院・接骨院等で施術を行う柔道整復師は柔道整復師国家試験に合格し厚生労働省から免許が交付されていますが、医師の資格ではありません。

そのため、外科手術や薬の投与、レントゲン検査などの医療行為はできません。

また、保険医療機関における「治療」と区別するために、柔道整復師では「施術」という表現が用いられています。

整骨院・接骨院等で健康保険が使えるのはどんな場合?

整骨院・接骨院等で健康保険が使えるのは、急性又は亜急性の骨折、脱臼、打撲、ねんざ、挫傷(肉ばなれなど)だけです。

骨折(不全骨折)・脱臼については医師の同意が必要です。応急手当などやむを得ない場合には、医師の同意がなくても施術が受けられますが、応急手当後の施術には、医師の同意が必要です。

また、負傷の原因が業務上・通勤災害の場合は健康保険は使えません(労災の適用となります)し、交通事故など第三者の行為によるもの場合は「第三者の行為による傷病届」の提出が必要になります。

このような場合は整骨院・接骨院等で健康保険が使いません! (全額自己負担になります)

- 例えば、
- ・日常生活からくる疲労・肩こり・腰痛・体調不良など
 - ・スポーツ等による肉体疲労・筋肉痛
 - ・病気(神経痛・リウマチ・五十肩・関節炎など)からくる痛み・こり
 - ・脳疾患後遺症などの慢性病 など

しょうびょうてあてきん 傷病手当金

被保険者が病気やケガのため仕事を休んだとき

以下の受給条件をすべて満たすときは、申請により傷病手当金を受けることができます。
被保険者のみ（任意継続被保険者を除く）が対象です。

（退職後の給付は31ページを参照してください。）

申請書名	健康保険 傷病手当金支給申請書
記入例	43ページを参照してください。
添付書類	<ul style="list-style-type: none">●初回 申請期間と、その前1カ月分の賃金台帳（写）・出勤簿（写）●2回目以降 給与の支給があるときのみ賃金台帳（写）・出勤簿（写）●障害年金を受給している場合や、退職後の請求で老齢年金等を受給している場合は、年金証書（写）または年金額改定通知書（写）
提出時期	労務不能であった日ごとにその翌日から2年以内
申請者	被保険者

受給条件

- 病気、ケガで療養中である（医師が労務不能と認めている）
- 4日以上仕事を休んでいる（連続して3日以上休んでいること（4日目から支給）初めの3日間は待期期間となり支給されません。）
- 給与の支給がない（給与が一部支給されている場合は、傷病手当金支給額と調整されます。）

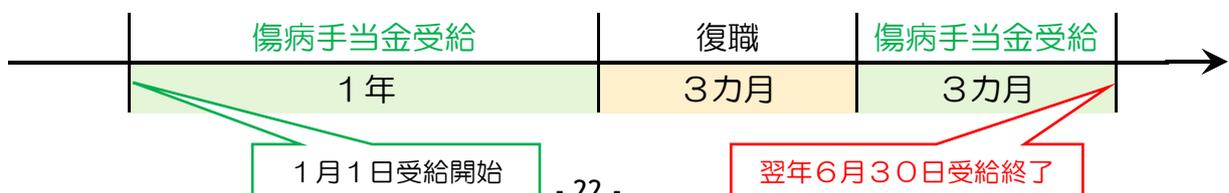
受給額

- 標準報酬日額の3分の2（23ページ参照）×休んだ日数（待期3日を除く）
- ・障害厚生年金か障害手当金が受けられる場合や、退職後に老齢厚生年金などが受けられる場合は傷病手当金支給額と調整が行われます。
- ・出産手当金を受けている期間がある場合は、その期間については傷病手当金は受けられません。

受給期間

●受給開始日から、最長1年6カ月間

1年6カ月間というのは暦の上で計算した期間であって、実際に受給する期間が1年6カ月分というわけではありません。下図のように期間内に復職して、受給した期間が1年6カ月に満たなくても、受給開始日から1年6カ月経過すると終了します。



計算例

月給制で標準報酬月額が28万円の方で、
30日間休業していたが、給与の一部（月額12,000円）が、支給されていた場合

- ①支給日額は、6,220円（ページ下「傷病手当金・出産手当金の支給日額」参照）
- ②給与の一部（月額12,000円）を日額に計算 $12,000円 \div 30日 = 400円$
- ③支給日額との調整 $6,220円 - 400円 = 5,820円$
- ④30日間の休業のうち、はじめの3日間は待期間で支給されないため支給期間は27日間。
よって、 $5,820円 \times 27日間 = 157,140円$ 支給されます。

傷病手当金・出産手当金の支給日額

- 標準報酬日額 = 標準報酬月額 ÷ 30日（10円未満四捨五入）
- 支給日額 = 標準報酬日額 × 3分の2（1円未満四捨五入）

等級	標準報酬月額	標準報酬日額	支給日額	等級	標準報酬月額	標準報酬日額	支給日額
1	58,000	1,930	1,287	25	360,000	12,000	8,000
2	68,000	2,270	1,513	26	380,000	12,670	8,447
3	78,000	2,600	1,733	27	410,000	13,670	9,113
4	88,000	2,930	1,953	28	440,000	14,670	9,780
5	98,000	3,270	2,180	29	470,000	15,670	10,447
6	104,000	3,470	2,313	30	500,000	16,670	11,113
7	110,000	3,670	2,447	31	530,000	17,670	11,780
8	118,000	3,930	2,620	32	560,000	18,670	12,447
9	126,000	4,200	2,800	33	590,000	19,670	13,113
10	134,000	4,470	2,980	34	620,000	20,670	13,780
11	142,000	4,730	3,153	35	650,000	21,670	14,447
12	150,000	5,000	3,333	36	680,000	22,670	15,113
13	160,000	5,330	3,553	37	710,000	23,670	15,780
14	170,000	5,670	3,780	38	750,000	25,000	16,667
15	180,000	6,000	4,000	39	790,000	26,330	17,553
16	190,000	6,330	4,220	40	830,000	27,670	18,447
17	200,000	6,670	4,447	41	880,000	29,330	19,553
18	220,000	7,330	4,887	42	930,000	31,000	20,667
19	240,000	8,000	5,333	43	980,000	32,670	21,780
20	260,000	8,670	5,780	44	1,030,000	34,330	22,887
21	280,000	9,330	6,220	45	1,090,000	36,330	24,220
22	300,000	10,000	6,667	46	1,150,000	38,330	25,553
23	320,000	10,670	7,113	47	1,210,000	40,330	26,887
24	340,000	11,330	7,553				

しゅっさんてあてきん 出産手当金

被保険者が産前産後の休暇をとったとき

出産のため仕事を休み、給与の支払いを受けていないときは、申請により「**出産手当金**」を受けることができます。**被保険者のみ**（任意継続被保険者を除く）が対象です。

（退職後の給付は31ページを参照してください。）

申請書名	健康保険 出産手当金支給申請書
記入例	44ページを参照してください。
添付書類	●初回 申請期間と、その前1カ月分の賃金台帳（写）・出勤簿（写） ●2回目以降 給与の支給があるときのみ賃金台帳（写）・出勤簿（写）
提出時期	労務に就かなかった日ごとにその翌日から2年以内
申請者	被保険者

受給額

- 標準報酬日額の3分の2（23ページ参照） × 休んだ日数
- ・給与が一部支給されている場合は、**出産手当金支給額との調整が行われます。**
- ・すでに傷病手当金を受けている場合は、その期間については**出産手当金は受けられません。**

受給期間

- 出産日（出産が産前予定日より遅れた場合は産前予定日）以前**42日**（多胎妊娠の場合は98日）から、**出産日の翌日から56日**までの期間。（25・26ページ参照）

産前産後期間中は休業されていても健康保険・厚生年金保険の保険料の納付が必要です。育児休業期間中は、申請により被保険者分・事業主分とも納付が免除されます。

※詳しくは管轄の年金事務所にお問い合わせください。



計算例

- ・月給制で標準報酬月額が28万円の方で、給与の一部（月額**12,000円**）が支給されていた
産前予定日が5月1日だったが、2日遅れて5月3日に産前。全期間休業していた場合
- ①支給日額は、**6,220円**（23ページ「傷病手当金・出産手当金の支給日額」参照）
- ②給与の一部（月額**12,000円**）を日額に計算 $12,000円 \div 30日 = 400円$
- ③支給日額との調整 $6,220円 - 400円 = 5,820円$
- ④支給期間は、産前が産前予定日より遅れているため、**産前予定日より42日前**（3月21日）から**産前日の翌日より56日後**（6月28日）の**100日間**。
よって、 $5,820円 \times 100日間 = 582,000円$ 支給されます。

産前産後期間

産前42日(多胎の場合は98日)産後56日・()内はうるう年

出産日	1月出産		2月出産		3月出産		4月出産		5月出産		6月出産	
	産前開始日	産後終了日	産前開始日	産後終了日	産前開始日	産後終了日	産前開始日	産後終了日	産前開始日	産後終了日	産前開始日	産後終了日
1	11/21	2/26	12/22	3/29(3/28)	1/19(1/20)	4/26	2/19(2/20)	5/27	3/21	6/26	4/21	7/27
2	11/22	2/27	12/23	3/30(3/29)	1/20(1/21)	4/27	2/20(2/21)	5/28	3/22	6/27	4/22	7/28
3	11/23	2/28	12/24	3/31(3/30)	1/21(1/22)	4/28	2/21(2/22)	5/29	3/23	6/28	4/23	7/29
4	11/24	3/1(2/29)	12/25	4/1(3/31)	1/22(1/23)	4/29	2/22(2/23)	5/30	3/24	6/29	4/24	7/30
5	11/25	3/2(3/1)	12/26	4/2(4/1)	1/23(1/24)	4/30	2/23(2/24)	5/31	3/25	6/30	4/25	7/31
6	11/26	3/3(3/2)	12/27	4/3(4/2)	1/24(1/25)	5/1	2/24(2/25)	6/1	3/26	7/1	4/26	8/1
7	11/27	3/4(3/3)	12/28	4/4(4/3)	1/25(1/26)	5/2	2/25(2/26)	6/2	3/27	7/2	4/27	8/2
8	11/28	3/5(3/4)	12/29	4/5(4/4)	1/26(1/27)	5/3	2/26(2/27)	6/3	3/28	7/3	4/28	8/3
9	11/29	3/6(3/5)	12/30	4/6(4/5)	1/27(1/28)	5/4	2/27(2/28)	6/4	3/29	7/4	4/29	8/4
10	11/30	3/7(3/6)	12/31	4/7(4/6)	1/28(1/29)	5/5	2/28(2/29)	6/5	3/30	7/5	4/30	8/5
11	12/1	3/8(3/7)	1/1	4/8(4/7)	1/29(1/30)	5/6	3/1	6/6	3/31	7/6	5/1	8/6
12	12/2	3/9(3/8)	1/2	4/9(4/8)	1/30(1/31)	5/7	3/2	6/7	4/1	7/7	5/2	8/7
13	12/3	3/10(3/9)	1/3	4/10(4/9)	1/31(2/1)	5/8	3/3	6/8	4/2	7/8	5/3	8/8
14	12/4	3/11(3/10)	1/4	4/11(4/10)	2/1(2/2)	5/9	3/4	6/9	4/3	7/9	5/4	8/9
15	12/5	3/12(3/11)	1/5	4/12(4/11)	2/2(2/3)	5/10	3/5	6/10	4/4	7/10	5/5	8/10
16	12/6	3/13(3/12)	1/6	4/13(4/12)	2/3(2/4)	5/11	3/6	6/11	4/5	7/11	5/6	8/11
17	12/7	3/14(3/13)	1/7	4/14(4/13)	2/4(2/5)	5/12	3/7	6/12	4/6	7/12	5/7	8/12
18	12/8	3/15(3/14)	1/8	4/15(4/14)	2/5(2/6)	5/13	3/8	6/13	4/7	7/13	5/8	8/13
19	12/9	3/16(3/15)	1/9	4/16(4/15)	2/6(2/7)	5/14	3/9	6/14	4/8	7/14	5/9	8/14
20	12/10	3/17(3/16)	1/10	4/17(4/16)	2/7(2/8)	5/15	3/10	6/15	4/9	7/15	5/10	8/15
21	12/11	3/18(3/17)	1/11	4/18(4/17)	2/8(2/9)	5/16	3/11	6/16	4/10	7/16	5/11	8/16
22	12/12	3/19(3/18)	1/12	4/19(4/18)	2/9(2/10)	5/17	3/12	6/17	4/11	7/17	5/12	8/17
23	12/13	3/20(3/19)	1/13	4/20(4/19)	2/10(2/11)	5/18	3/13	6/18	4/12	7/18	5/13	8/18
24	12/14	3/21(3/20)	1/14	4/21(4/20)	2/11(2/12)	5/19	3/14	6/19	4/13	7/19	5/14	8/19
25	12/15	3/22(3/21)	1/15	4/22(4/21)	2/12(2/13)	5/20	3/15	6/20	4/14	7/20	5/15	8/20
26	12/16	3/23(3/22)	1/16	4/23(4/22)	2/13(2/14)	5/21	3/16	6/21	4/15	7/21	5/16	8/21
27	12/17	3/24(3/23)	1/17	4/24(4/23)	2/14(2/15)	5/22	3/17	6/22	4/16	7/22	5/17	8/22
28	12/18	3/25(3/24)	1/18	4/25(4/24)	2/15(2/16)	5/23	3/18	6/23	4/17	7/23	5/18	8/23
29	12/19	3/26(3/25)	1/19	4/26(4/25)	2/16(2/17)	5/24	3/19	6/24	4/18	7/24	5/19	8/24
30	12/20	3/27(3/26)			2/17(2/18)	5/25	3/20	6/25	4/19	7/25	5/20	8/25
31	12/21	3/28(3/27)			2/18(2/19)	5/26			4/20	7/26		

産前産後期間

産前42日(多胎の場合は98日)産後56日・()内はうるう年

出産日	7月出産		8月出産		9月出産		10月出産		11月出産		12月出産	
	産前開始日	産後終了日										
1	5/21	8/26	6/21	9/26	7/22	10/27	8/21	11/26	9/21	12/27	10/21	1/26
2	5/22	8/27	6/22	9/27	7/23	10/28	8/22	11/27	9/22	12/28	10/22	1/27
3	5/23	8/28	6/23	9/28	7/24	10/29	8/23	11/28	9/23	12/29	10/23	1/28
4	5/24	8/29	6/24	9/29	7/25	10/30	8/24	11/29	9/24	12/30	10/24	1/29
5	5/25	8/30	6/25	9/30	7/26	10/31	8/25	11/30	9/25	12/31	10/25	1/30
6	5/26	8/31	6/26	10/1	7/27	11/1	8/26	12/1	9/26	1/1	10/26	1/31
7	5/27	9/1	6/27	10/2	7/28	11/2	8/27	12/2	9/27	1/2	10/27	2/1
8	5/28	9/2	6/28	10/3	7/29	11/3	8/28	12/3	9/28	1/3	10/28	2/2
9	5/29	9/3	6/29	10/4	7/30	11/4	8/29	12/4	9/29	1/4	10/29	2/3
10	5/30	9/4	6/30	10/5	7/31	11/5	8/30	12/5	9/30	1/5	10/30	2/4
11	5/31	9/5	7/1	10/6	8/1	11/6	8/31	12/6	10/1	1/6	10/31	2/5
12	6/1	9/6	7/2	10/7	8/2	11/7	9/1	12/7	10/2	1/7	11/1	2/6
13	6/2	9/7	7/3	10/8	8/3	11/8	9/2	12/8	10/3	1/8	11/2	2/7
14	6/3	9/8	7/4	10/9	8/4	11/9	9/3	12/9	10/4	1/9	11/3	2/8
15	6/4	9/9	7/5	10/10	8/5	11/10	9/4	12/10	10/5	1/10	11/4	2/9
16	6/5	9/10	7/6	10/11	8/6	11/11	9/5	12/11	10/6	1/11	11/5	2/10
17	6/6	9/11	7/7	10/12	8/7	11/12	9/6	12/12	10/7	1/12	11/6	2/11
18	6/7	9/12	7/8	10/13	8/8	11/13	9/7	12/13	10/8	1/13	11/7	2/12
19	6/8	9/13	7/9	10/14	8/9	11/14	9/8	12/14	10/9	1/14	11/8	2/13
20	6/9	9/14	7/10	10/15	8/10	11/15	9/9	12/15	10/10	1/15	11/9	2/14
21	6/10	9/15	7/11	10/16	8/11	11/16	9/10	12/16	10/11	1/16	11/10	2/15
22	6/11	9/16	7/12	10/17	8/12	11/17	9/11	12/17	10/12	1/17	11/11	2/16
23	6/12	9/17	7/13	10/18	8/13	11/18	9/12	12/18	10/13	1/18	11/12	2/17
24	6/13	9/18	7/14	10/19	8/14	11/19	9/13	12/19	10/14	1/19	11/13	2/18
25	6/14	9/19	7/15	10/20	8/15	11/20	9/14	12/20	10/15	1/20	11/14	2/19
26	6/15	9/20	7/16	10/21	8/16	11/21	9/15	12/21	10/16	1/21	11/15	2/20
27	6/16	9/21	7/17	10/22	8/17	11/22	9/16	12/22	10/17	1/22	11/16	2/21
28	6/17	9/22	7/18	10/23	8/18	11/23	9/17	12/23	10/18	1/23	11/17	2/22
29	6/18	9/23	7/19	10/24	8/19	11/24	9/18	12/24	10/19	1/24	11/18	2/23
30	6/19	9/24	7/20	10/25	8/20	11/25	9/19	12/25	10/20	1/25	11/19	2/24
31	6/20	9/25	7/21	10/26			9/20	12/26			11/20	2/25

しゅっさんいくじいちじきん 出産育児一時金

被保険者／被扶養者が出産するとき

被保険者または被扶養者が出産する場合、「出産育児一時金」を受けることができます。
※妊娠4カ月以後（85日以後）の出産については、生産、死産、早産、流産、人工妊娠中絶を問いません。

出産育児一時金は、被保険者及びその被扶養者が出産された時に協会けんぽ支部へ申請されると1児につき42万円が支給されるものです。（産科医療補償制度に加入されていない医療機関等で出産された場合は39万円となります。）なお、多胎児を出産された場合には、出産された胎児数分だけ支給されますので、双生児の場合は、2人分が支給されることとなります。

医療機関等への「直接支払制度」が便利です

直接支払制度は、協会けんぽから支給される出産育児一時金を出産費用に充てることのできるよう、出産育児一時金を協会けんぽから医療機関等に対して直接支払う制度のことです。

利用される場合には、出産を予定されている医療機関等へ被保険者証を提示し、当該医療機関等を退院するまでの間に「直接支払制度の利用に合意する文書」の内容に同意して頂く必要があります。詳しくは、出産を予定されている医療機関等へお尋ねください。

出産にかかった費用を病院等が直接、協会けんぽに請求するので、これを利用されると加入者がまとまった出産費用を事前に用意する必要がなくなります。

※病院等への直接支払を望まれない方は、出産費用を病院等に支払われた後で、従来の申請を行うこともできます。

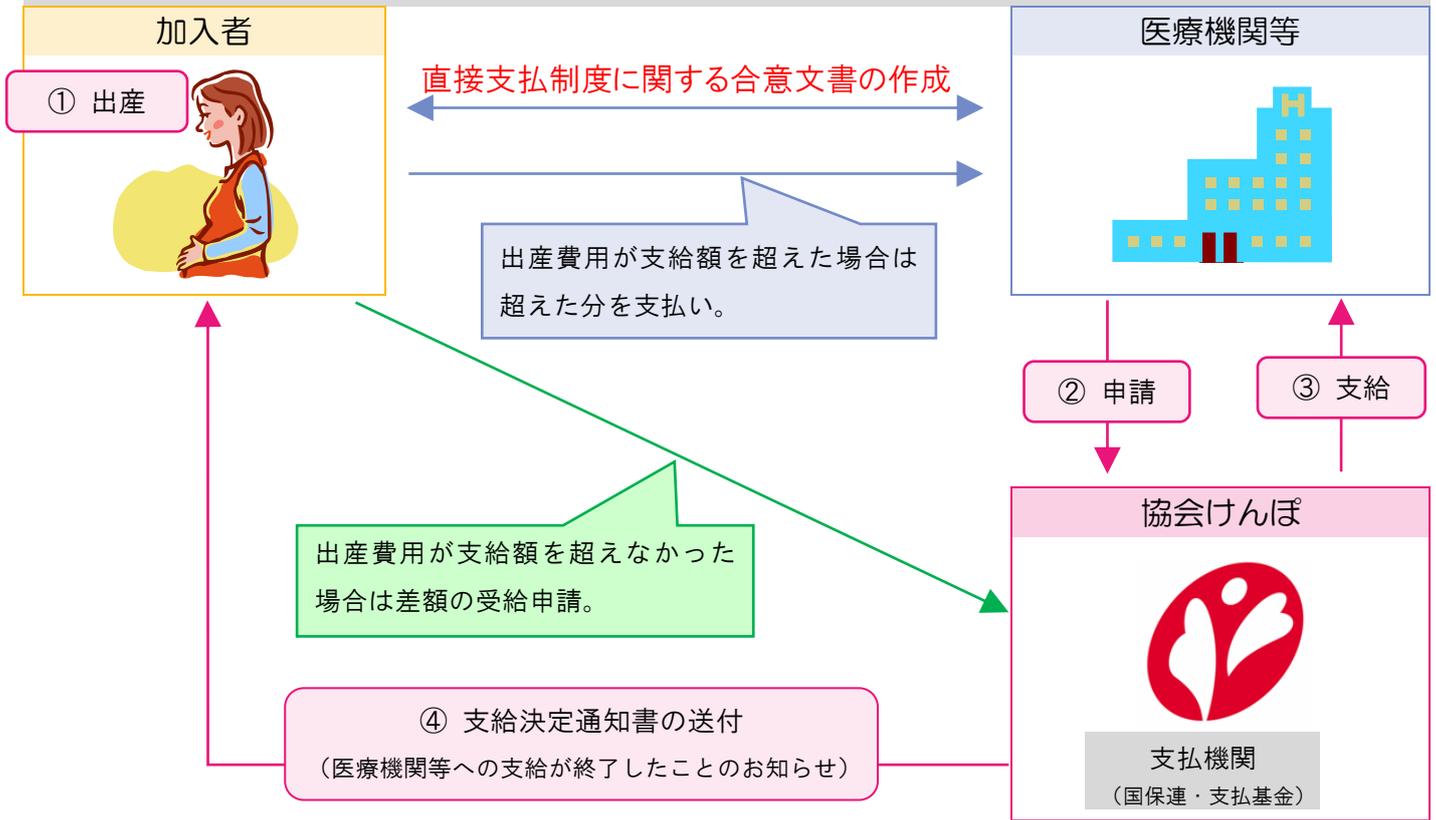
※出産費用が受給額（42万円、産科医療補償制度に加入していない病院等で出産した場合39万円）を超えなかった場合は、申請により差額を受けられます。（29ページ参照）

産科医療補償制度

分べんに関連して重度脳性麻痺になった新生児が速やかに補償を受けられること、原因を分析・研究することにより、安心して出産できる環境を整備することを目的とした制度です。

詳しくは、「財団法人日本医療機能評価機構」のホームページをご覧ください。
(<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp>)

申請のながれ



病院等への直接支払を希望して、出産費用が支給額を超えなかった場合

申請をされる時期により添付書類と提出期限が異なります。

I) 支給決定通知書(図中④)が届く前に申請する場合(出産直後に申請する場合)

申請書名	健康保険 被保険者家族 出産育児一時金 内払金支払依頼書 差額申請書
記入例	45ページを参照してください。
添付書類	・領収明細書(写) ・医療機関等から交付される直接支払制度に係る代理契約に関する文書(写)
提出時期	出産日の翌日から2年以内
申請者	被保険者

II) 支給決定通知書(図中④)が届いた後に申請する場合

申請書名	健康保険 被保険者家族 出産育児一時金 内払金支払依頼書 差額申請書
記入例	45ページを参照してください。
添付書類	不要
提出時期	支給決定通知書が届いたと認められる日の翌日から2年以内
申請者	被保険者

病院等への直接支払を希望しない場合

出産費用を病院等に支払った後で申請をします。被保険者に支給を行います。

申請書名	健康保険 被保険者家族 出産育児一時金支給申請書
記入例	46ページを参照してください。
添付書類	・領収書(写) ・医療機関等から交付される直接支払制度に係る代理契約に関する文書(写)
提出時期	出産日の翌日から2年以内
申請者	被保険者

まいそりょう まいそうひ 埋葬料・埋葬費

被保険者／被扶養者が亡くなったとき

被保険者が亡くなったとき

- 被保険者に生計を維持されていた方がいる場合
申請により、生計を維持されていた方が「埋葬料」として5万円を受けることができます。
- 被保険者に生計を維持されていた方がいない場合
申請により、埋葬を行った方が、「埋葬費」として埋葬料の額（5万円）の範囲内で埋葬にかかった費用を受けることができます。
※埋葬にかかった費用とは、霊柩代・火葬料・葬壇一式料などです。（葬儀の際の飲食費などは対象外です）

被扶養者が亡くなったとき

申請により、被保険者が「埋葬料」として5万円を受けることができます。

埋葬料	
申請書名	健康保険 被保険者家族 埋葬料（費）支給申請書
記入例	47ページを参照してください。
添付書類	●被保険者死亡で、被扶養者以外の方が申請する場合のみ必要 死亡した被保険者と申請者が掲載されている住民票
提出時期	亡くなった日の翌日から2年以内
申請者	●被保険者死亡の場合 ⇒ 生計を維持されていた人 ●被扶養者死亡の場合 ⇒ 被保険者

埋葬費	
申請書名	健康保険 被保険者家族 埋葬料（費）支給申請書
添付書類	埋葬に要した費用の領収書（ 原本 ）と明細書（ 原本 ）
提出時期	埋葬を行った日の翌日から2年以内
申請者	埋葬を行った人

- 申請書内に事業主の証明が受けられない場合、任意継続被保険者（被扶養者）が死亡した場合は、死亡が確認できる次のいずれかの書類を添付してください。
 - ・埋葬許可証、火葬許可証、死亡診断書、死体検案書、検死調書（いずれも写）
 - 死亡した方の戸籍（除籍）謄（抄）本（**原本**）、住民票（**原本**）

資格喪失後の給付

退職し、健康保険の資格を喪失した後に給付を受けるとき

以下に挙げる給付は、健康保険の資格を喪失した後も、要件を満たせば受給できます。

傷病手当金

- 資格喪失日の前日（退職日）までに引き続き1年以上の被保険者期間があり、かつ、3日間の待期期間を経て、現に傷病手当金を受けている、または受ける要件を満たしている場合。

⇒ 労務不能と認められる場合、期間を満了するまで受給できます。

出産手当金

- 資格喪失日の前日（退職日）までに引き続き1年以上の被保険者期間があり、かつ現に出産手当金を受けている、または受ける要件を満たしている場合。

⇒ 期間を満了するまで受給できます。

現に傷病／出産手当金を受けている、または受ける要件を満たしている場合 の例

- 資格喪失前に、発病し労務不能と認められていて（または産前産後期間になっていて）、休業し復職しないまま退職した場合は該当します。※傷病手当金は3日間の待期期間が必要



- × 資格喪失前に、発病し労務不能と認められていたが（または産前産後期間になっていたが）、退職日まで出勤していた場合は、該当しません。

出産育児一時金

- 資格喪失日の前日（退職日）までに引き続き1年以上の被保険者期間があり、かつ資格喪失後6カ月以内に、被保険者が出産した場合。

- 資格喪失日の前日（退職日）までに引き続き1年以上被保険者だった方が任意継続被保険者となり、任意継続被保険者の資格を喪失後6カ月以内の出産の場合。

※被扶養者が出産した場合は受給できません。

埋葬料／埋葬費

- 資格喪失後3カ月以内に、被保険者が死亡した場合。

- 上記の傷病手当金、出産手当金の継続給付を受けている間、または受けなくなって3カ月以内に死亡した場合。

※被扶養者が死亡した場合は受給できません。

■ 出産育児一時金・埋葬料／埋葬費は、上記の要件を満たさない場合は、退職後に加入されている健康保険制度に請求してください。

健診・保健指導のご案内

協会けんぽでは、皆さまの健康のため、健診と保健指導を実施しています。健診費用の一部を協会けんぽが補助します。この機会にぜひ受診して健康づくりにお役立てください。

	被保険者向け「生活習慣病予防健診」	被扶養者向け「特定健康診査」
対象年齢	35歳～75歳未満	40歳～75歳未満
内容	<ul style="list-style-type: none"> ● 一般健診 診察等、身体計測、血圧測定、尿検査 便潜血反応検査、血液検査、心電図検査 胸部レントゲン検査、胃部レントゲン検査 ● 付加健診、乳がん検診、子宮がん検診もありますのでご利用ください。 	診察等、問診、身体計測、血圧測定、尿検査 血中脂質検査、肝機能検査、血糖検査

受診時に、協会けんぽに加入していることが必要です

受診の流れ

被保険者向け「生活習慣病予防健診」	被扶養者向け「特定健康診査」
①事業所単位で、受診希望者のとりまとめ ②健診機関に予約 ③協会けんぽに申込書を提出 ④受診 ⑤保健指導・健康相談	①受診券の受けとり 被保険者の勤務先にお送りします、被保険者を通じてお受け取りください。 ②健診機関に予約 ③受診 ④利用券の発行 特定保健指導対象者に対してのみお送りします。 ⑤保健指導

健診機関のご案内

◆長崎県健診機関の一覧は、

<http://www.kyoukaikenpo.or.jp/13,0,113,312.html>

◆協会けんぽのホームページからは、

<http://www.kyoukaikenpo.or.jp/>

◆携帯電話サイトからは、

<http://www.kyoukaikenpo.or.jp/mob/>

所在地の市町村名や受診したい健診項目を入力すれば、対象となる健診機関等に関する情報が表示されます。

(QRコードをご利用ください。) →



これまでの健診は、病気の早期発見・早期治療を目的とし、健診後は『要精検』『要受診』者への受診勧奨と、病気ごとの指導が中心でした。

しかし、特定健診・特定保健指導では、健診によってメタボリックシンドロームやその予備軍の人を見つけ出し、改善と予防に向けた保健指導に重点がおかれることになりました。

■ 情報提供・・・健診受診者全員

レベル1

健診結果から今の健康状態を把握し、健康な生活を送るための生活習慣の見直しや、改善のきっかけとなる情報を提供します。

■ 動機付け支援・・・リスクが出始めた段階

レベル2

本人が自分の生活習慣の改善点や実践していく行動などに気づき、自ら目標を設定し、行動に移すことができるような支援をします。

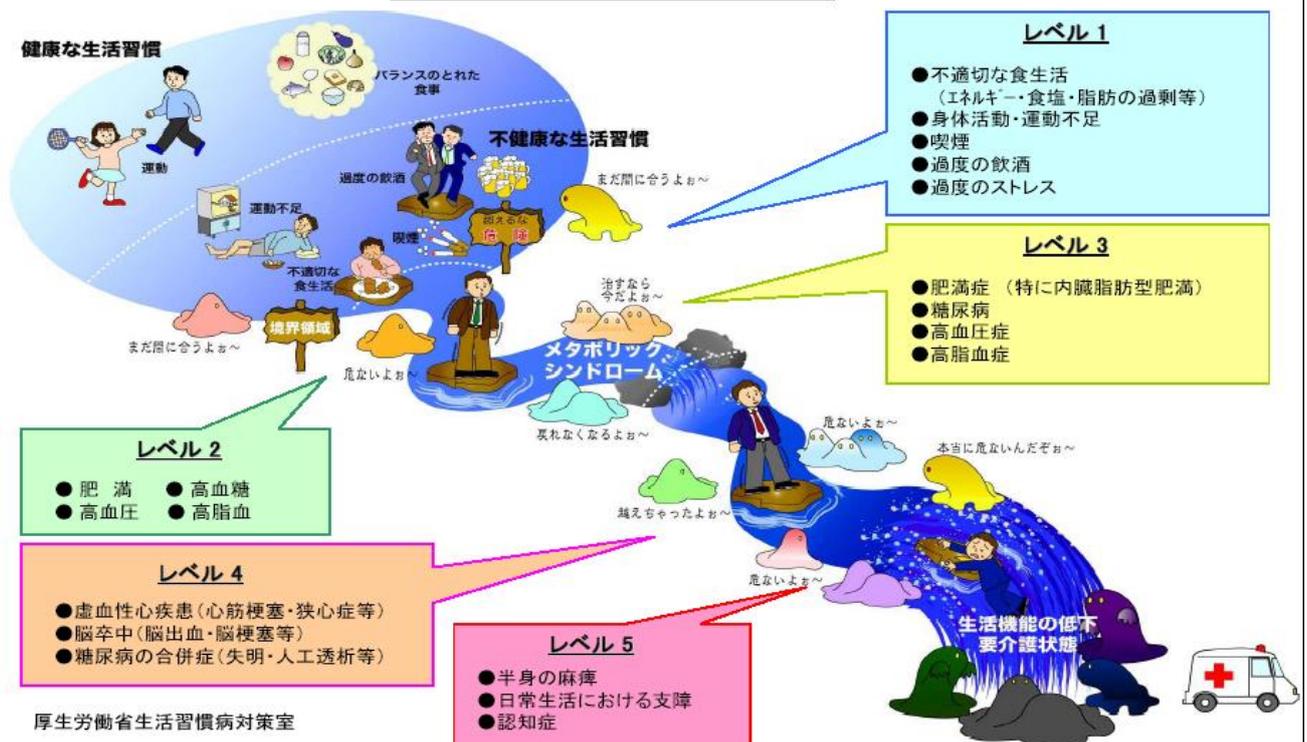
■ 積極的支援・・・リスクが重なり始めた段階

レベル3

健診判定の改善に向けて取り組むべき目標や実践可能な行動目標を本人が選択し、継続的に実行できるような支援をします。

健診と健康相談を活用することで、生活習慣病は十分予防が可能な病気です。ぜひこの機会に生活習慣を見直して、皆さんの健康づくりにお役立てください。

生活習慣病のイメージ



協会けんぽ長崎支部からのお知らせ

ジェネリック医薬品の
使用促進に取り組んでいます。



ジェネリック医薬品とは…

▼新たに開発される薬「**新薬（先発医薬品）**」は、開発に莫大な時間と費用がかかるため、特許に守られており、開発した企業のみが独占して製造販売することができます。（特許期間は20年～25年）
それに対し「**ジェネリック医薬品（後発医薬品）**」は、新薬の特許期間が経過した後に製造される、**新薬と同等の有効性・安全性を認められた医薬品**で、開発した企業以外の企業も製造販売することができます。新薬によって有効性・安全性が確認されているため開発費用が安くすみ、その分、価格も新薬より安く設定されています。（平均して新薬に対し3割～5割安くなっています）

使用を希望される方は、**医師・薬剤師にご相談ください。**

■ジェネリック医薬品の普及は、患者負担の軽減・医療保険財政の改善に有効です。

厚生労働省も、平成24年度までに、数量シェアを30%（現状の倍）以上にするという目標を掲げ、使用促進に取り組んでいます。

～ 注意 ～

- 全ての新薬にジェネリック医薬品があるわけではありません。
- 新薬とジェネリック医薬品は全く同じではありません。

有効成分は全く同じ成分が同じ量入っています。ただし、薬には有効成分の他に、飲みやすくしたり形を作るための添加物などが含まれており、それが製造する企業ごとに違います。そのため形・味覚・使用感などが異なる場合があります。

- 薬自体の価格は下がっても、手数料等の関係で最終的な費用が上がる場合もあります。