

令和6年度版

私たちの  
健康保険



- ◆ 健康保険…病気になったらいくらかかる？
- ◆ 介護保険…介護が必要になったときは？

## 名古屋鉄道健康保険組合 プライバシーポリシー

名古屋鉄道健康保険組合（以下「当組合」という。）は、加入者個人に関する情報（以下「個人情報」という。）を適切に保護する観点から、以下の取り組みを推進します。

- 1.当組合は、取得した加入者の個人情報について、適切な安全措置を講じることにより、加入者の個人情報の漏えい、紛失、き損又は加入者の個人情報への不正なアクセスを防止することに努めます。
- 2.当組合は、加入者からご提供いただいた個人情報を、加入者の健康の保持・増進など加入者にとって有益と思われる目的のためだけに使用いたします。また、個人番号については、番号法で定められた利用範囲において特定した利用目的でのみ利用いたします。
- 3.当組合は、あらかじめ加入者の事前の同意を得た場合を除き、加入者の個人情報を第三者に提供いたしません。また、個人番号をその内容に含む個人情報（以下「特定個人情報」という。）については、本人の同意の有無にかかわらず、番号法に定める場合を除き、提供いたしません。  
ただし、特定個人情報でない個人情報について、次の各号に該当する場合は、加入者の事前の同意を得ることなく、加入者の個人情報を第三者に提供することがあります。
  - (1) 法令の定めに基づく場合
  - (2) 人の生命、身体又は財産の保護のために必要であって、加入者の同意を得ることが困難である場合
  - (3) 公衆衛生の向上または児童の健全な育成の推進のために必要であって、加入者の同意を得ることが困難である場合
  - (4) 国の機関もしくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、加入者の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがある場合
- 4.当組合は、職員に対し個人情報保護に関する教育啓蒙活動を実施するほか、個人情報を取り扱う部門ごとに管理責任者を置き、個人情報の適切な管理に努めます。
- 5.当組合が業務委託する場合には、より個人情報の保護に配慮したものに見直し・改善を図ります。業務委託契約を締結する際には、業務委託の相手としての適格性を十分審査するとともに、契約書の内容についてもより個人情報の保護に配慮したものとします。
- 6.加入者が、加入者の個人情報の照会、修正等を希望される場合、当組合担当窓口までご連絡いただければ、合理的な範囲ですみやかに対応させていただきます。
- 7.当組合は、加入者の個人情報の取扱いに係る法令その他の規範を遵守するとともに、本プライバシーポリシーの内容を継続的に見直し、改善に努めます。

以上

## はじめに

私たちにとって何よりも大切なもの、それは心とからだの健康です。職場に活力をもたらし、家庭生活を明るく楽しいものにするのも、心身の健康があつてこそです。

しかし、長い一生の間に病気やけがをせずに過ごすことは、まず考えられません。万一、重い病気にかかれば、医療費がかさみ生活に影響を与えかねません。

健康保険は、事業主とみなさんが一定の保険料を出し合い、いざというときに各種の給付を行って、みなさんの負担を少なくするという被保険者相互の助け合いの制度です。名古屋鉄道健康保険組合ではさらに疾病予防や健康増進などの事業も積極的に推進し、みなさんの健康づくりの支援をしています。

また、介護保険は社会全体で支え合う制度で、健康保険組合もその第2号被保険者に係る保険料徴収などさまざまな面で協力しています。

この冊子は、健康保険のしくみや給付内容、および介護保険のあらましなどをわかりやすく編集したものです。みなさんの生活がより豊かになるよう、お役に立ててください。

この冊子の内容は、名鉄健保のホームページでもご覧いただけます。

URL <https://www.meitetsu-kenpo.jp/>

## 健康保険

健康保険、健康保険組合ってなに?.....	4	公費で医療を受けられるときは? .....	34
健保組合に加入するのは? .....	6	自動車事故や暴行被害などで .....	36
保険証はどう扱えばいいの? .....	8	けがをしたときは?	
保険料はどうやって決めるの? .....	10	退職したときは? .....	38
当組合の保険料月額表 .....	12	高齢者の医療は? .....	40
医療費支払いのしくみ .....	13	医療費控除 .....	43
保険給付ってなに? .....	14	当健保組合の保健事業 .....	44
こんなときこんな給付が受けられます ..	16	“かかりつけ医から病院へ”が .....	48
病気やけがをしたときは? .....	18	基本ルール	
医療費が高額になったときは? .....	22	効率のよい受診で医療費を .....	49
立て替え払いをするときは? .....	24	抑えよう!	
(家族)移送費 .....	25	お医者さんにかかったら .....	50
保険外の療養を受けるときは? .....	26	「領収証」をもらいましょう	
歯の治療をするときは? .....	27		
病気やけがで会社を休んだときは? .....	28		
在宅で治療するときは? .....	29		
出産したときは? .....	30		
死亡したときは? .....	32		
接骨院等にかかるときは? .....	33		

## 介護保険

介護保険ってなに? .....	52
介護サービスを受けるには .....	54
どうすればいいの?	

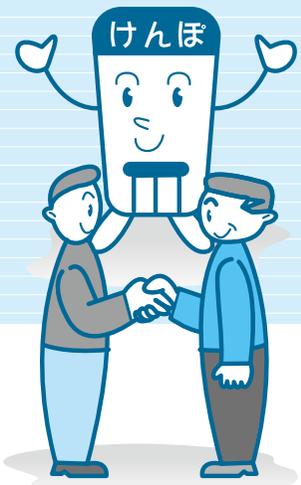
## けんぽの医療施設

名鉄病院をご利用ください .....	56
--------------------	----

# 健康保険



# 健康保険、健康保険組合ってなに？

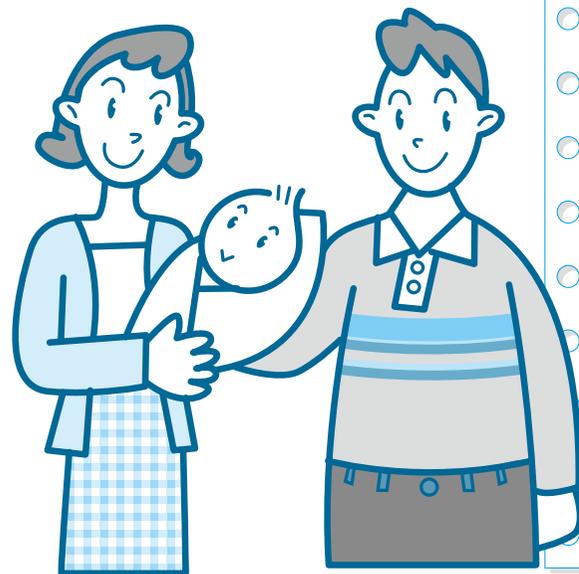


## みなさんの生活を守る健康保険

みなさんが毎日の暮らしを送っていくうえで、心配することの一つに、自分や家族の誰かが病気になったり、けがをしたときなどの医療費や生活費の問題があります。

健康保険は、このような場合に備えて、働いている人たちがその収入に応じて保険料を出し合い、事業主も負担をし、病気・けが・出産・死亡などのときに必要な医療や現金を支給して、お互いに生活上の不安を少しでもなくしていこうという目的から生まれた制度です。

名古屋鉄道健康保険組合は、昭和12年に認可を受け設立されました。



### 健保組合のメリット

健保組合には次のようなメリットがあります。

#### 自主的・民主的運営

みなさんが選挙によって直接組合運営に参加できる組織になっており、自主的・民主的な運営ができます。

#### ゆきとどいたサービス

きめ細かい事業運営を行い、みなさんへゆきとどいたサービスを行うことができます。

#### すぐれた保健事業

事業主と一体となって病気の予防・体力づくりなどの保健事業を積極的に行い、みなさんの健康づくりに役立つことができます。

#### 有利な給付

法律で定められた給付（法定給付）のほかに、財政状態に応じて独自の付加給付を行うことができます。

#### 弾力性のある保険料率

保険料率を自主的に決めことができ、負担割合も自主的に決められています。

## 健保組合の行う二大事業

健保組合は、「保険給付」と「保健事業」という2つの仕事をしています。

#### 保険給付

健保組合に加入している本人や家族のみなさんの病気、けが、出産、死亡などのとき、医療費を負担したり、いろいろな給付金を支給します。これは健康保険の生まれた直接の目的である大切な仕事です。

#### 保健事業

健保組合に加入している本人や家族のみなさんの健康の保持・増進を図る事業です。健康に関する情報の提供、病気の予防を目的とした各種健診、生活習慣改善を目的とした事業などを行っています。

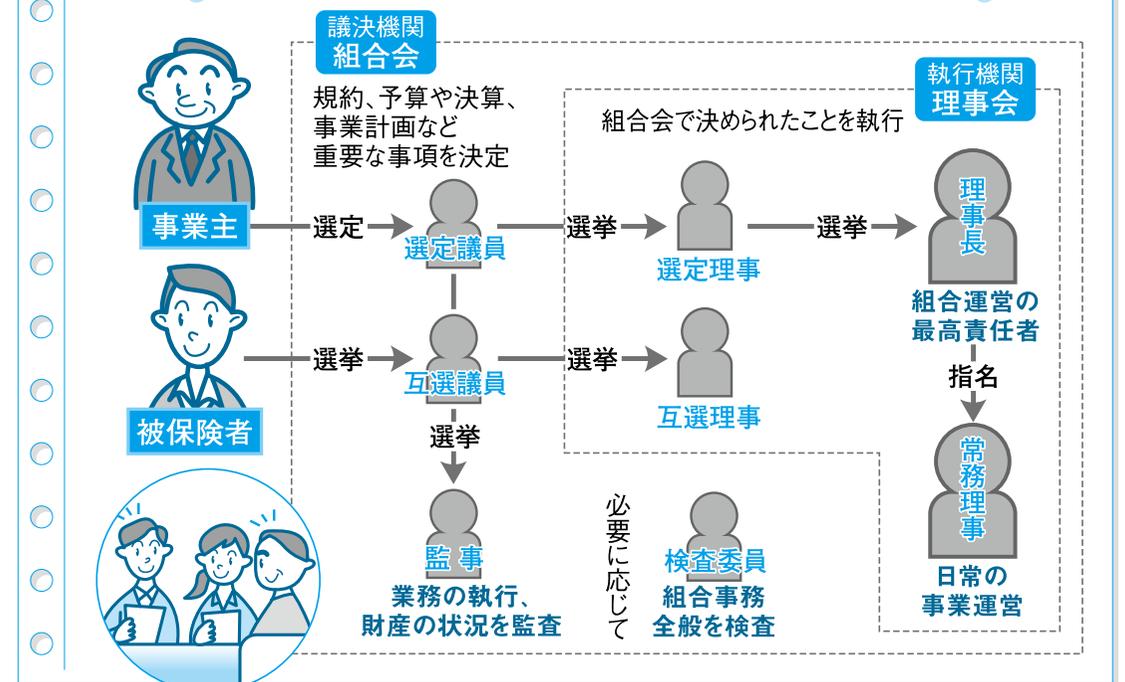
#### 特定健診と特定保健指導

健保組合に加入する40～74歳の被保険者と被扶養者に対し、メタボリックシンドロームに重点をおいた健診（特定健診）と、健診結果に基づく保健指導（特定保健指導）を実施しています。

この他に名古屋鉄道健康保険組合は名鉄病院を運営しています。（P56参照）

### 健保組合の組織

事業主の代表と、みなさんの代表である同数の議員によって、自主的・民主的に運営されています。



# 健保組合に加入するのは？

## 本人は被保険者、家族は被扶養者

保険料を払って健康保険に加入している本人を「被保険者」といいます。みなさんは、法律により、意思に関係なく自動的に被保険者となります。被保険者の資格は、入社した日に取得し、退職した日の翌日または死亡した日の翌日に失います。

資格を失った日以降、「保険証」は使えません。

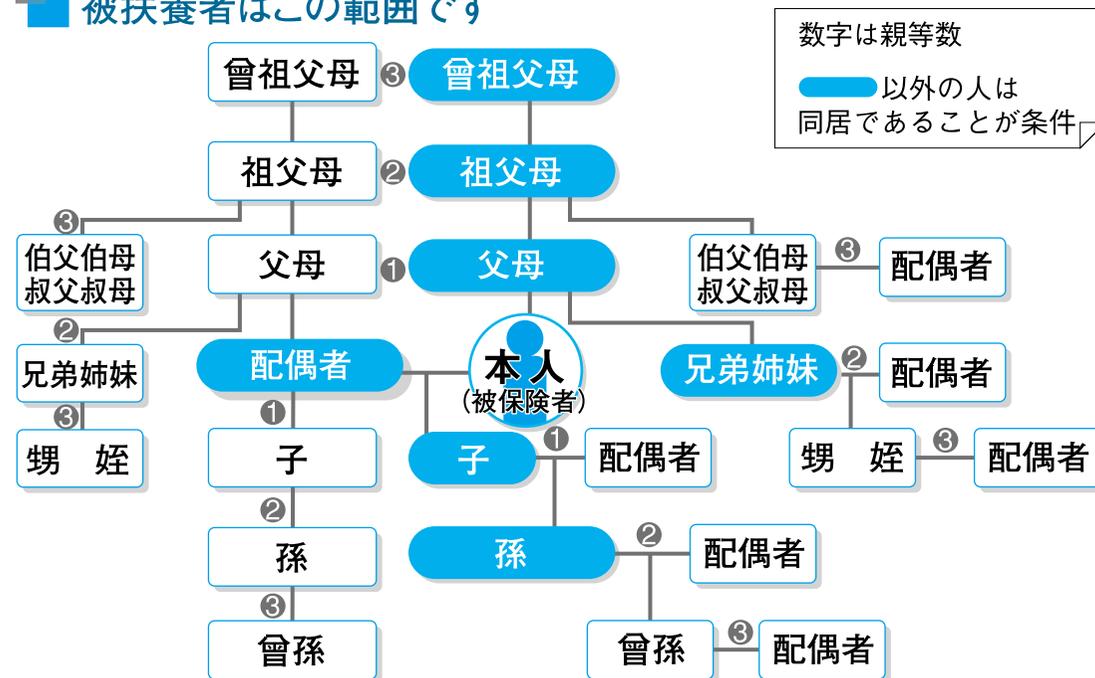


### 75歳以上の人は後期高齢者医療制度へ

75歳になると、後期高齢者医療制度に加入し、在職中でも健康保険の被保険者資格を失います。

また、本人に扶養されている家族も加入し、この家族のことを「被扶養者」といいますが、被扶養者になるには条件があります。

### 被扶養者はこの範囲です



### 被扶養者と認められるには

被扶養者となるためには、主として被保険者の収入によって生計が維持されており、収入が限度額内（下図参照）であり、かつ被保険者の収入額の2分の1未満であることが条件です。

収入限度額	年額 <sup>※1</sup>	月額	日額	収入の種類 <sup>※2</sup>
60歳未満	130万円未満	108,334円未満	3,612円未満	給与、年金、事業所得、不動産・配当金、失業給付・傷病手当金 など
60歳以上	180万円未満	150,000円未満	5,000円未満	
障害年金受給者				

※1 年額は、事由発生時から将来にわたって1年間(12ヵ月)の収入です。必ずしも1月～12月ではありません。

※2 健康保険法における被扶養者の条件は「収入」を指し、税法上の所得とは異なります。

◆被扶養者の認定日は、原則、書類の受付日となります。

◆実際の扶養認定では、状況により他の条件が付加され、扶養能力の有無、法律上または社会通念上の扶養義務を総合的に判断します。

### 被保険者と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 父母など直系尊属

### 被保険者と同居が条件の人

- ⑤ 配偶者の父母・連れ子
- ⑥ 配偶者死亡後のその父母・連れ子

※「日本国内に住所を有していること(海外への留学生や、被保険者の海外赴任に同行する家族で、日本に生活の基盤があり、今後再び日本で生活することが考えられる場合は除く)」も条件となります。(令和2年4月から)

※被扶養者が75歳以上になると後期高齢者医療制度に加入することになり、被扶養者の資格を失います。

※従業員が101人以上(100人以下は労使の合意が必要)\*の事業所に勤めるパートやアルバイトなどの短時間労働者で「1週間の所定労働時間20時間以上」「勤務期間が2ヵ月を超えて見込まれる」「月額賃金8.8万円以上」「学生ではない」をすべて満たす場合は、勤務先で「被保険者」となります。

\*令和6年10月より「51人以上」の事業所に勤める人が対象となる予定。

### 被扶養者の届出は お忘れなく

健保組合から保険証が交付された際、被扶養者となる人がいる場合は「被扶養者認定届」に該当事項を記入し、健保組合へ届け出て認定を受けてください。またその後、子供が生まれて被扶養者が増えたり、**就職や別居、死亡などで被扶養者でなくなった人が生じた場合**にも、そのつど5日以内に「被扶養者認定届」または「被扶養者抹消届」に該当の被扶養者の保険証を添えて健保組合に届け出てください。

**被扶養者の異動があるときは健保組合への届出が必要です。**

※パートを始めた・辞めた等、状況に変更があった場合にも、そのつど届出が必要です。



# 保険証は どう扱えばいいの？

## 保険証は大切に!!

健康保険に加入し被保険者になると、その身分証明書として1人1枚の「健康保険被保険者証(保険証)」が交付されます。

医師(保険医)にかかるとき、この保険証を窓口で提出すれば、本人・家族とも3割(義務教育就学前は2割・70歳以上は1割~3割\*)の負担で必要な医療が受けられます。

このように保険証は大切なものですから、保管には十分気をつけてください。住所欄以外の記載事項を勝手に直したり、他人に貸したりすることは禁止されています。紛失したり、記載事項に変更や異動があったときは、すみやかに健保組合に届け出てください。また、資格を喪失したときは必ず5日以内に保険証を返納してください。

※70歳以上の人についてはP40をご覧ください。



### マイナンバーカードが保険証として利用できます

オンライン資格確認を導入している医療機関等では、マイナンバーカードが保険証として利用できます。なお、利用には事前登録が必要です。

※マイナンバーカードと保険証の一体化が進められており、令和6年12月2日に現行の保険証は廃止される予定です。なお、発行済の保険証は廃止後最長1年間有効となる予定です。

### 70~74歳の高齢者には高齢受給者証

70歳以上の高齢者は、自己負担する医療費の割合や自己負担限度額が異なります。そのため保険証についても、70~74歳の高齢者には、「高齢受給者証」が交付されます(P40参照)。

### 75歳以上の場合(および65歳以上で寝たきり等一定の障害のある人)

後期高齢者医療制度に加入することになり、運営主体の広域連合から新しい保険証が交付されます。

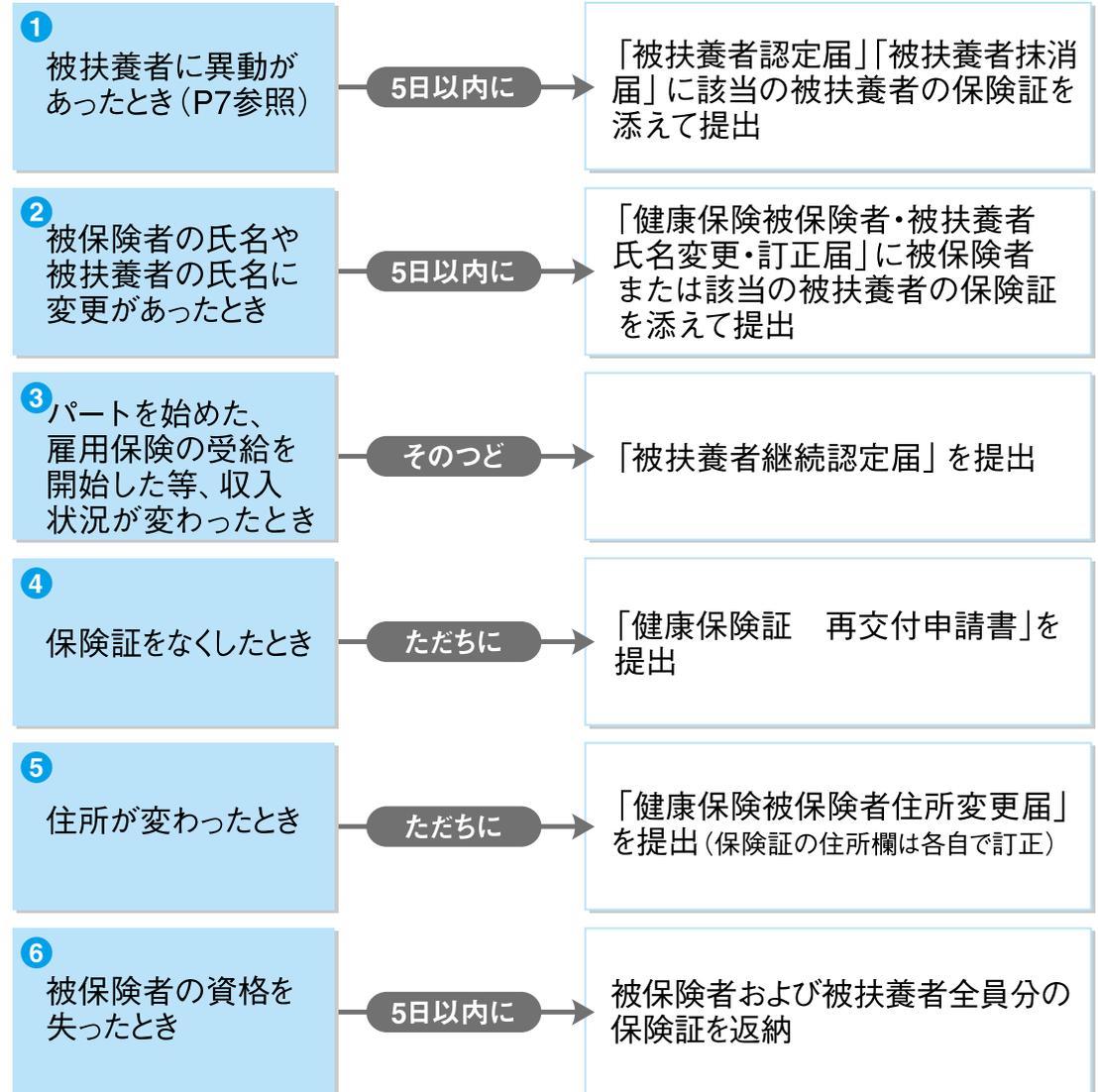
## 保険証の保管はしっかりと

被保険者および被扶養者全員に1人1枚ずつ交付されるカード型の保険証は、利便性に優れている反面、紛失や盗難などのリスクも伴います。保険証は、身分証明書として悪用されるケースがありますので、しっかり管理しましょう。

- 保管場所を決めておく
- 小さな子供の保険証は保護者が管理する
- 他人に貸さない
- 盗難にあったときは、最寄りの警察署に届け出る(健保への届出も忘れずに!)

## こんなときには保険証に関する届出を

①②③は添付書類が必要になりますので、健保組合までお問い合わせください  
(名鉄健保のホームページをご覧ください)



健保組合へ提出する「被扶養者認定届」や給付関係の申請書類には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にはマイナンバーまたは被保険者記号・番号のいずれか)。

なお、健保組合は「個人番号利用事務実施者」(番号法で定める行政事務を処理する国の行政機関・独立行政法人等)として、その事務の範囲内でマイナンバーを利用します。

# 保険料は どうやって決めるの？

## 給料を標準報酬にあてはめ、計算しやすく

保険料は、毎月の給料、賞与から差し引かれて、健保組合に納められます。  
※被扶養者は保険料負担がありません。

### 標準報酬

健康保険では、被保険者一人ひとりの給料・賞与に応じて保険料や現金給付の額を計算します。しかし、給料は月によって変わりますので、給料そのままを計算の基礎にするのは大変です。

そこで、給料を計算しやすい単位で区分した仮の報酬を決め、各人が実際に受ける給料をこれにあてはめて保険料の計算をしています。この仮の報酬を「標準報酬」といいます。

#### 標準報酬月額

現在、標準報酬月額は最低58,000円から最高1,390,000円までの50等級に分けられています。

毎月の保険料は、この標準報酬月額に保険料率を乗じた額となります。

#### 標準賞与額

賞与は、1,000円未満の端数を切り捨て、計算の基礎にします(「標準賞与額」といい、上限は年度累計573万円)。

### 報酬の範囲

給料、手当などすべて含まれます。

- **含まれないもの**  
見舞金、祝金、弔慰金、出張旅費、社会保険の給付、退職金など。

### 標準報酬を決める時期

- **入社したとき(資格取得時決定)**  
初任給等を基礎にして決めます。
- **毎年7月1日現在で(定時決定)**  
毎年4月・5月・6月の3ヵ月間の報酬を基礎に7月1日現在で決め直され、その年の9月1日から翌年8月31日まで使われます。
- **昇給などで給料等が大幅に変わったとき(随時改定)**  
ベースアップや昇給などで、毎月決まってもらう給料等が大幅に変わった場合、負担の公平を図るため、臨時に決め直します。
- **育児休業などが終わったとき(産前産後休業、育児休業等終了時改定)**  
産前産後休業や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下がった場合は、被保険者の申し出により、標準報酬が決め直されます。

### 保険料の徴収

保険料は月単位で計算され、資格取得した月は、月の途中からでも1ヵ月分の保険料が翌月から徴収され、退職など資格喪失した月の保険料は徴収されません。月末に退職または死亡した場合には、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。

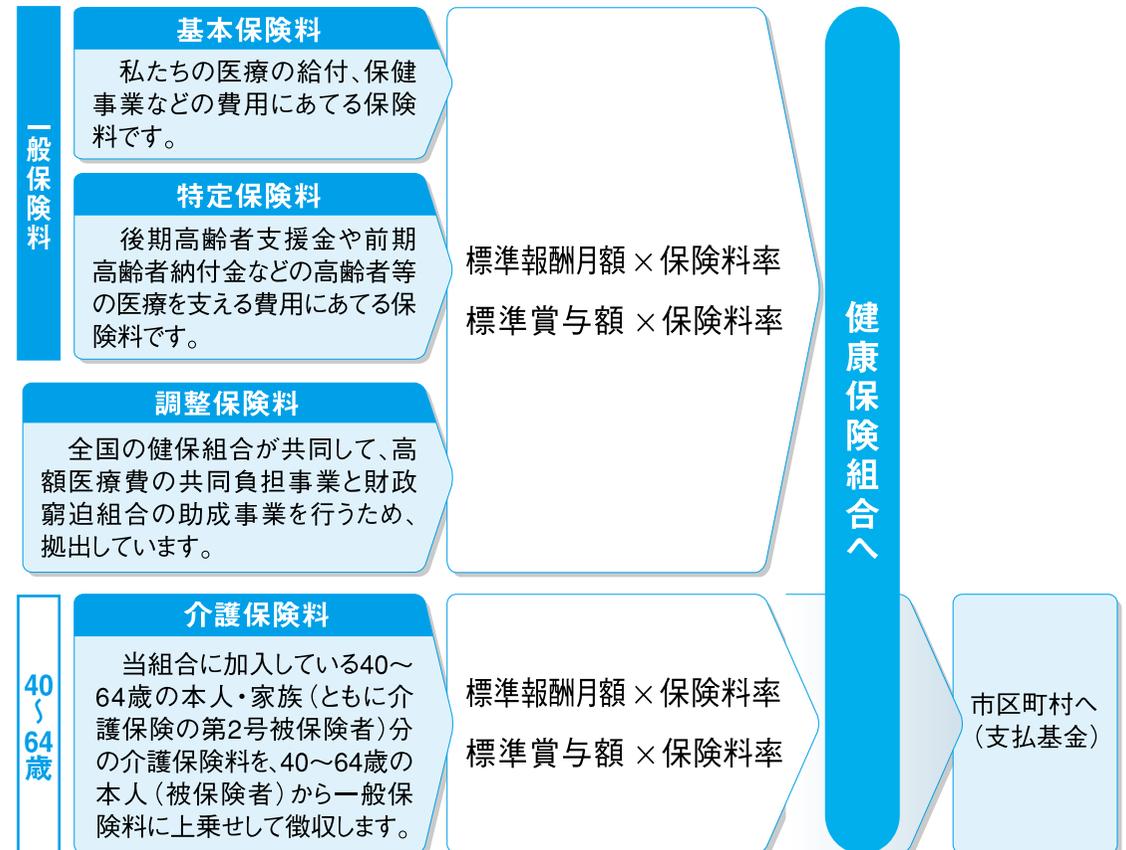
なお、賞与の保険料については当該賞与から徴収されます。資格喪失した月の分は徴収されません。

## 保険料は 標準報酬月額・標準賞与額×保険料率

保険料は、標準報酬月額と標準賞与額に保険料率を乗じて決められます。健保組合では、保険料率や負担割合を組合の実情により自主的に決めることができます。当組合の保険料率と負担割合は次頁のとおりです。



### 保険料のあらまし



### 産前産後休業・育児休業期間中の保険料免除

(育児休業は最長で子が3歳になるまで。ただし事業所によって異なります。)

産前産後休業・育児休業中の負担を軽くするため、事業主の申し出により、本人・事業主とも、保険料が免除されます(育児休業日数等の要件があります)。両親ともに育児休業する場合は、「パパ・ママ育休プラス」という、休業期間を延長できる制度もあります。

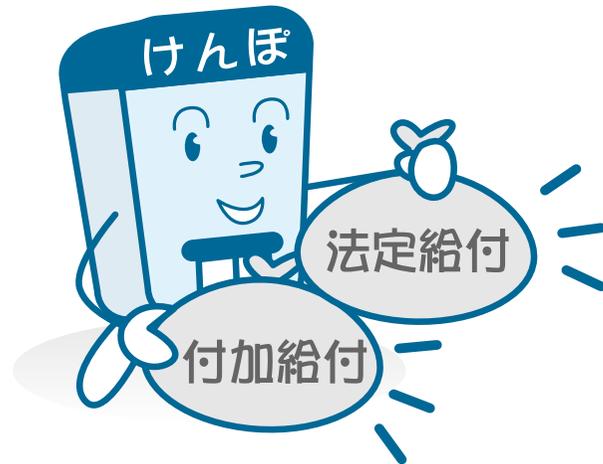


# 保険給付ってなに？

## 病気・けが・出産・死亡のときに保険給付

労災保険から給付がある業務上・通勤途上外の病気・けが、出産および死亡などに対して、健保組合は被保険者や被扶養者に「保険給付」を支給します。

支給の方法には、「現物給付」と「現金給付」があります。現物給付は病気やけがを治すために提供される医療行為、現金給付は定められた各種の給付金のことです。



### 法定給付

保険給付のうち、健康保険法で定められ、必ず給付しなければならない給付を「法定給付」といいます。

### 付加給付

それぞれの健保組合が独自に定めて、法定給付に上積みされる給付を「付加給付」といいます。

### 時効は2年

健康保険の給付を受ける権利は、2年で時効となります。たとえば出産育児一時金の場合、請求を忘れると、出産した日の翌日から2年たったときに時効となり、受けられなくなってしまいます。

また、この権利は、他人に譲ったり、担保にしたり、差し押さえたりすることはできないことになっています。



### こんなときは給付が制限されます

故意に事故を起こしたとき

保険給付は行われません

けんか、過度な飲酒による不注意などで事故を起こしたときなど

詐欺、その他不正に保険給付を受けたり、受けようとしたとき

保険給付は全部または一部が制限されます

健保組合からの質問や診断、指示などを拒んだとき

正当な理由がないのに、医師の指示に従わなかったとき

保険給付の一部が制限されます

### 勤務中や通勤途中のけがは労災保険

健康保険は、業務外の病気やけがに対して給付を行うものです。勤務中や通勤途中にけがをしたときは、労災保険の扱いになります。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。

業務中か業務外かは、そのつど認定を受けることとなります。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が受けられます。



# こんなときこんな給付が受けられます

名鉄病院で受診した場合

義務教育就学後～70歳未満および70歳以上の現役並み所得者の本人・家族とも、窓口負担は2.4割となります。  
※70歳以上で1割または2割負担の人、義務教育就学前の人は、一般の医療機関と同じ窓口負担となります。

本人(被保険者)

こんなとき	法定給付(健康保険法で決められた給付)	
病気やけがをしたとき 	療養の給付	医療費の7割(70～74歳は8割または7割)
	保険外併用療養費	保険外の療養を併用したとき、健康保険のワク内は上記と同じ
	療養費	立て替え払いした後で健保組合に請求すれば一定基準の現金を支給
	高額療養費 合算高額療養費	1ヵ月、1件ごとに所得に応じた一定額までは自己負担を超えた額を支給(世帯合算等の負担軽減措置もある)
	高額介護合算療養費	1年ごとの所得に応じた一定額までは自己負担を超えた額を支給(世帯合算等の負担軽減措置もある)
	訪問看護療養費	定められた全費用の7割(70～74歳は8割または7割)
	入院時食事療養費*1	1日3食を限度に1食460円を超えた額を支給(P21参照)
移送費	算定基準額内の実費	
病気やけがで働けないとき	傷病手当金*2	休業1日につき、支給開始日の直近12ヵ月間の標準報酬月額平均額の $\frac{1}{30}$ の $\frac{2}{3}$ 相当額を通算1年6ヵ月
出産したとき	出産手当金*2	休業1日につき、支給開始日の直近12ヵ月間の標準報酬月額平均額の $\frac{1}{30}$ の $\frac{2}{3}$ を出産の日以前42日(多胎98日。出産予定日が遅れた期間も支給)、出産の日後56日
	出産育児一時金*3	1児につき500,000円
死亡したとき	埋葬料(費)	50,000円

家族(被扶養者)

病気やけがをしたとき 	家族療養費	医療費の7割(義務教育就学前は8割。70～74歳は8割または7割)
	保険外併用療養費	保険外の療養を併用したとき、健康保険のワク内は上記と同じ
	家族療養費	立て替え払いした後で健保組合に請求すれば一定基準の現金を支給
	高額療養費 合算高額療養費	1ヵ月、1件ごとに所得に応じた一定額までは自己負担を超えた額を支給(世帯合算等の負担軽減措置もある)
	高額介護合算療養費	1年ごとの所得に応じた一定額までは自己負担を超えた額を支給(世帯合算等の負担軽減措置もある)
	家族訪問看護療養費	定められた全費用の7割(義務教育就学前は8割。70～74歳は8割または7割)
	入院時食事療養費*1	1日3食を限度に1食460円を超えた額を支給(P21参照)
家族移送費	算定基準額内の実費	
出産したとき	家族出産育児一時金*3	1児につき500,000円
死亡したとき	家族埋葬料	50,000円

付加給付(当組合が法定給付にプラスして支給する独自の給付)	請求手続き
<b>一部負担還元金</b> 1ヵ月の自己負担額(高額療養費、食事療養費、公費負担分を除く)から上位所得者は60,000円、その他は40,000円を差し引いた額(1,000円未満切り捨て)	<ul style="list-style-type: none"> <li>●高額療養費</li> <li>●合算高額療養費</li> <li>●一部負担還元金</li> <li>●家族療養費付加金</li> <li>●合算高額療養費付加金</li> <li>●訪問看護療養費付加金</li> <li>●家族訪問看護療養費付加金</li> <li>●療養費 「療養費支給申請書」と添付書類を提出 詳細はP25参照</li> <li>●(家族)移送費 支給される事例が限られますので、事前に健保組合へお問い合わせください</li> <li>●傷病手当金 「傷病手当金請求書」に、休業および報酬支払いの有無に関する事業主の証明と、「労務不能」という医師の意見をつけて提出</li> <li>●出産手当金 「出産手当金請求書」に、休業および報酬支払いの有無に関する事業主の証明と、医師または助産師の証明を受けて提出</li> <li>●(家族)出産育児一時金 以下の場合は、手続きが必要です。                             <ul style="list-style-type: none"> <li>●出産費用が一時金の支給額より少ない場合</li> <li>●直接支払制度を利用しない場合</li> <li>●受取代理制度を利用する場合 詳細は、P30参照</li> </ul> </li> <li>●埋葬料(費) 「埋葬料(費)請求書」に「死亡診断書の写し」を添付して提出。なお、埋葬費の請求の場合は、「死亡診断書の写し」、「葬儀にかかった費用の領収証」、「会葬礼状」と被保険者と請求者との関係がわかるもの(戸籍謄本等の写し)を添付</li> <li>●家族埋葬料 「埋葬料請求書」に「死亡診断書の写し」を添付して提出</li> <li>●高額介護合算療養費 「高額介護合算療養費支給申請書」に、必ず介護保険者で交付を受けた自己負担額証明書を添付して提出</li> </ul>
<b>合算高額療養費付加金</b> 合算高額療養費の支給を受けるとき、自己負担額の合計額から上位所得者は60,000円、その他は40,000円を差し引いた額(1,000円未満切り捨て)	
<b>訪問看護療養費付加金</b> 1ヵ月の自己負担額(高額療養費を除く)から上位所得者は60,000円、その他は40,000円を差し引いた額(1,000円未満切り捨て)	
<b>延長傷病手当金付加金</b> 休業1日につき、傷病手当金の支給開始日の直近12ヵ月間の標準報酬月額平均額の $\frac{1}{30}$ の $\frac{2}{3}$ を法定給付満了後6ヵ月間	
<b>家族療養費付加金</b> 1ヵ月の自己負担額(高額療養費、食事療養費、公費負担分を除く)から上位所得者は60,000円、その他は40,000円を差し引いた額(1,000円未満切り捨て)	
<b>合算高額療養費付加金</b> 合算高額療養費の支給を受けるとき、自己負担額の合計額から上位所得者は60,000円、その他は40,000円を差し引いた額(1,000円未満切り捨て)	
<b>家族訪問看護療養費付加金</b> 1ヵ月の自己負担額(高額療養費を除く)から上位所得者は60,000円、その他は40,000円を差し引いた額(1,000円未満切り捨て)	
●上位所得者とは標準報酬月額53万円以上の人	

\*1 令和6年6月から、負担額が引き上げられる予定です。65歳以上の被保険者・被扶養者が療養病床に入院したときは「入院時生活療養費」が支給されます。P41を参照してください。

\*2 傷病手当金と出産手当金について、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、支給開始日以前の直近の継続した各月の標準報酬月額を平均した額の30分の1に相当する額、または支給開始日の属する年度の前年度の9月30日における全被保険者の標準報酬月額を平均した額の30分の1に相当する額のいずれか少ない額の3分の2に相当する額。

\*3 産科医療補償制度に加入する医療機関等の医学的管理の下で出産(死産を含み、妊娠22週以降のものに限る)した場合。妊娠22週未満の出産の場合や、産科医療補償制度に加入していない医療機関等で出産した場合は488,000円。

※被扶養者の保険外併用療養費および入院時食事療養費は、家族療養費としてその費用が支給されます。  
※健康保険に加入する70～74歳の被保険者・被扶養者の給付・自己負担についてはP40を参照してください。

# 病気やけがをしたときは？



## 医療費のうち本人・家族とも7割を支給

労災保険から給付がある業務上・通勤途上外の病気やけがで受診する場合、窓口で保険証を提出すれば健康保険で診療を受けることができます。このとき、本人(被保険者)・家族(被扶養者)は外来・入院ともかかった医療費の3割(義務教育就学前は2割・70～74歳は2割または3割)を窓口で支払い(10円未満四捨五入)、残りは「療養の給付(家族療養費)」として健保組合が負担します。(※交通事故の場合はP36を参照)

また、入院時の食費(標準負担額)は別に自己負担します(P21参照)。

## 受診する人により自己負担割合が違います(70～74歳の人についてはP40参照)



入院・外来	
3割を自己負担	療養の給付(家族療養費) 7割を健保が負担
入院時食事療養の標準負担	
1食あたり460円を自己負担	自己負担を超えた分を健保が負担

入院・外来	
2割を自己負担	家族療養費 8割を健保が負担
入院時食事療養の標準負担	
1食あたり460円を自己負担	自己負担を超えた分を健保が負担

※低所得者、難病患者等は負担軽減措置があります。令和6年6月から、負担額が引き上げられる予定です。(P21参照)

### 名鉄病院のご利用を!

→くわしくはP56をご覧ください。

#### ●入院・外来ともに窓口負担は2.4割

通常、3割負担のところ、0.6割分を健保組合が負担します。入院時の個室料金(全額自己負担)は約7割引となります。

\*70歳以上で窓口負担が1割または2割負担の人、義務教育就学前の人は、一般の医療機関と同じ窓口負担となります。

#### ●紹介状のない初診の場合に発生する追加負担を免除

通常、紹介状をもたずに初診を受けた場合、初診料のほかに初診時選定療養費として7,700円を徴収していますが、名鉄健保加入の本人と家族の方は免除されます。

#### ●受診についての電話相談窓口を設置

電話で症状をお伝えいただくことで、看護師から症状に合わせた対応方法をご案内します。(名鉄健保加入の本人と家族の方にご利用いただけます)

組合員専用ダイヤル 052-551-6187 受付時間 平日の9時～16時

## こんな診療が受けられます

### 診察・検査

健康保険で医師の診察が受けられます。診察に必要な検査も受けられます。

### 薬・治療材料など

治療に必要な薬は、支給されます。ただし、厚生労働省が認めた薬に限られます。また、ガーゼや包帯などの治療材料もすべて支給されます。

### 処置・手術など

注射やささまざまな処置・手術はもちろん、放射線治療や精神療法、療養指導なども受けられます。

### 在宅療養・看護

難病患者等が在宅で療養できるように、医師による訪問診療や、指定訪問看護事業者の看護師などから訪問看護・介護サービスが受けられます。

### 入院・看護

医師が必要と認めれば、健康保険で入院できます。入院中はその療養に必要な世話や看護も受けられ、寝具も用意されます。また、入院中の食事は栄養管理された食事が支給されます。

## 知っておきたい、医療の受け方

### ●セカンドオピニオン

診断や治療の選択などについて、患者が主治医以外の医師に「第2の意見」を求めることができる制度をセカンドオピニオンといいます。セカンドオピニオンを利用するときに主治医からカルテや検査画像の提供を受けた場合、その費用には健康保険が適用されます。

### ●禁煙治療

「ニコチン依存症」と診断された患者のうち、禁煙を希望する人に対し、基準を満たした施設で行われる禁煙治療について、健康保険が適用されます。

### ●オンライン診療

令和4年4月より、かかりつけ医でスマートフォンやパソコンなどを使ったオンライン診療が初診・再診ともに受けられるようになりました。初診は原則かかりつけ医が行うことになっていますが、ほかの医師が事前に患者とオンラインでやり取りし、病歴や服用歴、アレルギー歴等と、現在の患者の症状を把握して(診療前相談)、可能と判断すればオンライン診療を行うことができます。

# 病気やけがをしたときは？

## こんなときは健康保険でかかれませんか

### 健康保険でかかれぬ場合

仕事や日常生活にさしさわりのないツバカス、アザ、ニキビ、ホクロ、わきがの治療など



### 健康保険でかけられる場合

治療を必要とする症状があるもの

回復の見込みがない近視、遠視、乱視、斜視、色覚障害など



視力に変調があって保険医にみてもらったときの診察、検査、眼鏡の処方箋

歯列矯正

先天異常、外科的な治療が必要な顎変形症

美容のための整形手術



けがの処置のための整形手術

健康診断、生活習慣病検査、人間ドック

検査の結果、医師が必要と認めた場合の治療

予防接種、予防内服



傷口から感染の危険がある場合の破傷風の予防接種など

身体の機能にさしさわりのない先天性疾患

美容のためでなく、社会通念上治療の必要があると認められるもの

正常な妊娠・出産（費用補助として出産育児一時金を支給）



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

経済的理由による人工妊娠中絶

経済的理由による以外の母体保護法に基づく人工妊娠中絶

## 不妊治療の一部は健康保険でかけられる（令和4年4月より）

- 人工授精、生殖補助医療（体外受精・顕微授精など）や男性不妊治療の一部は、健康保険の適用となります。
- 対象年齢や適用回数の制限がありますので、詳しくは医療機関にお問い合わせください。

# 入院中の食事代は1食あたり460円\*1を超えた額を支給

（令和6年6月から、食費の負担額が引き上げられる予定です。）

入院時の食事療養については、療養の給付とは別に、1日3食1,380円を限度に1食あたり460円\*1を「標準負担額」として自己負担し、それを超えた額は「入院時食事療養費」として健保組合が病院へ支払います。

なお、標準負担額は、本人・家族とも同額で、高額療養費の対象とはなりません。

## 入院時にはこんな給付と負担が

健康保険からの給付 患者の自己負担



入院したとき

診療等

療養の給付

義務教育就学前 2割  
義務教育就学後～69歳 3割  
70～74歳 2割または3割(P40参照)

食事の提供

入院時食事療養費

定額負担

区分	標準負担額（1食あたり）
一般	460円*1
低所得者Ⅱ*2	210円
長期入院の場合	91日目以降の入院は160円
低所得者Ⅰ*3	100円

\*1 難病患者等は260円

\*2 70歳以上で世帯全員が市町村民税非課税の人等

\*3 70歳以上で世帯全員が市町村民税非課税で所得が一定基準（所得が公的年金収入のみの場合80万円以下）を満たす人等

## 入院中の一時帰宅

標準負担額は、1食の食事療養に対するものです。入院中に治療上や一時帰宅等の理由で食事の提供を受けないときがあれば、その回の食事療養にかかる負担はありません。



# 医療費が高額になったときは？

## 自己負担額が所得に応じた一定額を超えた分を支給申請は自動払い方式のため▶▶▶不要

特殊な病気にかかったり、長期間入院したときなど、自己負担が高額になった場合の負担を軽くするために、1か月の自己負担が一定の額(自己負担限度額)を超えた場合は、その超えた分が「高額療養費」として診療月のおよそ3ヵ月後以降に自動計算され支給されます。

また、みなさんの負担を軽減するため健保組合から基準額を超えた金額を「付加給付」として支給する制度があります。

くわしくは右ページをご覧ください。→

※市区町村の医療費助成を受けている場合で、居住地以外の市区町村で医療を受けた際、窓口負担が高額だった場合は健保組合までお知らせください。

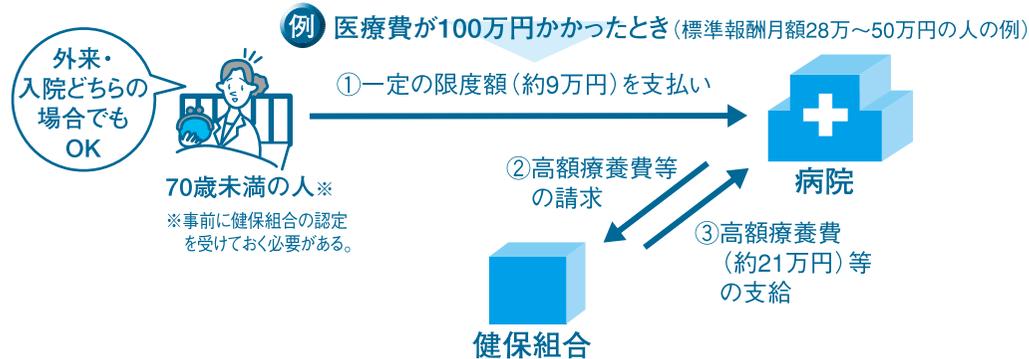
※支給時に退職等で資格がない人は申請が必要です。また、申請の際は領収証が必要です。

※オンライン資格確認を導入している医療機関等では、保険証または事前登録をしたマイナンバーカードのみで窓口での支払いを限度額までで済ませることが出来ます(限度額適用認定証の提出は不要)。

## 限度額適用認定証の案内

### 70歳未満の方の高額療養費について

事前に健保組合に申請をして「限度額適用認定証」の交付を受けておき、この認定証を医療機関に提出すれば、窓口での支払いは「自己負担限度額」までで済みます。それを超えた額は、健保組合から医療機関へ直接支払われます。



●上記の取扱いができず高額医療費の支払いに困った場合

### 高額医療費資金貸付制度

#### ●貸付対象者

当組合の被保険者・被扶養者で、高額療養費の支給を受ける見込みがあり、医療費の請求を受けた人または支払った人(公費負担がある場合を除く)

#### ●貸付額

高額療養費支給見込額の8割

#### ●貸付申込

「高額医療費資金貸付申込書兼請求書」「医療費請求証明書」に費用の内訳のある請求書(コピー可)または領収証(本通)を添付

#### ●貸付利息

無利息

#### ●貸付期間

高額療養費の支給を受けるまで

## 高額療養費(70歳未満)はこのように支給されます

算定基準	高額療養費支給額
① 各診療月ごとに 月の1日から末日までを1ヵ月とします。	標準報酬月額83万円以上 → 252,600円+(医療費-842,000円)×1%を超えた額
② 1人ごとに 本人・家族を別に、さらに家族1人ずつ別にします。	標準報酬月額53万~79万円 → 167,400円+(医療費-558,000円)×1%を超えた額
③ 各病院ごとに 外来・入院、医科・歯科を別にします。	標準報酬月額28万~50万円 → 80,100円+(医療費-267,000円)×1%を超えた額
④ 含まないのは 保険外の病気や治療、入院時の食費負担・個室代は含まれません。	標準報酬月額26万円以下 → 57,600円を超えた額
	低所得者(住民税非課税) → 35,400円を超えた額

## こんなときにも負担が軽減されます

こんなとき	支給額
同一世帯で、1か月の自己負担が21,000円以上のものが2件以上ある場合	合算高額療養費世帯合算で 標準報酬月額83万円以上... 252,600円+(医療費-842,000円)×1%を超えた額 標準報酬月額53万~79万円... 167,400円+(医療費-558,000円)×1%を超えた額 標準報酬月額28万~50万円... 80,100円+(医療費-267,000円)×1%を超えた額 標準報酬月額26万円以下... 57,600円を超えた額 低所得者(住民税非課税)..... 35,400円を超えた額
同一世帯で高額療養費の支払いが1年間で3ヵ月以上になった場合	多数該当4ヵ月目以降は 標準報酬月額83万円以上... 140,100円を超えた額 標準報酬月額53万~79万円... 93,000円を超えた額 標準報酬月額28万~50万円... 44,400円を超えた額 標準報酬月額26万円以下... 44,400円を超えた額 低所得者(住民税非課税)..... 24,600円を超えた額
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、人工透析を要する場合	特定疾病の特例 10,000円を超えた額(人工透析を要する患者が70歳未満で*上位所得者*の場合は20,000円)

●同一世帯とは被保険者本人および健保組合でその被扶養者と認められている人たちのことです。

●このほかに「高額医療・高額介護合算療養費制度」(P41)もあります。

## 当組合の付加給付

### ●一部負担還元金

本人の1か月の自己負担額(高額療養費、食事療養費、公費負担分を除く)から上位所得者\*は60,000円、その他は40,000円を差し引いた額(1,000円未満切り捨て)を支給します。

### ●家族療養費付加金

家族の1か月の自己負担額(高額療養費、食事療養費、公費負担分を除く)から上位所得者\*は60,000円、その他は40,000円を差し引いた額(1,000円未満切り捨て)を支給します。

### ●合算高額療養費付加金

世帯合算により、合算高額療養費を受ける場合、1世帯の負担額から上位所得者\*は60,000円、その他は40,000円を差し引いた額(1,000円未満切り捨て)を支給します。

※標準報酬月額53万円以上

# 立て替え払いをするときは

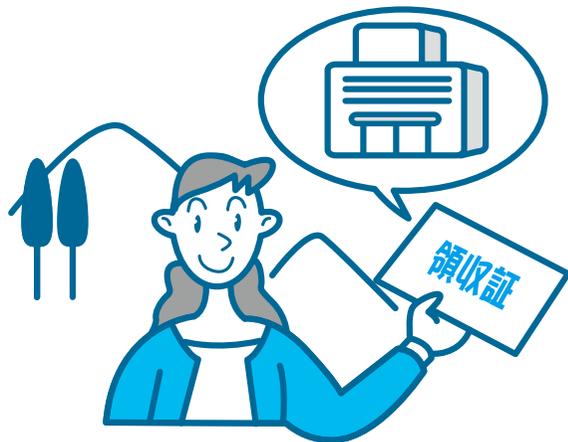


## 保険証を持たずに受診したときは後で請求

急病などで保険証を持たずに受診した場合は、いったん、自分で診療費を全額支払い、後で健保組合に申請して支給されることとなります。このような給付を「(家族)療養費」といいます。

療養費として支給されるのは、健康保険で認められている治療方法と料金に基づいて計算した額から自己負担分を除いた額となります。入院時の食費(標準負担額分)は自己負担となります。

なお、療養費を請求するときは、受診した病院で申告して発行された診療報酬明細書(レセプト)と領収明細書が必要となります。



## 海外で受診したとき

本人や家族が海外に在住中、または旅行中に受診した費用も、療養費払いとして後日支給されます。

ただし、日本の健康保険での治療方針を始めとした取り決めは適用されないため、その費用をすべて給付することはできません。

海外の病院で発行された診療内容明細書、領収明細書に基づいて、国内の保険での治療費を基準とした額が、後日「海外療養費」として支給されることとなります。

※必要な書類  
診療内容明細書、領収明細書、パスポート(または航空券その他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

こんなときに療養費を受けます ※給付割合は、義務教育就学前は8割、70~74歳は8割または7割となります。

医療の内容	給付される額	必要な書類
やむを得ず保険医以外の医療機関にかかったとき 保険証を提出できなかったとき	健康保険の療養の給付の範囲内で査定された額の7割(本人・家族とも)	「療養費支給申請書」に診療報酬明細書(レセプト)と領収明細書を添付(外傷のときは「負傷原因報告書」を添付)
輸血(生血)の血液代	輸血(生血)を受けるときの血液代としての基準料金の7割(本人・家族とも)	「療養費支給申請書」に領収証と輸血証明書を添付
コルセット・ギプス・義眼代など	基準料金の7割(本人・家族とも) <b>支給要件があります</b>	「療養費支給申請書」に領収証と保険医の証明書、当該装具の写真、装具作製確認書、(医師照会)同意書を添付
はり・きゅう、あんま・マッサージ・指圧代		「療養費支給申請書」に領収証と保険医の同意書、施術報告書の写し(再同意時)を添付
四肢のリンパ浮腫治療や、慢性静脈不全による難治性潰瘍治療のために弾性着衣等を購入したとき	上限の範囲内で購入に要した費用の7割 <b>支給要件：悪性腫瘍の術後 または 原発性リンパ腫 であること</b>	「療養費支給申請書」に領収証と保険医の装着指示書を添付
9歳未満の弱視および斜視の治療で眼鏡やコンタクトレンズを作成したとき	作成または購入した費用の上限(38,902円)の範囲内で義務教育就学後~9歳未満は7割・義務教育就学前は8割	「療養費支給申請書」に領収証(フレーム代〇〇円、レンズ代〇〇円等、費用の内訳が記載されていること)、医師の証明書(検査結果の入った作成指示書等)
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	上限の範囲内で購入に要した費用の7割	「療養費支給申請書」に保険医の作成指示書等(備考として疾病名が記載された処方せんの写し等、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)を添付

※「療養費支給申請書」に添付する領収証・証明書等は本通を添付してください。  
※装具の申請には、写真の添付が必要です(物品のみ、装着時の2枚)。

## (家族)移送費

病気やけがの治療のため、または入院や転院しなければならないときに、歩行することが著しく困難な場合等であれば、自動車などを利用した費用に対し、現金給付として「(家族)移送費」が支給されます。

### 支給されるとき

- 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
- 緊急でやむを得ないこと

移送費が支給されるのは、健保組合が必要と認めた場合に限られます。事前に健保組合へお問い合わせください。

### 支給額

最も経済的な通常の経路および方法により、移送された費用を基準に算定された額(その額が実費を超えた場合は実費)。基準内であれば全額支給されます。

# 保険外の療養を受けるときは？

## 保険外併用療養費を支給

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る場合でも、一定の条件を満たした「評価療養」と「選定療養」および「患者申出療養」であれば、保険が適用される部分は一般の保険診療と同様に扱われます。これを保険外併用療養費といいます。

### 保険外併用療養費はこんなしくみになっています

保険診療分		保険外診療分
自己負担 3割	保険給付 7割	自己負担

※給付割合は、義務教育就学前は8割、70～74歳は8割または7割となります。

### 評価療養と選定療養

保険適用外の療養のうち、評価療養は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、将来的に保険適用される可能性のある療養のことです。選定療養は特別な療養環境など患者が自ら希望して選ぶ療養で、保険適用を前提としない療養のことです。

#### 評価療養

- 一定の要件を満たした医療機関における先進医療
- 医薬品の治験にかかる診療
- 医療機器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の使用
- 薬価基準に収載されている医薬品の適応外使用
- 薬価基準に収載されている医療機器の適応外使用

#### 選定療養

- 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
- 特定機能病院等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
- 多焦点眼内レンズの支給

#### 患者申出療養

患者が希望する高度医療技術を用いた保険適用外の療養です。患者からの申出に基づいて、国が安全性や有効性を審査し、承認されると身近な病院で受けられます。ただし、将来的に保険適用される可能性のある療養であることが前提となります。

# 歯の治療をするときは？

## 事前に治療方針についてよく相談を

歯の治療は、ほとんど健康保険で受けることができます。しかし、保険が認められていない方法や材料で治療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、保険外併用療養費(P26参照)の対象になる治療であれば、差額の負担となります。

治療の種類	治療の方法	保険診療	自費診療*
歯冠修復(むし歯で欠けた部分を、つめたりかぶせたりする)			
充てん	むし歯の部分を削り、穴へ材料をつめる。初期のむし歯に行われる。	グラスアイオノマー、レジン(合成樹脂)など	ハイブリッドセラミックスなど
歯冠修復(インレー、クラウン)			
前装冠	むし歯で欠けた部分が大きくなった場合、型を取り金属で鑄造して元どりにする。	金銀パラジウム合金、銀合金、チタン(大白歯のみ)、CAD/CAMインレーなど	金合金、白金合金、セラミックス、ハイブリッドセラミックス、ジルコニアなど
ジャケット冠	むし歯の部分が大きくて、充てんやインレーでは回復できない場合、天然歯に類似した色調の材料で表面を覆う。	硬質レジン前装冠(金属部分は金属パラジウム合金など)	セラミックス、ハイブリッドセラミックス、白歯の硬質レジン前装冠など
既製金属冠	前歯と小白歯に用いられ、天然の歯に類似した色調をもつ材料で、見える面を覆う。	硬質レジン、CAD/CAM冠	セラミックス、ハイブリッドセラミックス、ジルコニア
欠損補綴(なくなった歯を人工歯で補い、元どりにする)			
ブリッジ	白歯に用いられ、既製の金属冠で歯面全体を覆う。	ステンレス製の既製冠	なし
義歯(入れ歯)	なくなった歯の両隣の歯を支台として、ダミー(なくなった歯の代わりの歯)と連結して固定装着する。	硬質レジン(表面のみ、内側は金属パラジウム合金など)、高強度硬質レジン(適用部位限定)など	セラミックス、ハイブリッドセラミックス、金合金、白金合金、ジルコニアなど
	取り外しのできる入れ歯。歯が全部ない場合の総義歯と、部分的にない場合に残った歯に鉤(クラスプ)をかけて作る部分義歯がある。	床はレジン、人工歯はレジン歯、陶歯。クラスプには金銀パラジウム合金、コバルトクロム合金など	床は金属、クラスプには金合金、白金合金、クラスプのない義歯や白いクラスプの義歯、マグネットを使った義歯など

※条件によっては一部保険診療となる場合があります。

### クラウン・ブリッジ維持管理料

※口腔内の状況によっては対象とならない場合があります。

硬質レジン前装冠、ジャケット冠、CAD/CAM冠、ブリッジなどを保険で治療した場合、治療費に「クラウン・ブリッジ維持管理料」をプラスすることがあります。

その場合、もし2年以内に破損等で新しく作り直すときは、その部分の検査費、製作費、装着費は無料となります(初診料その他の治療費は除く。6歳以下の乳幼児や訪問診療、金属アレルギー患者に対する非金属歯冠修復は対象外)。

なお、同管理料をプラスしない歯科医院でも2年以内の作り直しは、検査費、製作費、装着費が通常の7割の料金となります。

\*保険診療にCAD/CAM(キャドカム)冠やインレー、チタン冠が採用されています。CAD/CAM冠とは、ハイブリッドセラミックスの塊をコンピュータ支援設計・製造ユニットで削り出したものです。

#### 歯科健診の補助について

名鉄健保では、保健事業において、歯科健診の費用補助を行っています。詳しくはP46をご覧ください。

# 病気やけがで会社を休んだときは？

## 休業1日につき所定の額を支給

本人(任意継続者に発生したものは除く)が、労災保険から給付がある業務上・通勤途上外の病気やけがの治療のため仕事につくことができず、給料等がもらえないときは、本人とその家族の生活を守るために、健保組合から「傷病手当金」が支給されます。

傷病手当金として支給される額は、休業1日につき支給開始日の直近12ヵ月間の標準報酬月額平均額の $\frac{1}{30}$ の $\frac{2}{3}$ 相当額で、支給される期間は、支給されることになった日から通算して1年6ヵ月です。

\* 労働災害、通勤災害による病気やけがは支給対象外です。

### 支給条件(すべてに該当する必要があります)

- |   |   |
|---|---|
| <b>① 病気・けがのための療養中</b><br>自宅療養でもよいことになっています。                 | <b>② 療養のために仕事につけなかったとき</b><br>今までやっていた仕事につけない場合をいいます。 |
| <b>③ 連続3日以上休んだとき</b><br>4日目から受けられます。初めの3日間は「待期」といい、支給されません。 | <b>④ 給料等がもらえないとき</b><br>有給休暇には支給されません。                |

### 障害厚生年金・老齢厚生年金との併給調整

傷病手当金と同時に厚生年金保険法による障害厚生年金(国民年金の障害基礎年金も含む)を受けられるようになったとき、または資格喪失後の継続給付受給者が老齢厚生年金等を受給している場合は、支給が打ち切られますが、傷病手当金のほうが高額になった場合に限り、その差額が支給されます。

ただし、延長傷病手当金付加金は支給されません。

### 資格喪失後の継続給付

1年以上の被保険者期間があり、傷病手当金を受けている本人が退職したとき、その病気やけがのため引き続き働けない場合は、傷病手当金の支給開始から通算1年6ヵ月は引き続き支給されます。

ただし、延長傷病手当金付加金は支給されません。

## 当組合の付加給付

### ● 延長傷病手当金付加金

傷病手当金受給期間満了後、引き続き6ヵ月間、休業1日につき傷病手当金の支給開始日の直近12ヵ月間の標準報酬月額平均額の $\frac{1}{30}$ の $\frac{2}{3}$ 相当額(傷病手当金と同様の計算方法)を支給します。ただし、退職後(任意継続被保険者含む)は支給されません。

# 在宅で治療するときは？

## 訪問看護にかかった費用の7割を支給

自宅で継続して療養を受ける状態にある人(難病患者等、医師が厚生労働省の基準により認められた人)が、指定訪問看護事業者(訪問看護ステーション)の訪問看護・介護サービスを受けたとき、「(家族)訪問看護療養費」としてかかった費用の本人(被保険者)・家族(被扶養者)とも7割(義務教育就学前は8割・70~74歳は8割または7割)が支給されます。

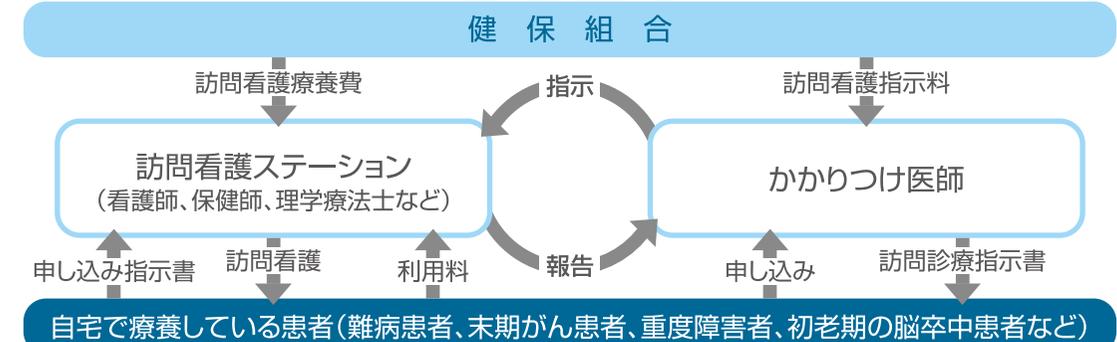
### 訪問看護を利用するには

患者や家族がかかりつけ医に申し込み、その医師が最寄りの訪問看護ステーションに指示します。その指示書を受け、直接、指示された訪問看護ステーションに申し込むことにより、訪問看護が受けられます。

### 介護保険の給付を受けられる場合は

要介護認定を受け、介護保険から同様の給付を受けられる場合には、基本的には介護保険からの給付が優先されます。

### 訪問看護はこのように行われます



## 当組合の付加給付

### ● 訪問看護療養費付加金

本人の1ヵ月の自己負担額(高額療養費を除く)から上位所得者\*は60,000円、その他は40,000円を差し引いた額(1,000円未満切り捨て)を支給します。

※標準報酬月額53万円以上

### ● 家族訪問看護療養費付加金

家族の1ヵ月の自己負担額(高額療養費を除く)から上位所得者\*は60,000円、その他は40,000円を差し引いた額(1,000円未満切り捨て)を支給します。

# 出産したときは？



## 出産育児一時金500,000円を支給

本人(被保険者)または家族(被扶養者)が、妊娠4ヵ月(85日)以上で出産したときには、「(家族)出産育児一時金」として500,000円が受けられます。これは、生産・死産にかかわらず、出産費用の補助という形で受けられるものです。1児につき一律に支給され、双児の場合は2人分になります。ただし、妊娠22週未満の出産の場合や、出産した医療機関等が「産科医療補償制度」に加入していない場合は488,000円となります。

なお、産科医療補償制度加入医療機関等は、公益財団法人日本医療機能評価機構が運営する産科医療補償制度サイトより検索できます。

## 出産費の窓口での自己負担を軽減できます

### ● 出産育児一時金の直接支払制度

この制度は、医療機関等が被保険者に代わって、出産育児一時金を直接、健保組合等に請求するというものです。制度を利用する際は医療機関等と被保険者(被扶養者)の間で合意文書を取り交わします。これにより出産費用が出産育児一時金の範囲内であれば、現金での支払いは無くなりますので、費用面での負担が軽減されます。出産費用が出産育児一時金を上回る場合、その差額は被保険者(被扶養者)が医療機関等に支払い、下回る場合は差額を健保組合が被保険者(被扶養者)に支払うこととなります。

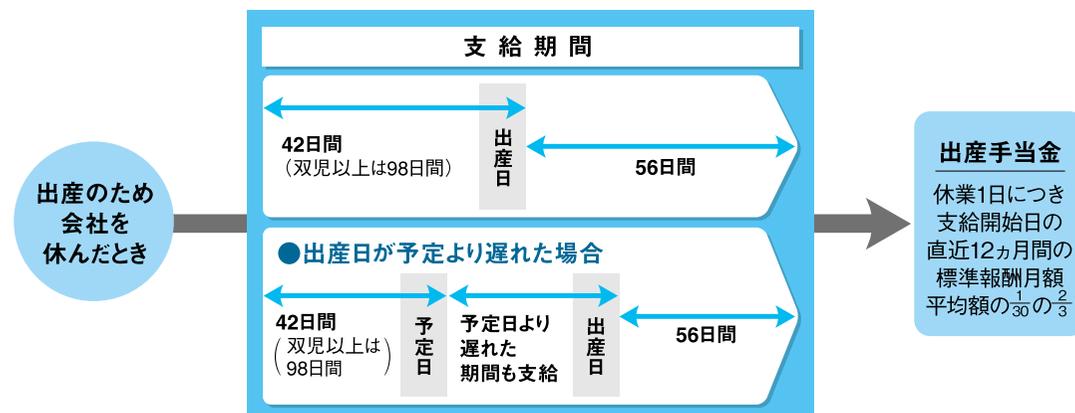
※出産件数の少ない医療機関等では、直接支払制度でなく「受取代理制度」を導入している場合があります。その場合は、事前申請が必要です。

次の場合は出産育児一時金の請求手続きが必要になります

	直接支払制度を利用し出産費用が一時金の支給額より少ない場合	直接支払制度を利用しない場合
必要な請求書	出産育児一時金請求書 (直接支払制度 差額支給用)	出産育児一時金請求書 ※医師・助産師または市区町村長の証明を受けること
添付書類 ～請求書に記載されています～	出産費用の明細がわかる領収・明細書のコピー	<ul style="list-style-type: none"> <li>出産費用の明細がわかる領収・明細書のコピー</li> <li>医療機関等から発行された「直接支払制度を利用していない」ことが分かる文書のコピー</li> </ul>

・産前産後および育児休業期間中は、申し出により保険料も免除されます。(P11参照)

## 出産のため会社を休んだときは 出産手当金を支給



本人(任意継続被保険者は除く)が出産のため仕事を休み、給料等がもらえないときには、生活の安定を図るために「出産手当金」が受けられます。

出産手当金は、働こうと思えば働ける状態であっても受けられ、給料がもらえる場合は、出産手当金のほうが高額になった場合に限り、その差額が受けられます。

## 資格喪失後の継続給付

1年以上被保険者期間のある本人で、退職時に出産手当金を受けていた人は残りの期間、また、退職後6ヵ月以内に産したときは、出産育児一時金が受けられます。

※出産育児一時金の直接支払制度を利用する場合は、資格喪失証明書が必要です。

## 出産費資金貸付制度

### 貸付対象者

当組合の被保険者(被保険者であった人も含む)で、出産育児一時金等の支給を受ける見込みがあり、かつ次の事項のいずれかに当てはまる人

- ① 出産予定日まで1ヵ月以内の人、または出産予定日まで1ヵ月以内の被扶養者を有する人
  - ② 妊娠4ヵ月以上の人で、医療機関に一時的な支払いが必要になった人、または妊娠4ヵ月以上の扶養者を有する人で、医療機関に一時的な支払いが必要となった人
- ※出産育児一時金の直接支払制度および受取代理制度を利用する場合は除く

### 貸付額

出産育児一時金または家族出産育児一時金の8割

### 貸付利息 無利息

### 貸付申込

- 対象者①に該当の人  
「出産費資金貸付申込書兼請求書」に母子健康手帳の写し、出産予定日まで1ヵ月以内であることを証明する書類(医療機関等に証明を受ける)を添付
- 対象者②に該当の人  
1.に加えて医療機関等からの出産に要する費用の内訳のある請求書(コピー可)または領収証(本通)を添付

### 貸付期間

出産育児一時金等が支給される日まで

# 死亡したときは？

## 死亡時は本人・家族とも50,000円を支給

本人(被保険者)が死亡したときは、本人に扶養されていた遺族に、50,000円が「埋葬料」として支給されます。また、家族や身近な人がまったくいない場合には、実際に埋葬を行った人に、埋葬料の範囲内で実費が「埋葬費」として支給されます。

一方、家族(被扶養者)が死亡したときは、「家族埋葬料」として50,000円が支給されます。



### 埋葬費の範囲

埋葬費が支給される場合の“埋葬に要した費用”には、葬儀代はもちろんですが、そのほか霊柩車代、霊前への供物代、僧侶等への謝礼なども含まれます。

### 埋葬料と労災保険の葬祭料

業務上あるいは通勤途上の病気やケガによる死亡については埋葬料は支給されません。このようなときは、労災保険から「葬祭料」が支給されます。ただし、労災保険の給付対象とならない場合は健康保険から支給されます。

## 資格喪失後の継続給付

被保険者だった人が、①資格喪失後3ヵ月以内、②傷病手当金の継続受給中または受けなくなって3ヵ月以内に死亡したとき、埋葬料(費)が支給されます。(②は1年以上の被保険者期間が必要です)

# 接骨院等にかかるときは？



## 接骨院等にかかる場合、こんなことに注意

接骨院等(柔道整復師)にかかる場合、地方厚生局長等と協定(受領委任)を結んでいるところでは、医師にかかるときと同様に保険証を提出し、窓口で一部負担金を支払います。

ただし、健康保険でかかることができる場合は限られていますので、ご注意ください。また、領収証は必ずもらってください。

### 健康保険でかかることができる範囲は限られています

#### 健康保険でかかることができない場合

※全額自己負担となります。

- 日常生活による単なる疲れや肩こり
- 打撲・ねんざ・挫傷の治療を医師から受けながら、同時に接骨院等(柔道整復師)にかかっている場合
- 加齢による五十肩や腰痛
- 肉体疲労改善のためのマッサージなどの施術
- 工作中や通勤途中のけが(→労災保険が適用されます)など

#### 健康保険でかかることができる場合

- 原因が明らかな以下の外傷性の負傷で、慢性に至っていないものに限られます。
- 打撲・ねんざ・挫傷
  - 骨折・不全骨折・脱臼
- (応急手当を除き、医師の同意が必要)

### はり・きゅう・マッサージを受けられる方へ

はり・きゅう・マッサージで健康保険を利用するためには、「保険医の同意書」が必要です。同意書がない場合、全額自己負担となります。

#### はり・きゅう・マッサージにおける健康保険の支給方法

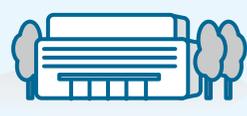
①窓口での支払い	窓口で全額を立替払いする (申請書・施術内容を健保が確認後、健保負担分を支給)
②申請の有無	必要(療養費支給申請書、保険医の同意書、領収証、施術内容を証明する書面)

# 公費で医療を受けられるときは？

## 病気によっては全額または自己負担分が公費負担

病気の種類や患者の条件によっては、医療費全額や健康保険の自己負担分を、国や地方自治体が負担するものがあります。それぞれのくわしいことは、該当する病気について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。

### こんなときに公費負担になります

<p><b>1</b> 戦傷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</p> 	<p><b>2</b> 感染症など、社会防衛的意味を持つ場合</p> 	
<p><b>3</b> 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</p> 	<p><b>4</b> 企業活動に基づく公害病の場合</p> 	<p><b>5</b> 難病の治療、研究を目的とする場合</p> 

### 市区町村の医療費助成

#### 乳幼児・子ども等

市区町村によっては、乳幼児・子ども等医療費の自己負担分について助成を行っています。対象となる年齢や助成内容については、それぞれの市区町村によって異なりますので、各自でご確認ください。  
また、居住地以外の市区町村で医療を受けた場合は、健保組合までお知らせください。

#### 障害者・ひとり親家庭等

市区町村によっては、障害者やひとり親家庭等の医療費の自己負担分について助成を行っています。医療証を提示することで窓口での支払いをする必要のない人、または減額されている人は、健保組合までお知らせください。  
また、居住地以外の市区町村で医療を受けた場合は、健保組合までお知らせください。

### こんなときに公費負担となります

法律	内容	負担区分
戦傷病者特別援護法 被爆者援護法	療養の給付……公務上の傷病 更生医療……障害者の社会復帰のために必要な医療 認定疾病医療…原爆症	全額国庫負担 (自己負担なし)
感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律	新感染症……すでに知られている感染症と明らかに異なり、生命および健康に重大な影響を与えるおそれのある感染症 結核(適正医療)…一般患者	全額公費負担 (自己負担になる)ことがある 健康保険優先 (自己負担は医療費の5%)
難病の患者に対する医療等に関する法律(難病患者への医療費助成制度) 児童福祉法(小児慢性特定疾病医療支援)	指定難病(患者数が一定以下であり、診断基準が確定している疾病)の患者 18歳未満の児童(引き続き治療が必要な場合は20歳未満まで)が、小児がんや慢性腎疾患など特定の慢性疾患にかかった人	健康保険優先 (生計中心者の所得に応じた段階的な自己負担限度額あり)(1ヵ月、1医療機関ごと)
障害者総合支援法(自立支援医療)	育成医療……18歳未満の身体障害児に対する医療 更生医療……身体障害者の日常生活改善のための医療 精神通院医療…精神障害者に対する通院医療	健康保険優先 (自己負担は医療費の原則1割(一定所得以上の世帯の人は自立支援医療の対象外)低所得者および高額治療継続者は負担上限あり)
精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 児童福祉法 母子保健法 生活保護法 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律	措置入院……自身または他人を傷つけるおそれのある患者 療育の給付……18歳未満の結核児童 養育医療……入院を要する未熟児 医療扶助……生活困窮者の傷病 入院治療 一類感染症…ペスト、エボラ出血熱、ラッサ熱等 二類感染症…結核、ジフテリア等 新型インフルエンザ等感染症	健康保険優先 (自己負担になる)ことがある
予防接種法 被爆者援護法 特定疾患治療研究事業実施要綱 独立行政法人医薬品医療機器総合機構法 石綿による健康被害の救済に関する法律(石綿健康被害救済制度)	救済措置……認定された健康被害者 一般疾病医療…被爆者の傷病 いわゆる“難病”のうち、スモン、難治性肝炎のうち劇症肝炎、重症急性膵炎、プリオン病など 医薬品・生物由来製品が適正に使用されたにもかかわらず、有害な副作用により疾病となった人 石綿による健康被害で指定疾病(中皮腫、肺がん等)にかかった人で、労災補償等の対象にならない人	健康保険優先 (自己負担なし)
公害健康被害の補償等に関する法律	著しい大気汚染、水質汚濁の影響で、指定疾病にかかった人	全額汚染原因者負担 (自己負担なし)

※法改正により変更になる場合があります。

# 自動車事故や暴行被害などでけがをしたときは

## 「第三者行為による事故届」をすみやかに提出

自動車事故などの被害者になったとき、病気やけがの治療などは健康保険で受けられます。しかし、その医療費は原則として加害者が支払うべきものですから、健保組合からの給付は一時立て替えに過ぎず、後日、健保組合から加害者または自動車損害賠償責任保険の事業機関等に請求することになっています。

※第三者行為による事故とは、交通事故以外に、他人による暴行、外食や購入食品などによる食中毒、他人保有の犬にかまれるなどの例があります。



### 自動車損害賠償責任保険 (自賠責)



自動車で他人を傷つけたときは、法律によって自動車の保有者が賠償する責任を負うため、自動車の保有者はすべて強制的に「自動車損害賠償責任保険」に加入することになっています。

#### 自動車損害賠償責任保険の保険金限度額

実際の損害が保険金限度額を上回ったとき、加害者は超過分を負担しなければなりません。

##### ① 死亡した人 (1人につき)

- 死亡による損害につき 3,000万円
- 死亡までの損害につき 120万円

##### ② 傷害を受けた人 (1人につき)

- 傷害による損害につき 120万円
- 後遺障害による損害につき 障害等級に応じ75万円～4,000万円

## 自動車事故にあったらこのように

### ① できるだけ冷静に

事故が起きたときは、ショックで冷静さ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

加害者の住所・氏名・年齢・勤務先・電話番号・自動車の種別・登録番号・自動車所有者の住所氏名・契約保険会社名・保険加入番号などを確認。



### 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。そして、自動車安全運転センター事務所で「交通事故証明書」の交付を受けます。



### ④ 健保組合へ届ける

健康保険を使うときは直ちに「第三者行為による事故届」を健保組合へ提出し、事後手続きなど相談してください。



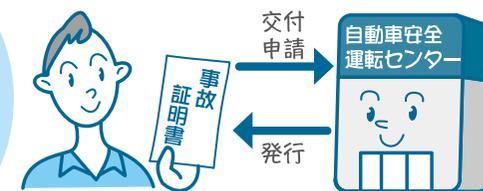
※任意保険に加入している場合、届出書類の作成・提出について、損害保険会社からサポートを受けられる場合があります。くわしくは契約している損害保険会社にお問い合わせください。

### ⑤ 示談は慎重に

自動車事故には後遺障害の危険があります。また、示談によって損害賠償を受けると、その範囲内で健康保険の給付を受けられなくなります。示談の前に必ず健保組合へ連絡してください。



### 交通事故証明書のもらいかた



①～③のいずれかで申請します。

①自動車安全運転センター事務所の窓口で申請する。

②自動車安全運転センター事務所および警察署・交番・駐在所、損害保険会社、農業協同組合に備えつけられている「郵便振替用紙」を、ゆうちょ銀行・郵便局に持ち込み申請する。

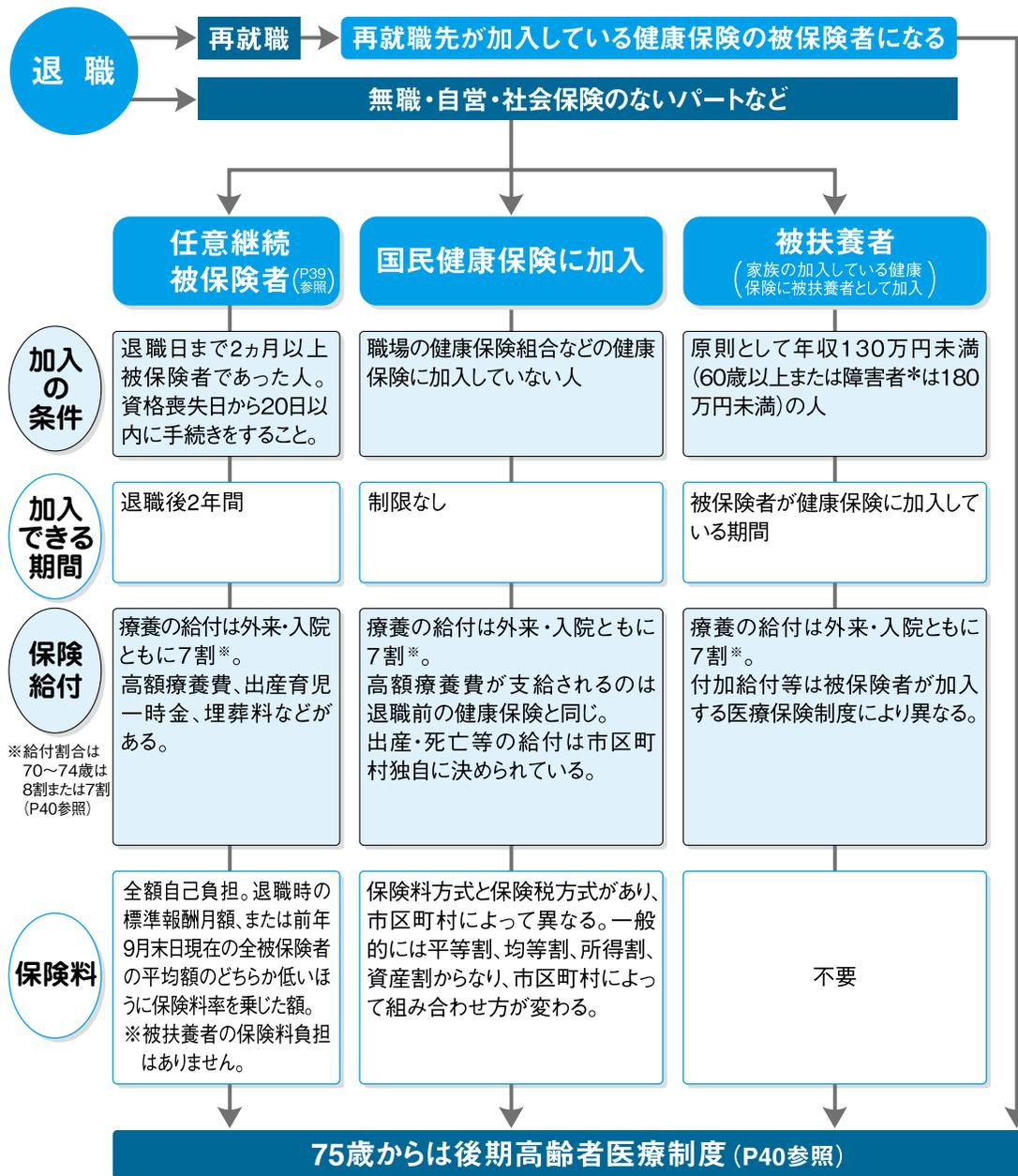
③自動車安全運転センターのホームページ(<https://www.jsdc.or.jp/>)から申請する。

※交通事故の発生場所に関わらず、最寄りの「自動車安全運転センター」事務所および「ゆうちょ銀行・郵便局」で申請できます。

※交付申請後、自動車安全運転センター事務所から申請者が希望する住所へ証明書が送られてきます(①の場合、窓口が交通事故の発生した都道府県の自動車安全運転センターであり、交通事故に関わる資料が警察署から届いていれば、即日発行されます)。

# 退職したときは？

退職すると、当組合の被保険者の資格を失い、健康保険の給付を受けられなくなります。その後の進路によって所属する健康保険や給付の内容が変わります。



\*障害厚生年金を受給している障害者

## 任意継続被保険者

一定の要件を満たしていれば、退職後も「任意継続被保険者」として、健保組合の被保険者資格を継続することができます。

ただし、在職中と異なり、保険料については事業主の負担分を含めた全額を自分で納めることになります。

### 任意継続被保険者になるための要件

- ① 資格喪失日(退職日の翌日)の前日まで継続して2ヵ月以上被保険者であること
- ② 資格喪失日から20日以内に任意継続被保険者となる申請をすること

### 任意継続被保険者の資格喪失

- ① 資格を取得した日から2年を経過したとき
- ② 死亡したとき
- ③ 保険料を納付期限までに納付しないとき (納付期限は毎月10日)
- ④ 就職し、適用事業所の被保険者になったとき
- ⑤ 船員保険の被保険者となったとき
- ⑥ 75歳になるなど、後期高齢者医療制度に加入したとき
- ⑦ 資格喪失を申し出たとき (申し出のあった日の翌月1日で喪失)

### 加入できる期間

2年間

### 標準報酬月額

保険料計算の基礎となる標準報酬は、資格喪失時の標準報酬月額か、前年9月末日現在の当健保組合の全被保険者の標準報酬月額の平均額を比較して、いずれか低い額に決められます。

### 保険給付

一般被保険者と同様の給付を受けることができます。ただし、傷病手当金および出産手当金は受けられません(退職時に、傷病手当金、出産手当金の継続給付の受給要件を満たしている場合には、資格喪失後の継続給付として受けられます)。

- 任意継続の手続きには、本人確認のための身分証明書が必要です。
- 保険料は、個人ごとに異なりますので、事前にお問い合わせください。

### 任意継続被保険者の特例

雇用保険の特定受給者・特定理由離職者は、国民健康保険料を軽減する制度があります。任意継続保険料を前納した後にこの制度を知った人は、申し出により前納を初めからなかったものにし、脱退することができます。

## 資格喪失後の継続給付

退職前に継続して1年以上被保険者期間があった人は、資格喪失後も傷病手当金、出産育児一時金、出産手当金、埋葬料(費)を受けられる場合があります。

- 傷病手当金……………P28参照
- 出産育児一時金・出産手当金…P30参照
- 埋葬料(費)……………P32参照

# 高齢者の医療は？

## 70～74歳の医療は2割または3割負担、75歳からは後期高齢者医療制度で

70～74歳の人は、本人・家族とも2割、また、現役並みの所得がある人は3割の負担で医療を受けることができ、その場合の残りの医療費は、そのとき所属している医療保険が負担します。

75歳(寝たきり等一定の障害のある人の場合は65歳)からは、「後期高齢者医療制度」で医療給付を受けることになり、負担割合は1割または2割(現役並みの所得がある人は3割)となります(P42参照)。

### 70～74歳の医療

保険証と、「高齢受給者証<sup>\*1</sup>」を保険医療機関の窓口提出して、医療を受けます。

外来・入院とも、医療費が高額になった場合、窓口での支払いは「自己負担限度額」までで済みます。

また、70歳以上の人が同一世帯で同一医療保険の加入であれば、1ヵ月分の外来・入院の自己負担は世帯ごとに合算されます。この場合も、自己負担限度額(世帯ごと)を超えた額が、高額療養費として支給されます。

<sup>\*1</sup> オンライン資格確認を導入している医療機関等では、事前登録をしたマイナンバーカードのみ窓口提出すれば、保険証と高齢受給者証は不要です。

### 70歳以上の自己負担限度額<sup>\*2</sup>

〈 〉内の額は多数該当の場合(4ヵ月目以降)

区分		一部負担	外来	世帯ごと
現役並み 所得者	Ⅲ 標準報酬月額 83万円以上	3割	Ⅲ 252,600円+(医療費-842,000円)×1% <140,100円>	
	Ⅱ 標準報酬月額 53万円～79万円		Ⅱ 167,400円+(医療費-558,000円)×1% <93,000円>	
	Ⅰ 標準報酬月額 28万円～50万円		Ⅰ 80,100円+(医療費-267,000円)×1% <44,400円>	
一般の人	標準報酬月額26万円以下	2割	18,000円 8月1日から翌7月31日の 1年間の上限144,000円	57,600円 <44,400円>
低所得者	Ⅱ		8,000円	
	Ⅰ			15,000円

<sup>\*2</sup> 75歳になって後期高齢者医療制度の被保険者となった月(75歳の誕生日がその月の初日の場合は除く)の自己負担限度額(個人単位)については、特例として上表の額の2分の1の額が適用されます(後期高齢者医療制度における自己負担限度額も2分の1の額となります)。また、その被扶養者が国民健康保険等に移行する場合も同様です。

### 現役並み所得者

70歳以上の方のうち、所得区分が現役並みⅠ、現役並みⅡの方は健康保険証、高齢受給者証、限度額適用認定証の3点を医療機関窓口提示することで自己負担限度額までの支払いとなります。

所得区分が一般、現役並みⅢの方は、健康保険証、高齢受給者証を医療機関窓口提示することで自己負担限度額までの支払いとなります。(所得区分が一般、現役並みⅢの方は、限度額適用認定証は発行されません。)

### 低所得者

低所得者Ⅱ  
70歳以上で世帯全員が市町村民税非課税の人等

低所得者Ⅰ  
70歳以上で世帯全員が市町村民税非課税で所得が一定基準(所得が公的年金収入のみの場合80万円以下)を満たす人等  
※低所得者の方が入院する際は限度額適用・標準負担額減額認定証の申請が可能です。

## 入院したときの負担 (令和6年6月から、食費の負担額が引き上げられる予定です。)

### 入院中の食事代

入院時の食事療養については、療養の給付とは別に、1日3食を限度に1食あたり460円<sup>\*</sup>(低所得者は100～210円)を標準負担額として自己負担し、それを超えた額が「入院時食事療養費」として支給されます。

※難病患者等は260円。

### 入院中の生活療養費 ●生活療養の標準負担額(所得の状況に応じて軽減されます)

65歳以上の高齢者が療養病床に入院する場合、食費・居住費などの生活療養の標準負担額を自己負担し、それを超えた額が「入院時生活療養費」として支給されます。

食費:食材料費および調理コスト相当	1食460円(3食限度) <sup>*1</sup>
居住費:光熱水費相当	1日370円 <sup>*2</sup>

<sup>\*1</sup> 食事の提供体制などにより、1食420円の負担となる医療機関もあります。また、入院医療の必要性が高い患者は、食事療養標準負担額と同額の負担となります。

<sup>\*2</sup> 難病患者の負担はありません。

## 医療と介護が高額になったときは

### 高額医療・高額介護合算制度

医療と介護の自己負担が高額になる場合の負担を軽くするために、医療と介護の自己負担額を合算したときの年額の自己負担限度額が設けられています。

高額療養費の算定対象世帯を一つの単位として医療と介護の自己負担額を合算します。その額が限度額を超えている場合、被保険者が申請をすれば、それぞれの自己負担の割合から限度額を超えた額が支給されます。健康保険からは「高額介護合算療養費」、介護保険からは「高額医療合算介護サービス費」として支給されます。

### 自己負担限度額(年額:前年8月1日から7月31日の1年間)

	70歳未満の 人がいる世帯 <sup>*1</sup>	70歳以上75歳未満 の人がいる世帯 <sup>*2</sup>	後期高齢者 医療制度の世帯
標準報酬月額83万円以上	212万円		
標準報酬月額53万～79万円	141万円		
標準報酬月額28万～50万円	67万円		
標準報酬月額26万円以下	60万円	56万円	
低所得者Ⅱ	34万円	31万円	
低所得者Ⅰ		19万円	

<sup>\*1</sup>・<sup>\*2</sup> 対象となる世帯に、70～74歳の人と70歳未満の人が混在する場合には、①まずは70～74歳の人にかかる自己負担の合計額に、<sup>\*2</sup>の区分の自己負担限度額が適用された後、②なお残る自己負担額と、70歳未満の人にかかる自己負担額との合計額とを合算した額に、<sup>\*1</sup>の自己負担限度額が適用されます。

### 後期高齢者医療制度

75歳(寝たきり等一定の障害のある人の場合は65歳)以上の人が加入した医療保険制度で、運営は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」が行います。

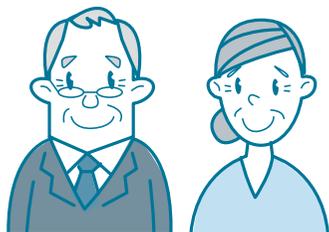
#### 保険給付

療養の給付、療養費、訪問看護療養費、高額療養費、高額介護合算療養費など、制度加入前とほぼ変わらない保険給付を受けることができます。

#### 保険料

広域連合が都道府県単位で決定し、被保険者一人ひとりが負担能力に応じて納めます。保険料の額は、被保険者が等しく負担する被保険者均等割額と被保険者の所得に応じて負担する所得割額の合計額となります。保険料は原則として年金から天引きで徴収されますが、口座振替も選択できます。

低所得者およびそれまで被扶養者であったために保険料負担のなかった人には、保険料の軽減措置があります。  
※保険料の軽減割合は、今後段階的に見直されます。くわしくは広域連合にお問い合わせください。



#### 費用負担

制度を運営する財源には、高齢者自身の保険料が1割、公費が5割、現役世代からの支援金が4割あてられます。健保組合は支援金を負担します。

### 全国65～74歳の高齢者に係る医療費の財政調整 前期高齢者医療制度

前期高齢者が加入する医療保険が偏ることにより、保険者の間で医療費の負担に不均衡が生じるのを解消するために財政の調整を行う制度です。

対象者は、65～74歳の高齢者ですが、前期高齢者医療制度の対象になっても、加入する医療保険制度は変わりません。

#### ● 保険給付・保険料

加入する医療保険制度から、引き続き同じ保険給付を受け、保険料を納めます。

#### ● 財政調整のしくみ

各保険者の前期高齢者の加入率と、全保険者の前期高齢者の平均加入率を比較して負担の不均衡を調整します。前期高齢者の加入率が低い健保組合は納付金を負担することになります。

本人や生計を一つにする家族分を含めて、1年間に自己負担した医療費が一定額を超えたとき、税務署に確定申告すると税金が戻ってくるのが「医療費控除」の制度です。

#### 控除対象となるおもな医療費

次のうち、健保組合から支給された給付金や、生命保険会社等から支払いを受けた保険金などを除く、自己負担金に限られます。



- 医療機関に支払った治療費や医薬品の購入費
- 通院費用、往診費用
- 入院時の食事療養・生活療養にかかる費用負担
- 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
- はり、きゅう等の施術費や義手等の購入費
- 医師の証明がある6ヵ月以上の寝たきりの人のおむつ代
- 訪問看護ステーションの利用料
- 特別養護老人ホームで受けた介護費・食費・居住費の自己負担分の半額
- 特定保健指導のうち一定の積極的支援の対象者が負担する特定健診・特定保健指導にかかる費用

など

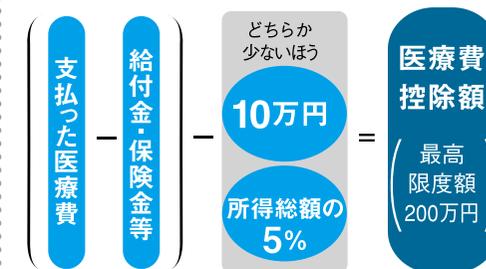
#### 控除対象とならないおもな医療費

- 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、治療のためでない医薬品の購入費
- 美容のための整形や歯列矯正の費用

など

#### 医療費控除額

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%の少ないほう)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ます。



#### 申告手続き



確定申告の時期は、毎年2月16日から3月15日までの1ヵ月間ですが、会社員などの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月から受け付けています。

申告には「医療費控除の明細書」を作成し、提出します(医療機関などの領収証は5年間保管)。その他、給与の源泉徴収票など必要になります。

※マイナンバーカードを保険証として利用するための登録をすることで、簡略化できます。

国税庁のホームページで必要書類の作成、e-Taxによる申告ができます  
URL <https://www.nta.go.jp/>

#### セルフメディケーション税制(特定の医薬品購入額の所得控除制度)

平成29年1月1日から令和8年12月31日までの間に、本人または家族などのスイッチOTC医薬品(処方箋が必要な薬から、処方箋のいらない市販薬として買えるようになった薬。一部対象外あり)等の購入費の合計額が年間12,000円を超えた場合、医療費控除の対象となります(最大88,000円)。

控除の対象となるには、特定健康診査、予防接種、定期健康診査、健康診査、がん検診等を受けていることが条件です。

なお、セルフメディケーション税制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。

くわしくは最寄りの税務署へお問い合わせください。

# 当健保組合の保健事業

## みなさんが健康であるためのサポートをしています。

健保組合は、病気やけがをした時の支援(給付)だけでなく、会社や医療機関と協力して、『みなさんが健康であるためのサポート』も行っています。病気やけがをしないためにも、積極的にご活用ください。

※記載の内容は令和6年4月1日時点のものです。

※年度途中に変更する場合がありますので、ご注意ください。

※金額表示があるものはすべて税込価格です。

※事業のくわしい内容については、健保組合のホームページをご覧ください。

## みなさんの健康をサポートします

### インフルエンザ予防接種へのサポート

補助額	対象者	手 続 き		その他
		65歳未満の方	年度内に65歳以上になる方	
1,000円 (上限)	本人・家族 (被扶養者) ※年齢問わず	接種補助券をお送りします。 医療機関により、以下のいずれかになります。 ①1,000円割引で受けられます。 ②接種後、健保組合への補助券と領収書の提出で1,000円(上限)を還付(お戻し)します。	還付補助金申請書をお送りします。 接種後、健保組合への申請書と領収書の提出で1,000円(上限)を還付(お戻し)します。	お住まいの市町村で実施している割引サービスと併用できます。

名鉄病院での接種がおトクです。

名鉄病院では、当健保組合が配付するインフルエンザ受診券1,000円分に加え、さらに追加で1,000円を補助し、合計2,000円を割引した価格で接種を受けることができます。

### 禁煙に向けた取り組みへのサポート

	補助内容	対象者	ご注意
禁煙チャレンジ	医療機関での「禁煙外来」受診費用に対し、上限20,000円を補助します	本人・家族(被扶養者)で禁煙を希望する方	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通年募集</li> <li>・先着順(年度予定人数に達した場合、期間の途中でも募集を終了します)</li> </ul>
オンライン禁煙プログラム	<ul style="list-style-type: none"> <li>①パソコンやスマートフォン、タブレットを利用し、オンラインで禁煙診療を受けられます(WEBカメラとマイクが必要です)</li> <li>②参加費用を健保組合が全額負担します</li> </ul>		

## 健康づくりへのサポート

### 「健康教室」に講師派遣します

生活習慣改善の動機づけや健康意識の向上を目的として会社が行う健康教室に講師を派遣しています。運動や食事、歯の健康などをテーマに、運動インストラクターや管理栄養士、歯科衛生士が実技を交えて指導します。

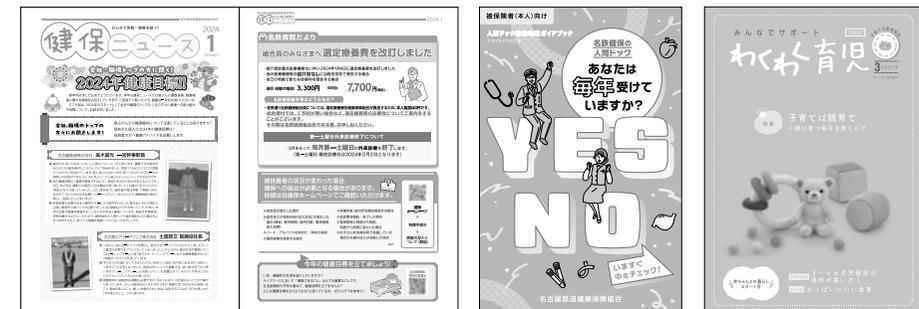


### お読みください(発行物・配付物のご案内)

組合員のみなさんに、状況にあわせていろいろな雑誌や案内をお届けしています。

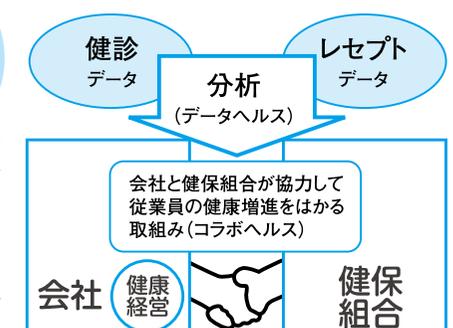
対象者	お届けするもの	お届け時期
組合員	広報誌「健保ニュース」	年7回(令和6年度より電子版に変更)
新入社員	「私たちの健康保険」(この本です)	入社時(電子版はホームページに掲載)
35歳以上の被保険者	「人間ドック補助利用ガイドブック」	年1回
40歳以上の被扶養者(女性)	「女性向け健診ガイド」	年1回
お子さんが生まれた家庭	子育て支援誌「わくわく育児」*	月1回(1年間)

※令和6年4月の新規発送分より



## データヘルス計画に基づいて保健事業を行っています

健保組合では、組合員のみなさんの健診結果やレセプト(保険診療の明細書)から、みなさんまたは会社単位での健康状態や傾向を分析しています。そして、分析結果をもとにみなさんの健康増進や医療費抑制のための事業を進めています。これを「データヘルス」と呼び、会社と健保組合が協力して取り組むことを「コラボヘルス」と呼んでいます。

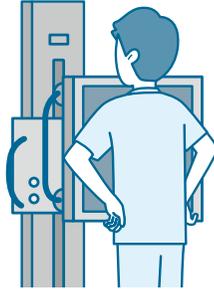


# 当健保組合の保健事業

## 健康診断へのサポート

病気は、ある程度進行するまで自覚症状がでない場合が多く、自覚症状が現れた頃にはすでに重い病気になっていることがあります。

健保組合では、健康診断や検診の費用を補助することで、病気を早く見つけ、早く治してもらうためのサポートを行っています。



※年齢は、その年度に到達する年齢をさします。

種別	対象者	対象となる健診	補助内容
人間ドック補助	35歳以上の本人・家族(被扶養者)	健保組合指定の1日(日帰り)人間ドック	健保組合の指定する医療機関でわずかな利用者負担金で受診できます(健診費用の一部または全額を健保組合が補助)。 ※受診する医療機関、年齢等により異なります。 <b>名鉄病院で受診するとおトクです。</b>
乳がん検診 子宮がん検診	35歳以上の本人・家族(被扶養者)	健保組合指定の1日(日帰り)人間ドックのオプションとして受診	各上限5,000円を受診後の申請により、健保組合が還付(お戻し)します。 <b>名鉄病院は一部が利用者負担金なしで受診できます。</b>
	20~34歳の本人・家族(被扶養者)	名鉄病院における受診	検診費用の一部または全額を健保組合が補助します。
共同巡回健診	愛知・岐阜・三重各県在住の40歳以上の女性家族(被扶養者)	乳がん検診・子宮頸がん検診が含まれる女性対象の健診 ※約200カ所を巡回して行います。	利用者負担金3,000円で受けられます。
歯科健診	本人・高校生以上の家族(被扶養者)	愛知・岐阜・三重・静岡の歯科医師会加入の歯科医院での健診	健診費用の全額を健保組合が補助します。
		上記以外の地域の歯科医院での一般的な標準歯科健診	上限3,300円を受診後の申請により、健保組合が還付(お戻し)します。
大腸がん検診	40歳以上の本人	便潜血検査(各会社の定期健診時に実施)	検診費用の全額を健保組合が補助します。

### 注意事項【全項目共通】

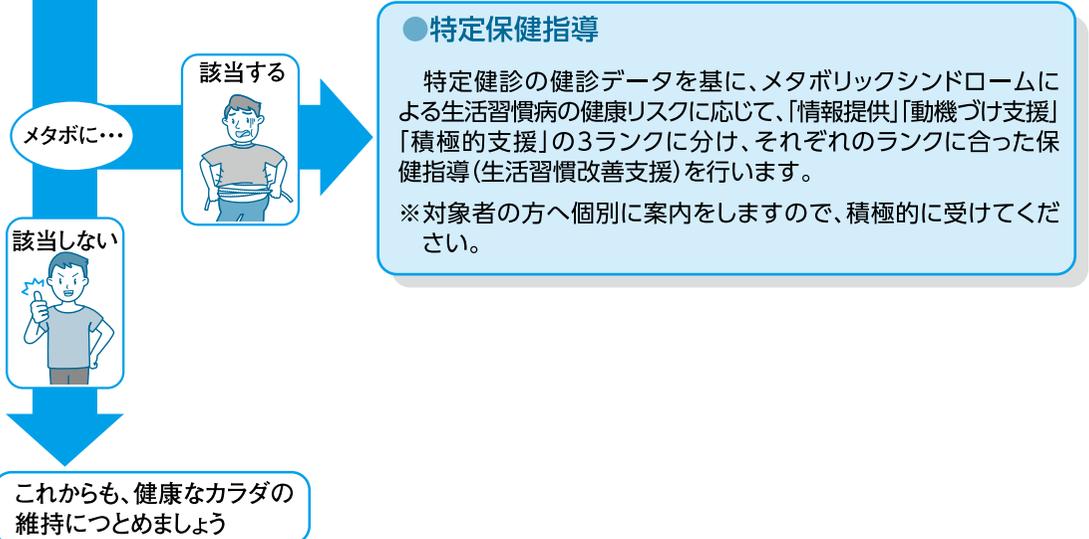
- 補助を希望する方は、会社の総務担当者または健保組合にお申し込みください。
- 各補助は年度内で1回利用できます。
- 各健診の申込書、乳がん検診・子宮がん検診・歯科健診の補助金還付(お戻し)申請書は健保組合のホームページからダウンロードしてお使いください。

## 生活習慣改善へのサポート

### 特定健診と特定保健指導

●特定健診 メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した基本的な健診です。

対象者	手 続 き
40歳以上の本人	会社が実施する定期健康診断(人間ドックによる受診を含む)が特定健診の代わりになります。 ※法律により健保組合は会社から健診結果の提供を受けるため、新たに健診を受ける必要はありません。
40歳以上の家族(被扶養者)	健保組合からご案内と特定健診受診券をお送りします。健保組合が指定する健診機関で、利用者負担金なしで受けられます。 ※パート先で健康診断を受けた方は、その結果(写し)を健保組合にご提出いただくことで、特定健診の代わりとなります。 ※健保組合の補助による人間ドックや共同巡回健診(P46を参照)を受けた場合も特定健診の代わりとなります。



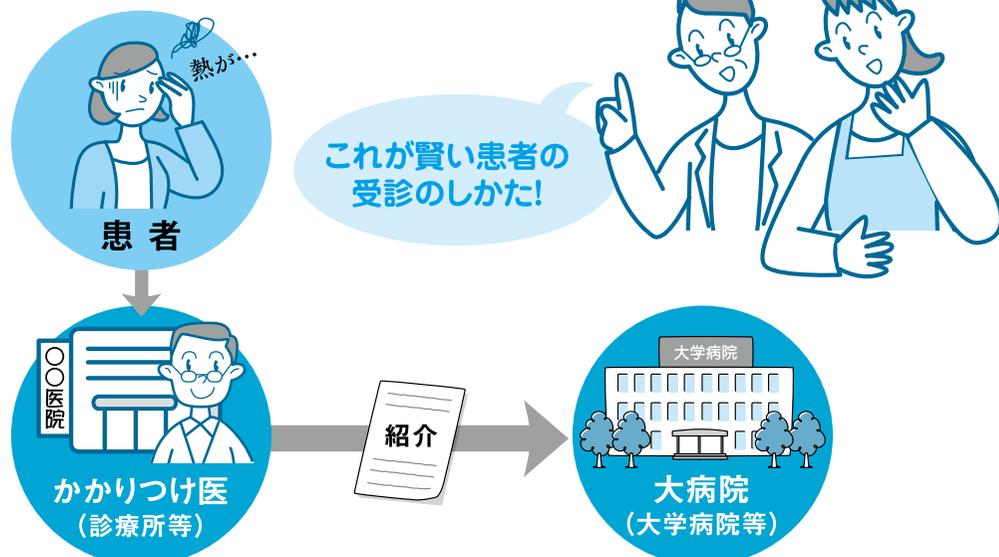
## 生活習慣病について

生活習慣病とは食事・運動・休養・喫煙・飲酒などの生活習慣が、その発症や進行に関与する病気のことを指します。高血圧や糖尿病、脂質異常症などの初期の生活習慣病の段階では、特に大きな自覚症状はありません。しかし長年持続すると、がんや脳卒中のような重篤な症状が生じるようになります。保健事業では生活習慣病への対策として、生活習慣の改善や病気を初期の段階で早期発見し、早期治療を促すための事業を行っています。

# “かかりつけ医から病院へ”が基本ルール

病気やけがをしたとき、健康保険制度により少ない負担で診察を受けることができます。しかし、残りの医療費の財源は、みなさんの保険料から支払われます。ムダな医療費が増えれば、保険料の引き上げ等、みなさんの財布へと跳ね返ってきます。

時間やお金のムダがない医療を受けるには、“まずはかかりつけ医に診てもらい、必要に応じて病院を紹介してもらう”というのが基本です。



**かかりつけ医 (診療所等)**  
体調が悪いときの相談先。日常よくある病気の治療のほか、精密検査や入院が必要なときは、適切な病院を紹介。

**大病院 (大学病院等)**  
重い病気や特殊な病気の患者を対象に、高度の検査・治療・研究を行う病院。

## 「軽い病気で大病院」はメリットなし!

急な発熱などの軽い症状でも、大病院のほうが安心ですか？ 軽い病気なのに、混み合う大病院にかかるメリットはありません。紹介状を持たずに、以下の対象病院にかかると、初診料のほかに追加負担が求められます。

### <対象病院>

特定機能病院、一般病床200床以上の地域医療支援病院、一般病床200床以上の紹介受診重点医療機関

### <追加負担額> (全額自己負担)

初診の場合：最低7,000円 再診の場合：最低3,000円

# 効率のよい受診で医療費を抑えよう!

いい医療を受けるためには、患者も“いい受診”を心掛ける必要があります。

## “時間外受診”は高くつく

診療時間を過ぎたときや、深夜・休日に受診すると、診察料に下記のいずれかが加算されます。

### ▼時間外・休日・深夜はこんなにUP!

健康保険適用 (自己負担1~3割)	時間外加算	休日加算 (日曜・祝日などの休診日)	深夜加算 (22時~6時)
初診料 2,880円*	+850円	+2,500円	+4,800円
再診料 730円*	+650円	+1,900円	+4,200円

※大病院の場合、紹介状を持たずに受診すると、追加負担を求められることがあります。(P48参照) 一定の要件を満たす診療所等は、初診料に800円加算。

診療所では、診療時間内でも夜間・早朝に診察を受けると、増額になる場合があります。

### ▼夜間・早朝等加算のかかる時間帯 (診療所の場合)

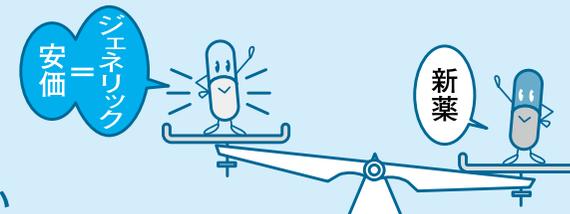
平日	18時~翌8時	この時間帯には 医療費が+500円
土曜	12時~翌8時	
日曜・祝日	終日	

## “はしご受診”は体にも負担

受診のたびに同じような検査、投薬が繰り返されるので、体によくはないばかりか、医療費も2倍、3倍と膨れ上がってしまいます。



## 薬代が節約できるジェネリック医薬品



### ◆効き目が同等で値段が安い

新薬の特許が切れたあとに新たに申請され、製造・販売される薬を「ジェネリック医薬品」といいます。ジェネリック医薬品は、新薬のように莫大な開発費がかからず低価格なうえ、新薬と同じ有効成分を同量含んでいるため同等の効き目があり、薬の大きさや味などが改良されているものもあります。

### ◆「分割調剤」や「AG」で不安を解消

ジェネリック医薬品に変更するのが不安な場合は、短期間試してみる「分割調剤」もできます。また、「AG(オーソライズド・ジェネリック=許諾を受けたジェネリック医薬品)」という選択もあります。これは、有効成分だけでなく、新薬メーカーから許可を得て、新薬と同一の原薬、添加物・製法等で作る、さらに安心できるジェネリック医薬品です。

まずは、医師や薬剤師に「ジェネリックにしたいのですが…」と聞いてみましょう。

※すべての新薬にジェネリック医薬品があるのではなく、必ず処方してもらえるわけではありません。





# 介護保険ってなに？

## 高齢者の介護を社会全体で支える

介護保険は、急速に人口の高齢化が進むなかにあって、介護を社会全体で支える目的で創設されました。

各市区町村の運営により、40歳以上の人に加齢に伴い介護が必要になったときに、本人や家族のニーズに沿った総合的な介護サービスを安心して受けられるしくみになっています。また、予防のためのサービスも行われます。

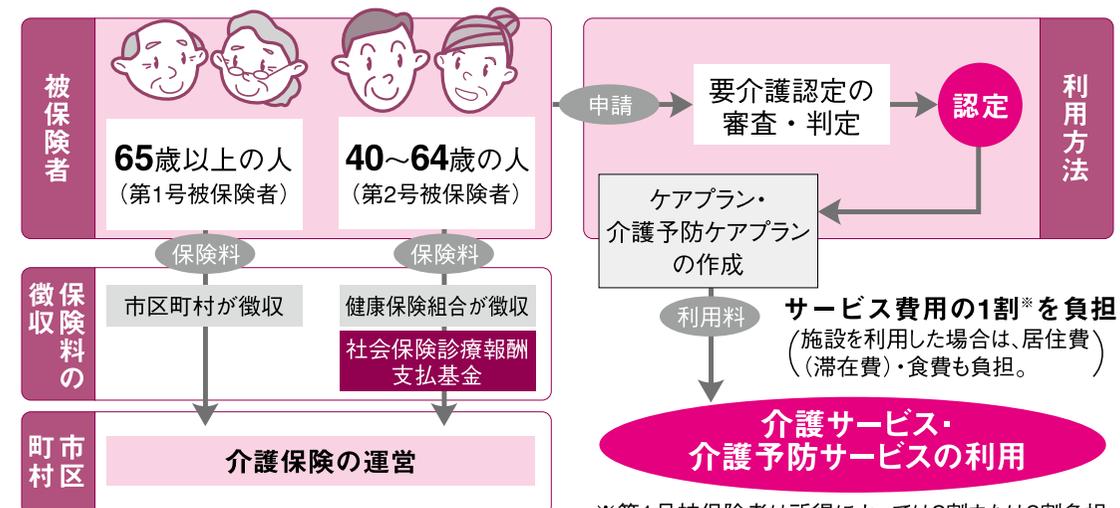
### 40歳以上のすべての人が加入

自分や親の介護が身近になる40歳以上のすべての人が加入します。65歳以上の方は「第1号被保険者」、40～64歳の方は「第2号被保険者」となります。健康保険の被扶養者も、介護保険では被保険者となります。

### 健保組合と介護保険の関係は

介護保険は各市区町村が運営し、国や都道府県、健保組合などがお互いに支え合うしくみです。そのため健保組合は、介護保険料の徴収業務などを通じて、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるよう協力しています。

### 介護保険制度の概要

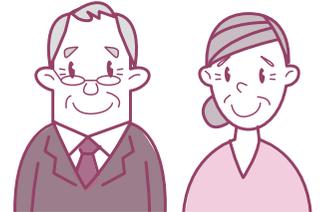


### 保険料は

#### ■第1号被保険者(65歳以上の人)

お住まいの市区町村で定められた保険料額を、老齢年金月額が15,000円以上なら年金から直接徴収され、それ以外は市区町村が個別に徴収します。

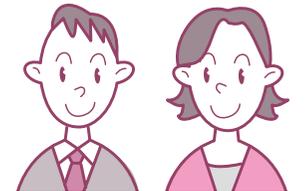
※具体的な区分や保険料率などは、市区町村の条例により設定されます。



#### ■第2号被保険者(40～64歳の人)

保険料は、健保組合に加入している第2号被保険者数等に応じて割り当てられた金額(「介護納付金」)に基づいて、健康保険の一般保険料と同じく標準報酬月額および標準賞与額に介護保険料率を乗じて決められます。そして、一般保険料に上乗せして、毎月の給料等から差し引かれます。

40～64歳の被扶養者の負担分も含んでいますので、被扶養者の直接の負担はありません。当組合の保険料率等につきましては、P10～12を参照してください。



### 利用者の負担は

介護サービスを利用した場合、利用者はサービス費用の1割\*を自己負担します。施設サービスの場合は、1割の自己負担のほかに食費と居住費(施設との契約により設定された額)を負担します。

また、自己負担額が高額にならないよう上限が設けられ、上限額以上には「高額介護サービス費」が支給されます(低所得者には別途負担軽減策が設けられています)。

※第1号被保険者は所得によっては2割または3割負担になります。

### 介護保険の相談窓口

介護保険についてわからないことなどがある場合には、実際に運営している各市区町村の介護保険相談窓口にお問い合わせください。

また、各県に設置されている高齢者総合相談センターもご利用ください。

### 介護保険が適用されない人

40～64歳の人でも、次に該当する場合は介護保険の適用除外となります。この場合、健保組合に届け出ることが必要です。

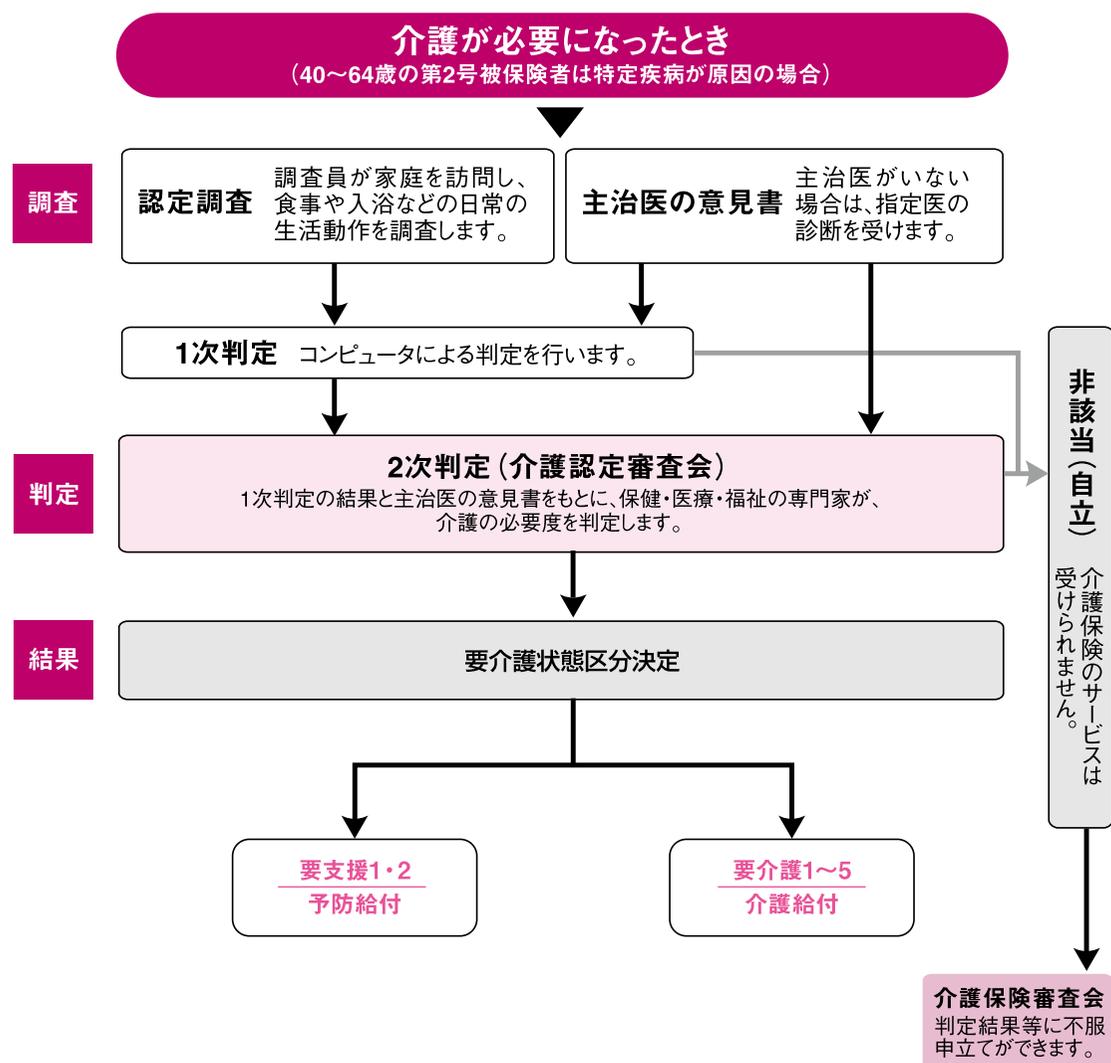
- ① 海外居住者(日本国内に住所がない人)
- ② 短期滞在(3ヵ月以下)の外国人
- ③ 適用除外施設(身体障害者療護施設など)に入所している人

# 介護サービスを受けるにはどうすればいいの？

## 市区町村の窓口で要介護認定の手続きを

介護サービスを受けるには、介護が必要かどうか、どの程度必要かを判定してもらうための「要介護認定」という申請を行い、認定されればサービスを受けることができます。判定結果は自立、要支援1・2、要介護1～5の8段階となります。

### 介護サービスを受けるには



## 第2号被保険者の特定疾病

第2号被保険者は以下の「特定疾病」に該当する場合に、介護保険の給付を受けることができます。

- ①初老期の認知症
- ②脳血管疾患
- ③筋萎縮性側索硬化症(ALS)
- ④パーキンソン病関連疾患
- ⑤脊髄小脳変性症
- ⑥多系統萎縮症
- ⑦糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症、糖尿病性神経障害
- ⑧閉塞性動脈硬化症



- ⑨慢性閉塞性肺疾患
- 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
- ⑪関節リウマチ
- ⑫後縦靭帯骨化症
- ⑬脊柱管狭窄症
- ⑭骨折を伴う骨粗しょう症
- ⑮早老症
- ⑯がん(医師が回復の見込みがないと診断した状態に限る)

## 要介護度と支給限度額

介護保険では、要介護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。支給限度額を超えてサービスを利用した場合、超えた分を全額自己負担しなければなりませんので、ケアプランを作成するときは、支給限度額の範囲内で作成することになります。

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

\*地域によって異なります。

## ケアプラン

介護保険では、利用者の状態に合ったサービスを受けることができるように、適切なケアマネジメントを行うことが大切です。

そのため、介護サービスの利用にあたっては、必ずケアプランを作成します。ケアプランは専門の資格を持つ「ケアマネジャー(介護支援専門員)」が作成してくれますので、基本的にはケアマネジャーに作成を依頼します。要支援1・2の人については、原則として地域包括支援センターの保健師等が作成します。

# けんぽの医療施設 **名鉄病院** をご利用ください

名鉄病院は、当健保組合直営の病院です。義務教育就学後～70歳未満、70歳以上の現役並み所得者の本人(被保険者)・家族(被扶養者)の窓口負担は、**外来・入院ともに2.4割**と、他の医療機関と比べ低額で受診できるほか、**入院時の個室料金が約7割引**になるなどのメリットがあります。

また、名鉄病院をご利用いただくことで、健保組合が負担する医療費を節減することができ、その分を健康管理事業の充実に活かします。

【受診相談・診察予約 専用ダイヤル】052-551-6187(平日9:00～16:00)

※70歳以上の窓口負担2割(または1割)の方、子ども医療証をお持ちの方、その他公費負担のある方は、一般の医療機関と同じ窓口負担となります。

## 名鉄病院 (一般病院 病床数:373床)

名鉄電車の栄生駅名鉄病院改札口に直結した交通至便な恵まれた立地環境にあり、29の診療科とリハビリ施設、健診センターを合わせ、一貫した医療体制をとっております。また、手術支援ロボット「ダヴィンチ」、320列マルチスライスCTや1.5TMRIを導入するなど、常に医療の最前線に位置することをめざしています。

### ●診断

内科、外科、小児科をはじめ29の診療科では、常勤医師96名と多くの非常勤医師(R6.1現在)が豊富な知識と経験を活かし、最先端の医療機器を駆使して診断にあたります。

[専門外来] 受付時間等が変更する場合があります。事前に電話等でご確認頂くことをおすすめします。

#### ① 健診センター〔予約制〕

高血圧・糖尿病・脂質異常症などの生活習慣病の予防や、がんの早期発見には年1回の人間ドックが有用です。35歳以上の方は1日標準コースが7,000円で51歳以上は5,000円で受診できます。

#### ② 予防接種センター

【受付】〔予約制〕月(午前・午後)・火～金曜日(午前)〔予約不要〕火・木曜日(受付11:30～15:00)  
【対象】新生児から高齢者まで対応しています。海外留学や渡航者のワクチンも充実しています。

#### ③ 認知症疾患医療センター(認知症専門外来)

認知症に関するさまざまな相談・予約、専門的な治療提案を行います。  
【直通☎】052-551-2802  
【受付】〔完全予約制〕月～金曜日 9:00～17:00

#### ④ ウロギネセンター(女性泌尿器科外来)〔予約制〕

金曜日 受付12:30→診察13:30～  
// 13:30→ // 14:30～  
骨盤臓器脱・腹圧性尿失禁を対象とした女性専門外来です。

#### ⑤ 糖尿病センター〔予約制〕

糖尿病の専門的治療を行うセンターです。糖尿病に関することなら何でもご相談ください。

#### ⑥ 関節鏡・スポーツ整形外科センター〔予約制〕

【膝関節:新規患者】月曜日 9:00～11:00  
【膝関節】木曜日 9:00～11:00  
【肩・肘・足関節:新規患者】水曜日 9:00～11:00

【肩・肘・足関節】火曜日 9:00～11:00

※肩・肘・膝・足関節鏡による身体に負担の少ない低侵襲な手術を行っています。

#### ⑦ 透析センター〔予約制〕

月～土曜日 午前  
入院中の方でも透析治療が受けられます。

#### ⑧ 乳腺外来〔予約制〕

木曜日 13:30～15:00(受付13:00～14:30)  
近年、日本でも増えてきている乳がんや乳腺の症状に対応するため、マンモグラフィーや超音波検査等による各種診断を行います。  
※予約 13:00～16:00(3ヵ月前までお願いします。)

#### ⑨ リウマチ・膠原病内科

〔予約制〕月曜日 14:00～15:30  
〔予約不要〕木曜日 9:00～11:00  
関節リウマチ、膠原病の専門的治療を提供します。

#### ⑩ 禁煙外来〔予約制〕

金曜日 14:00～15:45  
ニコチン依存症の治療を行います。

#### ⑪ 音声外来〔予約制〕

木曜日 14:00～15:40  
第1土曜日 9:00～11:40  
声にかかわる診察・治療を行います。

#### ⑫ 小児漢方内科〔完全予約制〕

【受付】水曜日 9:00～11:00  
お母さんと子どものための漢方外来です。

名鉄栄生駅下車 ☎0570-023100 <https://www.meitetsu-hospital.jp>

## 医者にかかる10カ条

あなたが“いのちの主人公・からだの責任者”

- ①伝えたいことはメモして準備
- ②対話の始まりはあいさつから
- ③よりよい関係づくりはあなたにも責任が
- ④自覚症状と病歴はあなたの伝える大切な情報
- ⑤これからの見通しを聞きましょう
- ⑥その後の変化も伝える努力を
- ⑦大事なことはメモをとって確認
- ⑧納得できないときは何度でも質問を
- ⑨治療効果を上げるために、お互いに理解が必要
- ⑩よく相談して治療方法を決めましょう

## 私たちの健康保険

令和6年4月

発行所 名古屋鉄道健康保険組合

〒451-0052  
名古屋市西区栄生二丁目26番11号  
☎(052)551-6131

URL <https://www.meitetsu-kenpo.jp/>

企画・編集 / (株)法研中部

みなさんご家族の生涯にわたる生活の中では、

病気やけが、介護、死亡など

多くの問題や不測の事故に遭遇します。

このような健康不安からみなさんを守るために

生まれ、発展してきたのが、健康保険、介護保険です。

