健康保険のしおり

2025年度版

徳洲会健康保険組合 URL https://www.tokushukai-kenpo.or.jp

健康保険証は2024年12月2日に廃止

医療機関の受診は マイナ保険証で

※マイナ保険証…マイナンバーカードに保険証利用の登録をしたもの（手続き方法は次頁）

マイナ保険証 始まっています！

今から使おう！マイナ保険証　なにが変わったの？

メリット1 医療情報の共有化で質のよい医療が受けられます!!

マイナ保険証を使って受診すると、初めての医療機関でも特定健診や薬剤・診療情報が医師等と共有でき、より適切な医療が受けられます。（本人が同意した場合のみ）

従来の保険証では

オンライン資格確認なら

医師の声

Q オンライン資格確認を導入して、どのようなメリットを感じていますか？

A 多くの情報をもとに、より正確な診断、適切な治療(処方)が可能となります

他院で鎮痛剤を処方されている患者さんに当院でも同種の薬剤を処方してしまったら、健康被害につながっていたかもしれません。事前に薬剤・診療情報を閲覧していたため、重複処方を避けることができました。

メリット2 手続きなしで高額な窓口負担が不要に!!

マイナ保険証で受診すると、限度額適用認定証がなくても、本人が同意すれば高額療養費制度に基づき限度額を超える医療費の立替払いが不要となります。健保組合への手続きは必要ありません。

従来の保険証では

オンライン資格確認なら

患者の声

Q オンライン資格確認を利用して、どのようなメリットを感じていますか？

A 申請しなくても窓口での支払いが減額されました

急に入院することになり、健保組合に限度額適用認定証を申請しようとしたら、1週間かかると言われました。マイナ保険証を利用すると、認定証がなくても窓口負担が減額され、助かりました。

マイナ保険証のメリットの詳細は、右の二次元コードからご確認ください。
厚生労働省作成動画 ▶【何が便利になるの？メリット編】

Q なぜ、マイナ保険証によるオンライン資格確認が必要なの？

A 保険証の不正使用の防止や医療従事者の業務負担軽減につながります

マイナ保険証によって迅速な本人確認を行い、ご加入の健保組合におけるあなたの資格情報を把握し、なりすましや不正利用を防止したり、医療機関等の業務効率化を図ることができます。持続可能な医療保険制度を目指していくことに、ご理解とご協力をお願いいたします。

マイナンバーカードの使い方の詳細は
右の二次元コードからご確認ください。
厚生労働省作成動画 ▶【どうやって使うの？ 実践編】

手続きは簡単! マイナンバーカードを保険証として利用できるようにするための手続きは？

マイナンバーカードを保険証として利用できるようにするには、ご自身で「保険証利用の登録」を行う必要があります。
ご利用の予定がなくても、早めに利用登録を行ってください。

保険証利用の登録はここでできます

スマホで簡単!

＜実証ベータ版＞ ＜正式版＞

マイナポータル

マイナポータルで「医療費情報」や「わたしの資格情報」が確認できます。確定申告や給付の申請にもご活用いただけます。

受診時に簡単にできます!

医療機関窓口のカードリーダー

カードをかざし、4ケタの暗証番号を入れるだけ!

セブン銀行ATM

市区町村の窓口

マイナンバーカードの保険証利用申し込みの詳細は右の二次元コードからご確認ください。
厚生労働省作成動画▶【どうやって申し込むの？ 今すぐできる! 簡単申込み編】

マイナンバーカードをお持ちでない方は、まずはマイナンバーカードを取得しましょう。
マイナンバーカード総合サイト▶

健保組合からお伝えしたいこと

健保組合では、誤登録再発防止のため、マイナンバー紐づけ登録時に、本人確認のため氏名・生年月日に加え住民票住所まで正確に確認する再発防止策を講じています。これらの対策により安心・安全にマイナ保険証がご利用いただけます。**医療機関で受診する際には、マイナ保険証をご利用ください。**当組合の全加入者がマイナ保険証を利用することで、健保組合の事務効率化が図られ、適切な保険料利用につながります。保険証の利用登録がお済みでない場合は、早めに利用登録をお願いします。

保険者が行っている安心、安全のための対応策について、動画をご覧ください。
デジタル庁作成動画 ▶【報告と対策】

当健保組合は加入者の皆さまの健康増進を図り、良質で効率的な医療を受けられるよう、
加入者の皆さまの安心・安全実現のために努めてまいりますので、ご協力をよろしくお願いいたします。

健康保険の事務でもマイナンバーを利用します

健保組合は、マイナンバーを使って事務を行える「個人番号利用事務実施者」と定められています。健康保険では、保険料の徴収、資格取得、被扶養者の資格確認、各種の給付や手当金の手続きなどについて、マイナンバーの個人番号を利用して情報の照会・管理などを行います。

マイナンバーは一人ひとりが異なる番号となっていますので、申請書等に個人番号を記載する際は、ご家族など他の人の番号とお間違えのないよう、ご注意ください。

CONTENTS

健康保険のしおり 2025年度版

▶健康保険財政を支える保険料

■健康保険への加入 …… 2
◇被扶養者の範囲 …… 3
◇被扶養者を申請するときの添付書類 …… 4
■マイナ保険証等について …… 5
■保険料の納付 …… 6
◇標準報酬月額・標準賞与額 …… 8

▶いざというときの給付

■保険給付 …… 9
◇法定給付と組合が上乗せする付加給付 …… 9
◇保険給付一覧表 …… 10
■病気やケガをしたときの給付 …… 11
■入院時食事療養費／入院時生活療養費 …… 12
■訪問看護療養費／家族訪問看護療養費 …… 12
■高額療養費の給付 …… 13
■徳洲会健康保険組合独自の給付 …… 16
■医療費の立替払いをしたとき …… 17
◇療養費（第二家族療養費）の立替払い …… 17
◇移送費／家族移送費 …… 17
■業務上の事故・通勤途上の事故は労災保険で …… 18
■他人の加害行為と交通事故にあったとき …… 18
■接骨院・整骨院では正しく健康保険を使いましょう …… 19
■病気やケガによる休業で給与が支給されないとき …… 20
■出産をしたときの給付 …… 21
■死亡したときの給付 …… 22
■退職後に受けられる給付 …… 22
■給付の請求手続き一覧・その他の届け出一覧 …… 23
■任意継続被保険者制度 …… 24

▶徳洲会健康保険組合独自の健康施策

■徳洲会健康保険組合の保健事業 …… 25
◇健康づくりと疾病予防 …… 25
◇広報・健康情報 …… 27
◇医療費節減 …… 28
◇メンタルヘルスカウンセリング …… 31

健康保険への加入

健康保険に加入している人を「被保険者」といいます。皆さんのように職場で働く人は、本人の意思に関係なく加入しなければなりません。
また、被保険者の収入で生計を維持している人は「被扶養者」として、健康保険組合に申請することができます。

■被保険者と被扶養者

入社したその日から健康保険の被保険者となります。また、被保険者の収入によって暮らしている75歳未満の人は、健康保険組合の扶養認定を受けた場合に被扶養者となることができます。
被保険者の資格は、退職または死亡した日の翌日に喪失します。また、75歳になるなど後期高齢者医療制度の被保険者になった場合は、在職中であっても被保険者の資格を失います。

■被保険者の義務と権利そしてその手続方法

■入社したその翌月の給与から、被保険者の義務として保険料（前月分）が毎月差し引かれ、事業主負担分と合わせて健康保険組合に納めます。賞与等が支給されたときも同様に保険料を納めます。
■健康保険に加入したことで、病気やケガのとき健康保険がバックアップしてくれるのでひとまずは安心です。しかし、それに頼ることなく、日頃から正しい生活習慣を身につけて健康増進を図り、病気にかからない努力を心がけたいものです。
■そして、被保険者と被扶養者は法律で決められた医療給付のほかに、健康保険組合が独自に行っている給付を受けたり、各種の保健事業を利用することができます。
■給付を受ける場合は、それぞれ手続きを必要とします。
健康保険組合への給付の請求手続きは、正しい手順によって申請しましょう。

（23ページ参照）

◉パート・アルバイトへの社会保険の適用が拡大しています

働き方にかかわらず安心して生活できる社会にするために、社会保険への加入条件が緩和されています。被扶養者だった人が新しく勤務先の社会保険に加入した場合は、健康保険組合に被扶養者から外す手続きが必要となります。

社会保険（健康保険・厚生年金保険）の対象となる基準
- 週20時間以上勤務する人
- 月額賃金8.8万円以上の人（年収106万円以上）
- 勤務期間が2ヵ月を超える見込みの人

※被保険者数が51人以上の事業所が対象（労使合意がある場合は50人以下の事業所も可能）。学生は適用除外です。

■被扶養者の届出について

被扶養者は、健康保険の給付を受けることができますが、被扶養者になるためには「被扶養者（異動）届」により健康保険組合の認定を受ける必要があります。

そして、被扶養者に増減があったときは、そのつど5日以内に届け出なければなりません。

（4ページ参照）

■被扶養者になれる人

健康保険の被保険者により生計を維持されている家族は被扶養者として健康保険から給付を受けることができます。被扶養者となるためには、①被保険者の3親等内の親族であること、②主として被保険者の収入により生計を維持されていることの両方を満たしていることが必要です。

※国内に居住していない人は原則として被扶養者になれません。

◉75歳になると後期高齢者医療制度の対象となります

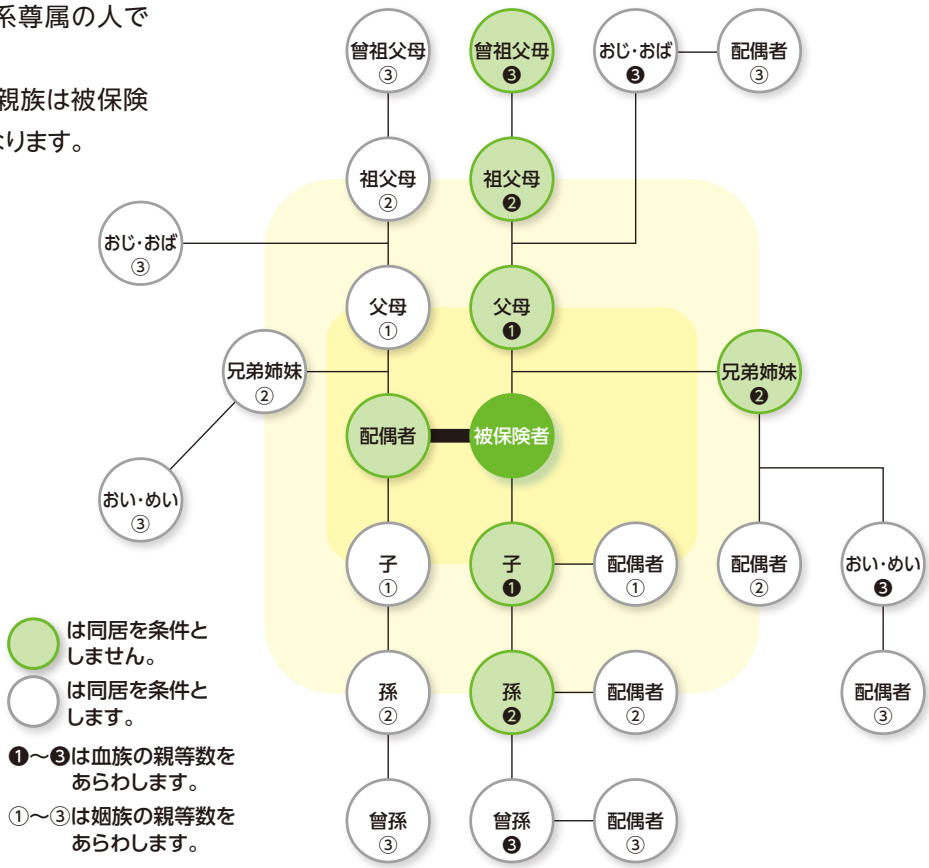
75 歳になって、後期高齢者医療制度の対象になると、それまで加入していた健康保険組合の被保険者・被扶養者は加入資格がなくなり、新たに後期高齢者医療制度に加入することになります。

また同時に、74歳以下の被扶養者がいる場合は、その被扶養者も健康保険組合の被扶養者としての加入資格を失いますので、このあと75歳になるまでは国民健康保険など他の医療保険に加入する必要があります。

■被扶養者の範囲

■被扶養者の範囲は、三親等内の親族で、配偶者（内縁でもよい）・子と孫・兄弟姉妹・父母など直系尊属の人です。
それ以外の三親等内の親族は被保険者と同居が必須条件となります。

被扶養者の範囲（三親等内の親族）



■生計維持の判断基準

(1) 扶養家族が被保険者と同居(同一世帯)の場合

扶養家族の年収が130万円未満(60歳以上または障害者※の場合は180万円未満)で、かつ、被保険者の年収の2分の1未満であること。

(2) 扶養家族が被保険者と同居(同一世帯)でない場合

扶養家族の年収が130万円未満(60歳以上または障害者※の場合は180万円未満)で、かつ、被保険者からの仕送り額より少ないこと。

※**障害者**…障害厚生年金を受給できる程度の障害者

生計維持関係を判断するときの年収には、給与所得、事業所得、老齢年金などの公的年金、失業給付金、傷病手当金、出産手当金など、名称を問わずすべての収入が含まれます。なお、上記の基準で判断することが実態と大きくかけ離れ、かつ、社会通念上妥当性を欠く場合には、個別の事情に照らして被扶養者の認定が行われます。

●夫婦共働きの場合は被扶養者となるべき人の人数にかかわらず、原則として年収の多いほうの被扶養者になります。

被扶養者を申請するときの添付書類 (○印)

区分 ＼ 添付書類			(非)課税証明書(または在学証明)	住民票(世帯全員・続柄のあるもの)	被扶養者認定資料(ホームページよりダウンロード)
同居していなくてもよい人	父母	60歳以上	○	○	○
		60歳未満	○	○	○
	配偶者		○	○	−
	子	16歳以上	○	−	−
		16歳未満	−	−	−
	兄弟姉妹・孫	16歳以上	○	○	○
		16歳未満	−	○	○
同居していなければならない人	義父母	60歳以上	○	○	○
		60歳未満	○	○	○
	甥・姪	16歳以上	○	○	○
		16歳未満	−	○	○
	伯父・伯母 叔父・叔母	60歳以上	○	○	○
		60歳未満	○	○	○

※年金(老齢・障害・遺族)受給者は直近の年金額改定通知書または年金振込通知書の写し
※住民票で続柄が確認できない場合は戸籍謄本
※別居の場合は、住民票と送金していることが確認できる書類(通帳の写し等、手渡し不可)
その他届出事由に応じて追加資料の提出をお願いすることがありますので、手続きをする前に事務担当者に相談のうえ、不明な点は当組合にお問い合わせください。

届出は5日以内にしてください。

[詳細は、当組合のホームページをご確認ください。]

■各種届出に関する手続き

健康保険証・資格確認書をなくしたとき	すみやかに	「健康保険被保険者証等滅失届」を提出
被扶養者に異動があったとき	5日以内に	「被扶養者(異動)届」を提出
被保険者の氏名や被扶養者の氏名に変更があったとき	5日以内に	「各種変更届」を提出
被保険者の資格を失ったとき	5日以内に	健康保険証または資格確認書を返納

マイナ保険証等について

■医療機関の受診は「マイナ保険証」が基本のしくみに

令和6年12月2日に健康保険証の交付が廃止となり、マイナンバーカードを健康保険証として利用登録した「マイナ保険証」で医療機関を受診するのが基本のしくみとなりました。

交付済みの健康保険証も経過措置として令和7年12月1日までは利用できます。令和7年12月2日以降にマイナンバーカードを取得していない方や、取得していても健康保険証としての利用登録をしていない方は、健康保険組合から交付される「資格確認書」で医療機関を受診することになります。

健康保険証廃止後（令和6年12月2日以降）の医療機関の受診方法

①マイナ保険証	「マイナ保険証」を医療機関の窓口に設置された顔認証付きカードリーダーで受け付けして受診できます。
②交付済みの健康保険証	交付済みの健康保険証は、有効期限内のものに限り、経過措置として令和7年12月1日まで使用できます。
③資格確認書	マイナンバーカードを未取得の人や、健康保険証としての利用登録をしていない人は、健康保険組合から「資格確認書」が交付されます。「資格確認書」には、ご自身の被保険者情報が記載されています。医療機関の窓口に提示することで受診できます。
④資格情報のお知らせ	「資格情報のお知らせ」は、健康保険組合に登録されている資格情報をお知らせする文書です。医療機関でマイナンバーカードの読み取りが行えないなどの場合に、マイナンバーカードと一緒に提示することで受診できます。 ※「資格情報のお知らせ」のみでは受診できません。 ※マイナポータルからスマートフォン等の端末に「資格情報」を保存しておき、保存した画面とマイナンバーカードを一緒に提示する方法でも受診できます。

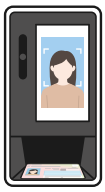
■マイナ保険証で受診する主なメリット

よりよい医療が受けられる	①診療情報や特定健診の結果を医師と共有でき、重複検査のリスクが減少します。 ②薬の情報を医師・薬剤師と共有でき、重複投薬や禁忌薬剤投与のリスクが減少します。 ③旅行先や災害時などの緊急事態でも薬の情報等を連携することができます。 ※①と②は受診時に本人の同意が必要となります。
各種手続きが簡単・便利に	①医療費が高額な場合に必要な限度額適用認定証が不要になります。 ②高齢受給者証を持参する必要がなくなります。 ③就職や転職による健康保険証の切り替え・更新が不要となります。 ※新しい保険者による資格情報の登録が必要ですので、加入の届け出を忘れずに行ってください。 ④マイナポータルで医療費通知情報を入手でき、医療費控除の申告が簡単になります。

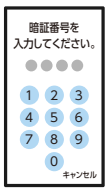
■マイナ保険証での受診方法

マイナンバーカードをカードリーダーに置く

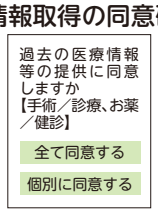
顔認証か暗証番号入力で本人確認



または



情報取得の同意確認をして受付終了



- 手術歴
- 診療情報
- 薬剤情報
- 特定健診情報の同意確認

※包括的に同意するか、個別に同意するか選択できます。

※受診方法は変更となる場合があります。

■マイナ保険証の利用登録

マイナンバーカードを健康保険証として利用するためには登録が必要です。以下のいずれかで登録手続きができます。

❶医療機関の窓口にある顔認証付きカードリーダーにマイナンバーカードをかざして手続き
❷マイナポータルにログインして手続き
❸全国のセブン銀行ATMから手続き

マイナンバーカードを紛失、あるいは盗難にあった場合はすぐにマイナンバーカードの機能停止の手続きを行ってください。

マイナンバー総合フリーダイヤル　**0120-90-0178（音声ガイダンス2番）**

保険料の納付

事業主と被保険者が負担する保険料は、健康保険の事業を行ううえで大切な財源です。

■保険料の種類

■一般保険料

健康保険を運営する財源となる保険料ですが、次の2つに分かれます。

●基本保険料～医療の給付、保健事業など実際の健康保険組合の運営にあてる保険料です。

●特定保険料～高齢者等の医療費を支える支援金・納付金として拠出される保険料です。

■調整保険料

全国の健康保険組合が共同で拠出している保険料で、高額な医療費負担が発生した場合や、財政が窮迫した組合へ交付される交付金の財源となります。保険料率は基本となる1.3／1000に若干の修正を乗じて決められます。

■介護保険料

介護保険は全国の市区町村が運営する制度ですが、健康保険組合は保険料の徴収だけを義務付けられています。

保険料は40歳以上65歳未満の被保険者から徴収され、全額を国に納付し市区町村に配分されます。

■徳洲会健康保険組合の保険料率

毎月の保険料、年間賞与等の保険料には、すべての被保険者を対象とした健康保険料と、40歳以上65歳未満の被保険者を対象とした介護保険料があります。

当組合の保険料率の負担割合

	事業主	被保険者	合　計
健康保険料（調整保険料含む）	48／1,000	48／1,000	96／1,000
介護保険料	9.5／1,000	9.5／1,000	19／1,000

■保険料の納付

事業主は、被保険者の給料・賞与等から被保険者負担分の保険料を天引きし、事業主負担分と合わせて納付期限内に健康保険組合に納めます。

●月の途中で被保険者の資格を得た場合
…その月の1ヵ月分の保険料を納めます。

●被保険者の資格を失った月（退職した日の翌日や75歳になった日を含む月）
…その月の保険料は納める必要はありません（賞与も同様）。

健康保険・介護保険　標準報酬・保険料月額表

報酬月額		標準報酬			保険料額								
					健康保険料			介護保険料			合計		
					被保険者	事業主	計	被保険者	事業主	計	被保険者	事業主	計
		等級	月額	日額	48.0	48.0	96.0	9.5	9.5	19.0	57.5	57.5	115.0
以上	以下		千円	円	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000
	～ 62,999	1	58	1,930	2,784	2,784	5,568	551	551	1,102	3,335	3,335	6,670
63,000 ～	72,999	2	68	2,270	3,264	3,264	6,528	646	646	1,292	3,910	3,910	7,820
73,000 ～	82,999	3	78	2,600	3,744	3,744	7,488	741	741	1,482	4,485	4,485	8,970
83,000 ～	92,999	4	88	2,930	4,224	4,224	8,448	836	836	1,672	5,060	5,060	10,120
93,000 ～	100,999	5	98	3,270	4,704	4,704	9,408	931	931	1,862	5,635	5,635	11,270
101,000 ～	106,999	6	104	3,470	4,992	4,992	9,984	988	988	1,976	5,980	5,980	11,960
107,000 ～	113,999	7	110	3,670	5,280	5,280	10,560	1,045	1,045	2,090	6,325	6,325	12,650
114,000 ～	121,999	8	118	3,930	5,664	5,664	11,328	1,121	1,121	2,242	6,785	6,785	13,570
122,000 ～	129,999	9	126	4,200	6,048	6,048	12,096	1,197	1,197	2,394	7,245	7,245	14,490
130,000 ～	137,999	10	134	4,470	6,432	6,432	12,864	1,273	1,273	2,546	7,705	7,705	15,410
138,000 ～	145,999	11	142	4,730	6,816	6,816	13,632	1,349	1,349	2,698	8,165	8,165	16,330
146,000 ～	154,999	12	150	5,000	7,200	7,200	14,400	1,425	1,425	2,850	8,625	8,625	17,250
155,000 ～	164,999	13	160	5,330	7,680	7,680	15,360	1,520	1,520	3,040	9,200	9,200	18,400
165,000 ～	174,999	14	170	5,670	8,160	8,160	16,320	1,615	1,615	3,230	9,775	9,775	19,550
175,000 ～	184,999	15	180	6,000	8,640	8,640	17,280	1,710	1,710	3,420	10,350	10,350	20,700
185,000 ～	194,999	16	190	6,330	9,120	9,120	18,240	1,805	1,805	3,610	10,925	10,925	21,850
195,000 ～	209,999	17	200	6,670	9,600	9,600	19,200	1,900	1,900	3,800	11,500	11,500	23,000
210,000 ～	229,999	18	220	7,330	10,560	10,560	21,120	2,090	2,090	4,180	12,650	12,650	25,300
230,000 ～	249,999	19	240	8,000	11,520	11,520	23,040	2,280	2,280	4,560	13,800	13,800	27,600
250,000 ～	269,999	20	260	8,670	12,480	12,480	24,960	2,470	2,470	4,940	14,950	14,950	29,900
270,000 ～	289,999	21	280	9,330	13,440	13,440	26,880	2,660	2,660	5,320	16,100	16,100	32,200
290,000 ～	309,999	22	300	10,000	14,400	14,400	28,800	2,850	2,850	5,700	17,250	17,250	34,500
310,000 ～	329,999	23	320	10,670	15,360	15,360	30,720	3,040	3,040	6,080	18,400	18,400	36,800
330,000 ～	349,999	24	340	11,330	16,320	16,320	32,640	3,230	3,230	6,460	19,550	19,550	39,100
350,000 ～	369,999	25	360	12,000	17,280	17,280	34,560	3,420	3,420	6,840	20,700	20,700	41,400
370,000 ～	394,999	26	380	12,670	18,240	18,240	36,480	3,610	3,610	7,220	21,850	21,850	43,700
395,000 ～	424,999	27	410	13,670	19,680	19,680	39,360	3,895	3,895	7,790	23,575	23,575	47,150
425,000 ～	454,999	28	440	14,670	21,120	21,120	42,240	4,180	4,180	8,360	25,300	25,300	50,600
455,000 ～	484,999	29	470	15,670	22,560	22,560	45,120	4,465	4,465	8,930	27,025	27,025	54,050
485,000 ～	514,999	30	500	16,670	24,000	24,000	48,000	4,750	4,750	9,500	28,750	28,750	57,500
515,000 ～	544,999	31	530	17,670	25,440	25,440	50,880	5,035	5,035	10,070	30,475	30,475	60,950
545,000 ～	574,999	32	560	18,670	26,880	26,880	53,760	5,320	5,320	10,640	32,200	32,200	64,400
575,000 ～	604,999	33	590	19,670	28,320	28,320	56,640	5,605	5,605	11,210	33,925	33,925	67,850
605,000 ～	634,999	34	620	20,670	29,760	29,760	59,520	5,890	5,890	11,780	35,650	35,650	71,300
635,000 ～	664,999	35	650	21,670	31,200	31,200	62,400	6,175	6,175	12,350	37,375	37,375	74,750
665,000 ～	694,999	36	680	22,670	32,640	32,640	65,280	6,460	6,460	12,920	39,100	39,100	78,200
695,000 ～	729,999	37	710	23,670	34,080	34,080	68,160	6,745	6,745	13,490	40,825	40,825	81,650
730,000 ～	769,999	38	750	25,000	36,000	36,000	72,000	7,125	7,125	14,250	43,125	43,125	86,250
770,000 ～	809,999	39	790	26,330	37,920	37,920	75,840	7,505	7,505	15,010	45,425	45,425	90,850
810,000 ～	854,999	40	830	27,670	39,840	39,840	79,680	7,885	7,885	15,770	47,725	47,725	95,450
855,000 ～	904,999	41	880	29,330	42,240	42,240	84,480	8,360	8,360	16,720	50,600	50,600	101,200
905,000 ～	954,999	42	930	31,000	44,640	44,640	89,280	8,835	8,835	17,670	53,475	53,475	106,950
955,000 ～	1,004,999	43	980	32,670	47,040	47,040	94,080	9,310	9,310	18,620	56,350	56,350	112,700
1,005,000 ～	1,054,999	44	1,030	34,330	49,440	49,440	98,880	9,785	9,785	19,570	59,225	59,225	118,450
1,055,000 ～	1,114,999	45	1,090	36,330	52,320	52,320	104,640	10,355	10,355	20,710	62,675	62,675	125,350
1,115,000 ～	1,174,999	46	1,150	38,330	55,200	55,200	110,400	10,925	10,925	21,850	66,125	66,125	132,250
1,175,000 ～	1,234,999	47	1,210	40,330	58,080	58,080	116,160	11,495	11,495	22,990	69,575	69,575	139,150
1,235,000 ～	1,294,999	48	1,270	42,330	60,960	60,960	121,920	12,065	12,065	24,130	73,025	73,025	146,050
1,295,000 ～	1,354,999	49	1,330	44,330	63,840	63,840	127,680	12,635	12,635	25,270	76,475	76,475	152,950
1,355,000 ～		50	1,390	46,330	66,720	66,720	133,440	13,205	13,205	26,410	79,925	79,925	159,850

※健康保険の保険料率は、**96 ／ 1000**（被保険者 48 ／ 1000、事業主 48 ／ 1000）。調整保険料率 (1.27/1000) は含みます。
※介護保険の保険料率は、**19 ／ 1000**（被保険者 9.5 ／ 1000、事業主 9.5 ／ 1000）。40 歳未満は健康保険料のみを納めます。
※ボーナス時の保険料は、標準賞与額（1,000 円未満の端数を切り捨てた額、年間 573 万円を上限）に上記と同率の保険料率を乗じた額になります。
※任意継続被保険者の保険料は、退職時の標準報酬月額または当組合の平均標準報酬月額 (令和 7 年度は 380 千円) のいずれか低い方の額に健康保険の保険料率 **96/1000** を乗じた額（介護保険料の対象者は、介護保険料率を乗じた額との合算）となります。
なお、事業主負担がなくなりますので全額自己負担となります。

標準報酬月額・標準賞与額

標準報酬月額は月々の保険料と手当金の計算に、標準賞与額は、賞与が支給されたときの保険料の計算に使用されるものです。

■標準報酬月額とは

被保険者が受けるさまざまな報酬（給料、諸手当など）の額を、1等級・58,000円～50等級・1,390,000円の50等級に区分した仮の報酬を「標準報酬月額」と呼んでいます。標準報酬月額は保険料の計算だけでなく、傷病手当金や出産手当金などの手当金を計算する基礎としても用いられます。

標準報酬月額の対象となる報酬には、基本給、残業手当、家族手当、通勤手当など、労務の対償として被保険者に支払われるものすべてが含まれます。現物で支給されるものは、金銭に換算した額が報酬とされます。

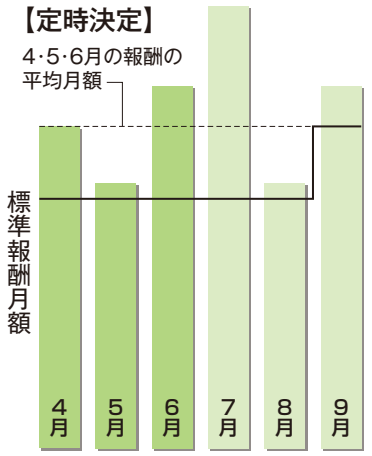
■標準報酬月額の決定と改定

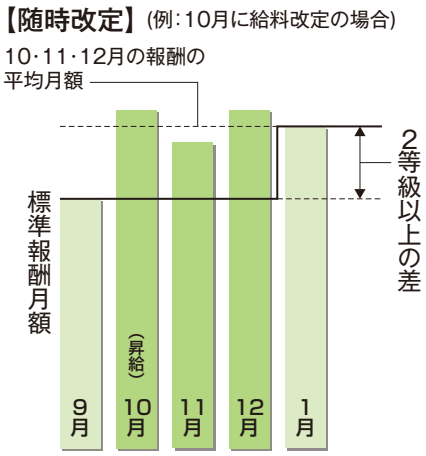
標準報酬月額は次のように決定と改定が行われます。

①入社したときに、入社時の報酬をもとに決められます（資格取得時決定）。

②毎年、4・5・6月の報酬月額の平均額をもとに決め直され、新しい標準報酬月額は9月から翌年8月まで適用されます（定時決定）。

③ベースアップやベースダウンなどで給料が大幅に（3ヵ月平均で標準報酬月額が2等級以上）変わったときは、次の定時決定を待たずに標準報酬月額の改定が行われます（随時改定）。





※標準報酬月額は、この場合1月から変わります。

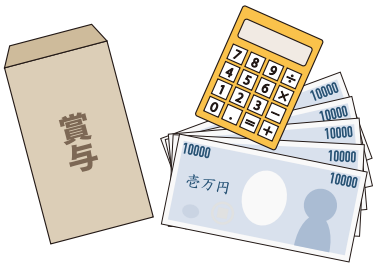
※産休・育休終了後に報酬が減少した場合は産休・育休終了後3ヵ月間の報酬をもとに標準報酬月額を改定することができます。

※報酬実態に即した標準報酬月額とするため、随時改定においても年間の報酬の月額平均額との比較により標準報酬月額を算定することがあります。

■標準賞与額とは

賞与支給時の保険料を決める基礎となるものを「標準賞与額」といいます。

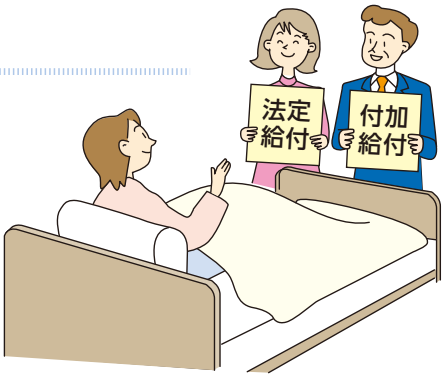
標準賞与額は賞与等の支給額の1,000円未満を切り捨てたものです。ただし、年度（毎年4月～翌年3月）累計で573万円の上限が設けられており、それを超える分に保険料はかかりません。年4回以上支給されるものについては、標準賞与額の対象とならず、標準報酬月額として扱われます。



保険給付

健康保険では、被保険者とその家族（被扶養者）が仕事以外のことで、「病気にかかった」「ケガをした」「出産をした」「死亡した」などの場合に、保険給付が受けられます。

■法定給付と付加給付



保険給付の種類には、法定給付と付加給付があります。

■法定給付は、健康保険法で定められた給付で、全国どの健康保険組合、全国健康保険協会でも同様の給付が行われます。

■付加給付は、各健康保険組合が法定給付に上乗せして独自に行う給付で、当組合でも各種の付加給付を行っています。

（16ページ参照）

■現物給付と現金給付

保険給付を行う方法には、現物給付と現金給付があります。現物給付は病気やケガを治すために提供される医療行為のことです。また、現金給付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。

［注意］被保険者および被扶養者が資格を喪失した後に医療機関にかかったり、保険給付を受けた事が判明した時は、返還請求されますので、ご注意ください。

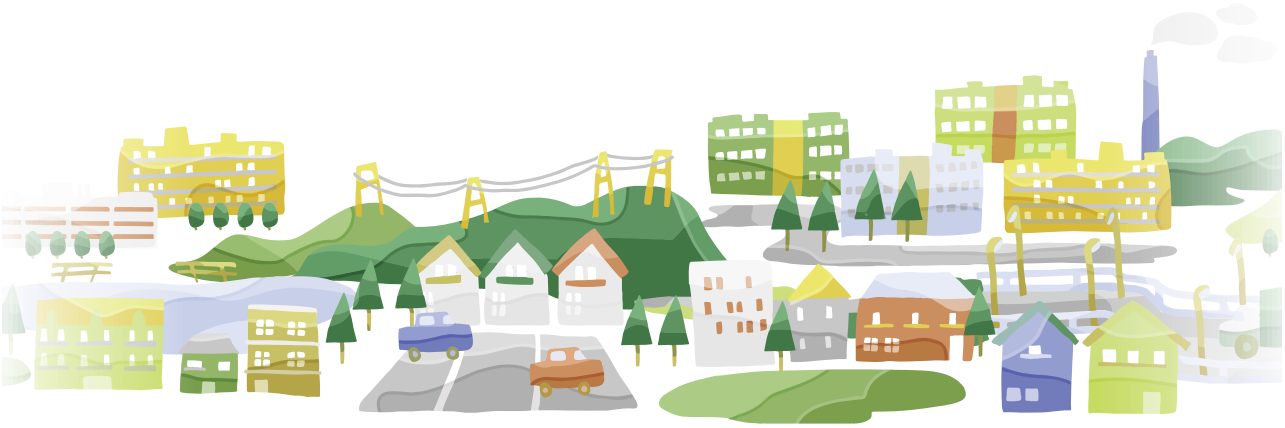
■保険給付は2年で時効になります

健康保険の給付を受ける権利は2年が期限となっています。給付の請求手続きを自分で行わなければならないケースでは期限に注意しましょう。

また、給付を受ける権利は、他人に譲渡したり担保にしたり、差し押さえたりすることは禁止され受給権は保護されます。

◉次のような場合は、健康保険の給付の一部または全部が受けられないことがあります。

- 故意の犯罪行為または故意に事故を起こしたとき
- けんか、酔っぱらい、麻薬中毒などで事故を起こしたとき
- 医師の診断に従わなかったり、健康保険組合の指示を拒んだりしたとき
- 詐欺または不正な行為で保険給付を受けようとしたとき



保険給付一覧表

	内　　容	法定給付	参照ページ	当組合独自の給付（付加給付）（16ページ参照）
病気・けがのとき	保険医療機関にマイナ保険証等（70歳以上の人は高齢受給者証も）を提示すれば、被保険者・被扶養者ともに、医療費の一部を負担するだけで必要な医療を受けられます。 【自己負担割合】 小学校入学前：2割 小学校入学後70歳未満：3割 70歳以上：2割（現役並み所得者は3割）	療養の給付 家族療養費	P.11	一部負担還元金 家族療養費付加金
	入院したときは、１食490円の食事療養標準負担額を負担し、超えた分を健康保険で現物給付します。	入院時食事療養費	P.12	
	65歳以上75歳未満の人が療養病床に入院したときは、１食490円＋居住費1日370円の生活療養標準負担額を負担し、超えた分を健康保険で現物給付します。	入院時生活療養費	P.12	
	在宅で療養中に訪問看護を受けたときは、療養の給付・家族療養費と同じ割合を基本利用料として負担します。	訪問看護療養費 家族訪問看護療養費	P.12	訪問看護療養費付加金 家族訪問看護療養費付加金
	窓口で支払った負担額が自己負担限度額を超えたとき、超えた分が払い戻されます。	高額療養費 外来年間合算高額療養費	P.13～15	合算高額療養費付加金
	窓口で支払った負担額と、介護保険の利用者負担額を合計した額が自己負担限度額を超えたとき、超えた分が払い戻されます。	高額介護合算療養費	P.15	
	やむを得ない事情で医療費を立て替え払いしたときは、あとから払い戻しを受けられます。	療養費 第二家族療養費	P.17	
	病気やけがで歩行困難な人が医師の指示による緊急な入院・転院のため交通費を立て替えるとき、払い戻しを受けられます。	移送費 家族移送費	P.17	
	被保険者が療養のため４日以上仕事を休んで給料がもらえないとき、一定の期間、傷病手当金が支給されます。	傷病手当金	P.20	
出産したとき	被保険者が出産したときには出産育児一時金が、被扶養者が出産したときには家族出産育児一時金が支給されます。	出産育児一時金 家族出産育児一時金	P.21	
	被保険者が出産のため仕事を休んで給料がもらえないとき、一定の期間、出産手当金が支給されます。	出産手当金	P.21	
死亡したとき	被保険者が死亡したときには、家族に埋葬料が支給されます。 被扶養者が死亡したときには、被保険者に家族埋葬料が支給されます。	埋葬料 家族埋葬料	P.22	
	家族がいない場合は、埋葬を行った人に埋葬費が支給されます。	埋葬費	P.22	
退職したあとの給付　※受給には条件があります。				
退職したあとの給付	期間満了まで受けられます。	傷病手当金	P.22	
	期間満了まで受けられます。	出産手当金	P.22	
	退職後6ヵ月以内の出産の場合は支給されます。	出産育児一時金	P.22	
	3ヵ月以内の死亡の場合は埋葬料(費)が支給されます。	埋葬料　埋葬費	P.22	

病気やケガをしたときの給付

業務外の病気やケガに給付

仕事以外の原因で病気やケガをしたとき、健康保険を扱う病院や診療所の窓口でマイナ保険証等（70歳以上の人は高齢受給者証も）を提示すると、右記のような保険療養を受けることができます。

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

■療養の給付（家族療養費）

◉自己負担（一部負担金）は3割

保険診療を受けるときは、健康保険組合がかかった医療費の7割を給付します。これを療養の給付といい、窓口で医療費の3割を負担して支払えば必要な療養を受けることができます。

また、入院した場合はこの他に食事療養にかかる費用として、1日3食を限度に1食当たり490円を負担します。（12ページ参照）

◉高齢者の場合の給付

70歳に到達する高齢者は、給付割合がその人の所得に応じて8割または7割となります。従って自己負担も2割または3割で、入院した場合には食費の負担があります。

また、65歳以上の高齢者が療養病床に入院した場合は食費と居住費の負担があります。

◉義務教育就学前の子どもの自己負担は2割

家族のうち、義務教育就学前の子どもは8割が給付されますので、自己負担割合は2割になり軽減措置が取られています。

◉窓口負担割合

小学校入学前＊1	医療費の2割
小学校入学後＊1 70歳未満	医療費の3割
70歳以上75歳未満（一般）	医療費の2割
70歳以上75歳未満（現役並み所得者）＊2	医療費の3割

＊1　小学校入学前とは6歳に達する日以後の最初の3月31日以前を、小学校入学後とは6歳に達する日以後の最初の4月1日以後をいいます。

＊2　「現役並み所得者」とは

①70歳以上の被保険者で標準報酬月額が28万円以上の人

②①の被扶養者で70歳以上の人

なお、①②に該当する場合でも、70歳以上の被保険者・被扶養者の収入合計額が520万円（70歳以上の被扶養者がいない場合は383万円。ただし、後期高齢者医療の被保険者となったため被扶養者でなくなった人がいる場合には520万円）に満たないときは、健康保険組合に申請すれば、現役並み所得者とはなりません。

※70歳未満の被保険者に扶養されている70歳以上75歳未満の人は「一般（2割）」です。

当組合の付加給付　当組合では自己負担が軽減されるように付加給付を支給しています （16ページ参照）

◉病気・ケガとみなされないものなど

健康保険では診療を受けられないものがあります。

健康保険で受けられないもの	健康保険で受けられる場合（例外）
単なる疲労や倦怠（けんたい）	疲労の原因が病気と疑われるような症状
美容整形・近視の手術	けがの処置のための形成手術
先天性のシミ・アザの治療など	特に日常生活に支障のあるもの
健康診断・人間ドック	健康保険では受けられませんが、健康保険組合の保健事業として行われています。
予防注射	はしか、百日咳（ぜき）、狂犬病、B型肝炎母子感染予防など
正常な妊娠・出産	つわりがひどい場合など
介護保険で受けられる医療系のサービス	急性期や別の病気で医療機関に受診したとき

入院時食事療養費

入院したときの食事の費用も、健康保険から入院時食事療養費として給付されますが、その一部（食材料費相当額）を食事療養標準負担額として、医療費の一部負担金とは別に負担します。（負担額は、被保険者・被扶養者とも同額です。）

【食事療養標準負担額】

区分		食費（1食）	91日目以降
70歳未満	一般	510円	—
	低所得者*1	240円	190円
70歳以上75歳未満	一般	510円	—
	低所得Ⅱ*2	240円	190円
	低所得Ⅰ*2	110円	—

*1 「低所得者」とは、住民税非課税の被保険者とその被扶養者をいいます。
*2 「低所得Ⅱ」とは、住民税が非課税で、「低所得Ⅰ」以外の被保険者とその被扶養者をいいます。
「低所得Ⅰ」とは、住民税が非課税で、年金収入のみの方の場合、年金受給額が80万円以下など、総所得金額がゼロの被保険者とその被扶養者をいいます。

入院時生活療養費

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）に入院したときの生活療養の費用も、健康保険から入院時生活療養費として給付されますが、食費と居住費の一部を生活療養標準負担額として、医療費の一部負担金とは別に負担します。

【生活療養標準負担額】

区分	食費（1食）	居住費（1日）
一般	510円 （医療機関によっては470円）	370円
低所得Ⅱ*	240円	
低所得Ⅰ*	140円	

※難病患者等の一般の食費は300円、居住費の負担はありません。
*「低所得Ⅰ」「低所得Ⅱ」の条件は、食事療養標準負担額の表と同じです。

訪問看護療養費・家族訪問看護療養費

難病の患者さんなど自宅で継続して療養を必要とするとき、訪問看護ステーションから看護師、保健師による訪問看護を健康保険で受けることができます。

■利用するときの自己負担額

被保険者は訪問看護療養費として、被扶養者は家族訪問看護療養費としてかかった費用の7割が支給されますので、3割を自己負担します。

ただし、介護保険からも給付を受けられるときは、原則として介護保険が優先されます。

当組合の付加給付 当組合では自己負担が軽減されるように付加給付を支給しています （16ページ参照）

■訪問看護を受けられる人

訪問看護を受けたいときは、患者や家族が医師に申し込むと、医師が最寄りの訪問看護ステーションに指示をしますので、その指示書をもらい所定の訪問看護ステーションに直接申し込みをします。

●難病の人　●重度障害の人（筋ジストロフィー、脳性麻痺など）　●脳卒中などで倒れた人　●末期ガンなどの人

高額療養費の給付

窓口負担が一定額を超えた場合は、あとから超えた分の払い戻しが受けられたり、窓口負担額が一定額までで済むようになっています。
なお、入院時食事療養費や差額ベッド代（特別室料）等の自己負担額は高額療養費の支給対象とはなりません。

■窓口負担が高額になったとき…高額療養費

◉70歳未満の人だけの世帯の場合

❶単独で受けるとき
同じ医療機関で1人当たりの1ヵ月の窓口負担額（外来・入院、医科・歯科ごと）が下記の表の自己負担限度額を超えた場合、超えた分が申請により払い戻されます。

❷世帯で合算するとき（合算高額療養費）
同じ世帯で1ヵ月に21,000円以上の窓口負担（高額療養費の現物給付があった場合は残る窓口負担分）が2件以上ある場合は、合計して下記の表の自己負担限度額を超えたとき、超えた分が申請により払い戻されます。

❸年4回以上になったとき（多数該当）
同じ世帯で、直近の12ヵ月間に高額療養費が支給された月が3ヵ月以上になった場合は、多数該当として4ヵ月目からは下記の表の〔　〕内の自己負担限度額を超えたときに、超えた分が申請により払い戻されます。

【70歳未満の人の自己負担限度額】

区分		自己負担限度額
ア	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〕
イ	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〕
ウ	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〕
エ	標準報酬月額　26万円以下	57,600円　〔多数該当　44,400 円〕
オ	低所得者　（住民税非課税）	35,400円★　〔多数該当　24,600 円〕

※人工透析が必要な慢性腎不全患者は、自己負担限度額が 10,000 円（70 歳未満で標準報酬月額 53 万円以上の人は 20,000 円）に軽減されており、限度額を超える分は高額療養費が現物給付されます。また、血友病患者、血液製剤の投与に起因する HIV 感染患者は、公費負担の対象となるため、事実上、患者の窓口負担はありません。
★「区分ア」または「区分イ」に該当する場合、市町村民税が非課税であっても「区分ア」または「区分イ」の該当となります。

必要な手続き　【高額療養費支給申請書・医療費領収書（写）・非課税証明書（被保険者が住民税非課税の場合）を提出】

■70歳以上の方が窓口で高額になったとき…高額療養費

◉70歳以上の人だけの世帯の場合

❶単独で受けるとき

同じ医療機関で1人当たりの1ヵ月の窓口負担額（外来・入院、医科・歯科ごと）が下記の表Ⓐの自己負担限度額を超えた場合、超えた分が申請により払い戻されます。入院の場合は自己負担限度額Ⓑまでが窓口負担額となります。

❷世帯で合算するとき

同じ世帯ですべての窓口負担を合計して表の自己負担限度額を超えたとき、超えた分が申請により払い戻されます。

❸一般所得者・現役並み所得者で年4回以上になったとき（多数該当）

同じ世帯で、直近の12ヵ月間に高額療養費が支給された月が3ヵ月以上になった場合は、4ヵ月目からは下記の表の〔　〕内の自己負担限度額を超えたときに、超えた分が申請により払い戻されます。ただし、外来の自己負担額のみの適用により支給された月は算入されません。

◉70歳未満の人と70歳以上の人がいる世帯の場合

世帯で合算して①～③で最も高い額が、高額療養費として払い戻されます。

❶70歳以上の人の1ヵ月の外来の窓口負担額を個人ごとに合計

下記の表のⒶの自己負担限度額を超えた額になります。

❷70歳以上の人の1ヵ月の外来の窓口負担額と入院の窓口負担額を世帯で合計

下記の表のⒷの自己負担限度額を超えた額になります。

❸70歳未満の人の窓口負担額（21,000円以上のものに限る）と70歳以上の人すべての窓口負担額を合計

13ページの表の自己負担限度額を超えた額になります。

【70歳以上 75歳未満の人の自己負担限度額】

区分		自己負担限度額	
		Ⓐ外来（個人ごと）	Ⓑ入院（世帯）
現役並み所得者	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〕	
一般所得者	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	低所得Ⅱ*	8,000円	24,600 円
	低所得Ⅰ*	8,000円	15,000 円

マイナ保険証で受診すれば所得区分にかかわらず、自己負担限度額までの支払いとなります。マイナ保険証を利用しない場合、所得区分が「現役並みⅠ」「現役並みⅡ」の方は、健康保険証または資格確認書・高齢受給者証・限度額適用認定証の３点を医療機関に提示することで、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。健康保険証または資格確認書と、高齢受給者証を一緒に医療機関に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。

※人工透析が必要な慢性腎不全患者は、自己負担限度額が 10,000 円（70 歳未満で標準報酬月額 53 万円以上の人は 20,000 円）に軽減されており、限度額を超える分は高額療養費が現物給付されます。また、血友病患者、血液製剤の投与に起因する HIV 感染患者は、公費負担の対象となるため、事実上、患者の窓口負担はありません。

＊「低所得Ⅰ」「低所得Ⅱ」の条件は、12 ページの食事療養標準負担額の表と同じです。

注）現役並み所得者に該当する場合は、市区町村民税が非課税等であっても現役並みの所得者の区分となります。

■高額な医療費も「マイナ保険証」を使えば窓口での支払いが限度額までで済みます

❶マイナ保険証を利用する場合
受付窓口でマイナ保険証をカードリーダーにかざし、高額療養費の限度額情報提供に同意してください。
※低所得者は「限度額適用標準負担額減額認定証」の申請が必要です。

❷健康保険証または資格確認書を使用する場合
事前に当組合に「限度額適用認定証」（低所得者は「限度額適用・標準負担額減額認定証」）の申請をして、認定証の交付を受け、保険医療機関等の窓口に認定証と健康保険証または資格確認書を提示してください。

❸ ❶、❷を利用しなかった場合
いったん窓口負担の全額を支払い、あとで高額療養費支給申請をすることにより払い戻しを受けられます。

❷の必要な手続き　【限度額適用認定申請書・非課税証明書（被保険者が住民税非課税の場合）を提出】

◉70歳以上の一般所得者の年間合算（外来年間合算高額療養費）

70歳以上で「一般所得者（課税所得145万円未満、標準報酬月額26万円以下）」の方は高額療養費の年間合算の対象になります。前年の8月から今年の7月までの1年間について、各個人単位で外来の自己負担額を合算した額（高額療養費が支給されている場合は支給額を差し引いた額）が144,000円を超えた場合には、超えた額が高額療養費として払い戻されます。

■7月31日時点で当組合に加入
●当組合に支給申請書を提出します。他の健康保険に加入していた期間がある場合は、その健康保険に手続きして自己負担額証明書の発行を受け、添付して提出してください。

■7月31日時点で他の健康保険に加入
●当組合に交付申請書を提出します。発行された自己負担額証明書を添付して、現在加入している健康保険に支給申請書を提出してください。

必要な手続き　【年間の高額療養費支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書・自己負担額証明書（他健保に加入していた期間がある場合）を提出】

■介護保険との負担が高額になったとき…高額介護合算療養費

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額を超えた場合は、超えた分の払い戻しを受けられます。

◉1年間の健康保険と介護保険の負担額が限度額を超えたとき

毎年8月から翌年7月までの12ヵ月間に、健康保険の窓口負担額（高額療養費が支給される場合は、それを引いた額）と、介護保険の利用者負担額（高額介護サービス費・高額介護予防サービス費が支給される場合は、それを引いた額）を合計した額が、下表の自己負担限度額を超えたときには、その超えた額が健康保険組合と介護保険から払い戻されます。

【高額介護合算療養費の自己負担限度額】（8月 1日～翌年 7月 31日）

区　　分	70 歳未満	70 歳以上 75 歳未満
標準報酬月額83万円以上	2,120,000 円	2,120,000 円
標準報酬月額53万円～79万円	1,410,000 円	1,410,000 円
標準報酬月額28万円～50万円	670,000 円	670,000 円
標準報酬月額26万円以下	600,000 円	560,000 円
低所得Ⅱ*	340,000 円	310,000 円
低所得Ⅰ*		190,000 円

＊「低所得Ⅰ」「低所得Ⅱ」の条件は 12 ページの食事療養標準負担額の表と同じです。

◉払い戻しは健康保険組合と介護保険から

高額介護合算療養費の払い戻しは、健康保険組合と介護保険から受けることになります。払い戻しに必要な費用は、健康保険組合・介護保険の双方で、患者・利用者が負担した額に応じて負担し合います。

■先に介護保険（市〈区〉町村）に申請して「介護保険自己負担額証明書」の交付を受けます。健康保険組合には、この証明書を添えて支給の申請を行います。

必要な手続き　【高額介護合算療養費支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書・介護保険自己負担額証明書 を提出】

徳洲会健康保険組合独自の給付

当組合では、自己負担が軽減されるように次のような付加給付を支給しています。

■窓口負担が25,000円を超えたとき

●一部負担還元金　●訪問看護療養費付加金　●家族療養費付加金
●家族訪問看護療養費付加金　●合算高額療養費付加金

①同じ医療機関で1人当たりの1ヵ月の窓口負担額（外来・入院、医科・歯科ごと）から25,000円を差し引いた額を請求することができます。（1,000円未満不支給。100円未満切り捨て。）
入院時の食事療養・生活療養にかかる標準負担額は除いて計算します。

②医療機関・調剤薬局・訪問看護事業所から送られてくる「診療報酬明細書」「調剤報酬明細書」「訪問看護療養費明細書」、治療用装具を購入した時などに提出する、「療養費支給申請書」をもとに計算します。

③医療機関の処方箋に基づき調剤薬局で処方された場合は医療機関と調剤薬局を一体としてみなし、計算します。

④高額療養費が支給される場合や、国又は地方公共団体の負担で療養が受けられる場合は、その分を差し引いて計算します。

⑤支給の時期はおおよそ請求の3か月後、事業主を通じて支払います。（退職者・任意継続の方は個人口座へ支払います。）

◉付加給付金計算例

医療費の総額が1,000,000円で、自己負担限度額区分が㋒（13ページ参照）の場合

●**計算式**：窓口負担額－高額療養費－25,000円－端数※＝付加給付金

窓口負担額　1,000,000円×3割＝**300,000円**
自己負担限度額　80,100円＋（1,000,000円－267,000円）×1％＝**87,430円**
高額療養費　300,000円－87,430円＝**212,570円**
付加給付金　87,430円－25,000円－30円※＝**62,400円**

窓口負担額　300,000円			医療費（健康保険）【7割】 700,000円
最終的な自己負担額 25,000円 ＋端数※30円	付加給付金 62,400円	高額療養費 212,570円	

※端数→百円未満の金額

◉合算高額療養費付加金計算例

被保険者の医療費の総額が500,000円、被扶養者の医療費の総額が300,000円で、自己負担限度額区分が㋑（13ページ参照）の場合

●**計算式**：窓口負担額世帯合算合計額－高額療養費－（25,000円×合算件数）－端数※＝付加給付金
（合算対象になるものは13ページをご参照ください）

被保険者窓口負担額　500,000円×3割＝**150,000円**
被扶養者窓口負担額　300,000円×3割＝**90,000円**
自己負担限度額　167,400円＋（800,000円－558,000円）×1％＝**169,820円**
高額療養費　（150,000円＋90,000円）－169,820円＝**70,180円**
付加給付金　169,820円－（25,000円×2件）－20円※＝**119,800円**

窓口負担額　150,000円＋90,000円＝240,000円			医療費（健康保険）【7割】 350,000+210,000=560,000円
最終的な自己負担額 25,000円×2件＝ 50,000円 ＋端数※20円	付加給付金 119,800円	高額療養費 70,180円	

※端数→百円未満の金額

必要な手続き　【付加給付金支給申請書・非課税証明書（被保険者が住民税非課税の場合）を提出】

医療費の立替払いをしたとき

急病など、やむを得ない理由で保険医療機関ではない医者にかかったときなどは、立替払いとしてあとから健康保険組合に医療費の請求をすることができます。

■療養費（第二家族療養費）の立替払い

次のような場合に払い戻しの対象となります。また、この療養費の請求期限は立て替え払いをした日の翌日から2年以内で、請求が受理された場合の支給額は患者の給付割合をもとに算出されます。

①保険医以外による治療・海外での受診
　急病のとき、海外で病気やケガをして自費で医師にかかった場合は、健康保険組合がその事情を認めたものについては支給されます。
②骨折、打撲、捻挫などで柔道整復師にかかったとき
③はり、きゅう、あんま、マッサージ代：治療上必要な施術であり、保険医の同意が必要です。
④コルセット、義手、義足、義眼、小児弱視等の治療用眼鏡など保険医が必要と認めた治療用装具の費用
⑤輸血に必要な生血を購入したとき、など

①の必要な手続き	【療養費支給申請書・領収明細書（海外の場合は翻訳及びパスポートの写しなど）・診療報酬明細書・理由書を提出】
②の必要な手続き	【療養費支給申請書・領収書・柔道整復施術療養費支給申請書・理由書を提出】
③の必要な手続き	【療養費支給申請書・医師の理由書（施術同意書）・領収書を提出】
④の必要な手続き	【療養費支給申請書・医師の意見書・装着証明書・領収書・装具内訳明細書を提出（靴型装具の場合はその写真も）】
⑤の必要な手続き	【療養費支給申請書・血液代領収書・輸血証明書を提出】

■移送費・家族移送費

病気やケガのために移動困難で医師の指示により緊急に入院・転院をしたときは、移送の費用を患者が立て替え払いをし、あとで健康保険組合から払い戻しを受けます。

移送費の支給要件は、次の①～③全ての条件を満たすことが必要です。通院など一時的、緊急的と認められない場合は、支給の対象となりません。

①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。
②患者が療養の原因である病気・けがにより移動が困難であること。
③緊急その他やむを得ないこと。

払い戻される額は、最も経済的な費用（通常の経路・方法により移送された場合）を基準に健康保険組合が決めます。

◉移送費が支給される事例

- 離島等で疾病等にかかり、その症状が重篤であり、かつ、傷病が発生した場所の付近の医療施設では必要な医療を受けることが著しく困難であるため、必要な医療の提供が受けられる最寄りの医療機関に移送された場合
- 移動困難な患者であって、患者の症状から見て当該医療機関の設備等では十分な診療ができず医師の指示により緊急に転院した場合

◉移送費の不支給事例

- 近くに十分な治療を受けられる病院があるにも関わらず、離れた病院へ移送する場合
- 症状が安定したので、急性期病院から療養型病院への転院を医師に勧められた場合
- 旅行先・出張先等で入院し、治療を受けた後、自宅近くの病院へ移送する場合
- 自宅から通院するためにかかる交通費

必要な手続き	【移送費支給申請書・医師の意見書・移送に要した費用の領収書を提出】

業務上の事故・通勤途上の事故は労災保険で

仕事中および通勤途上で起きた病気やケガは、労災保険の対象となります。健康保険で受診できるのは、業務外の病気やケガに限られています。

業務上や通勤途上の病気・ケガを、誤って健康保険で受診すると、労災保険への切り替え手続きに時間を要しますのでご注意ください。

なお、健康保険か労災保険か判断に迷うような病気やケガの場合は、当組合にご相談ください。

業務上の事故とは	業務遂行時におきた「病気」や「ケガ」をいいます
通勤途上の事故とは	住居と就業の場所との間の通勤途上の事故が原因となっておきた「病気」や「ケガ」をいいます

他人の加害行為と交通事故にあったとき

交通事故、旅行などでの事故、第三者（加害者）の行為によって病気やケガが発生した場合、かかった医療費は加害者が責任を取って弁済するものです。安易な示談などをしないで、健康保険組合に届け出をしてください。

■健康保険組合に届け出ましょう

加害者と被害者の間で示談が行われ、安易に処理されてしまうと、損害賠償の範囲内でしか医療を受けられず健康保険は適用されません。

事故がおきたら、発生時刻・発生場所・状況・相手の住所氏名および警察への届け出の有無などを、直ぐに当組合へご連絡ください。

■健康保険では治療費を一時立替えするだけ 示談をする前には健康保険組合に相談しましょう

◉「第三者行為による負傷届」の提出

加害者が治療費や休業補償費を支払うわけですが、さしあたって被害者は、健康保険によって治療を受けることができます。ただし、できるだけ早く「第三者行為による負傷届」を健康保険組合に提出していただく必要があります。

この場合、健康保険組合は被害者である被保険者がもつ損害賠償請求権を自動的に取得します。すなわち健康保険組合は本来加害者が負担すべき治療費を一時立替え、あとで加害者か保険会社に対して請求する権利をもつことになります。

事故の被害者が自分だけで加害者と示談などして処理してしまうと、損害をこうむることになりかねません。

示談をするときは必ず当組合に事前にご報告ください。

必要な手続き　【第三者行為による負傷届・交通事故証明書を提出】

◉交通事故にあったときは

●相手を確かめる
- 車のナンバー、色、型式、名称をメモする
- 相手の名前、年齢、住所を聞く
- 車の持ち主、会社名を聞く
- 免許証、自賠責保険証、車検証を確かめる

●健康保険組合または損害保険会社（任意保険加入の場合）へ連絡
- まず電話をする
- 第三者行為による負傷届を、当組合または損害保険会社（任意保険加入の場合）に提出する
- 示談の前に相談する

●病院で診てもらう
- 検査は入念に　・頭部打撲は専門医へ
- 診断書をもらう
- 必ず領収書をもらっておく

●警察へ連絡
- 現場を確認してもらう
- 交通事故証明書を自動車安全センターからもらう

●目撃者の証言をもらう
- 名刺をもらっておく
- 連絡先を聞いておく

接骨院・整骨院では正しく健康保険を使いましょう

接骨院・整骨院は、「柔道整復師」という国家資格をもった専門家が「施術」を行う施設です。医師でないために、手術や投薬（湿布薬を除く）、レントゲン撮影などは法律上できません。医師の治療とは異なり、健康保険が使える範囲が決められています。

◉健康保険が使えるのは？

- 外傷性が明らかな打撲・捻挫および挫傷（肉離れなど）、骨折・脱臼
  ※骨折・脱臼については医師の同意が必要です（応急処置を除く）
- 負傷原因がはっきりしている骨・筋肉・関節のけがや痛み
- 骨折・脱臼の施術後に運動機能の回復を目的に行った運動（いわゆるストレッチは含みません）

◉健康保険の対象とならないものの例

- 単なる（疲労性・慢性的な要因からくる）肩こりや筋肉疲労
- 脳疾患後遺症などの慢性病や症状の改善のみられない長期の施術
- 病院、診療所などで同じ負傷等を治療中の場合
- 病気（神経痛・ヘルニア・リウマチなど）による痛み

全額自己負担になります

※仕事中や通勤中のけがの場合は労災保険が適応されるため健康保険は使えません。

ご注意ください!!

健康保険の対象とならないものに、「健康保険が使える」との説明を受け接骨院・整骨院を受診されても、その治療費は、全額または一部を自己負担していただくことがあります。

その場合、後日接骨院・整骨院から請求されるか、もしくは当組合から請求させていただくことになります。

■接骨院・整骨院を利用する際のポイント

◆負傷の原因をきちんと伝える

健康保険が使えない場合があるので、負傷の原因を正確に伝えてください。

◆「療養費支給申請書」は内容を確認してから署名を

療養費支給申請書は、接骨院等が健康保険組合に施術費用を請求する際に使うものです。白紙の状態の申請書に署名するのは、間違いや不正請求の原因になります。療養費支給申請書は、内容をしっかり確認してから署名してください。利き手の負傷などやむを得ない事情がなければ代筆は認められません。

「療養費支給申請書」確認ポイント

- 負傷名
- 負傷原因
- 負傷部位
- 負傷年月日
- 施術日
- 施術回数（施術を受けた日数）
- 一部負担金（窓口で支払った額）

◆領収書・明細書は必ずもらう

領収証・明細書は通院のたびに受け取り、後日健康保険組合から送付される医療費通知と突き合わせて内容を確認しましょう。明細書発行機能付きの機器がある接骨院・整骨院では、明細書の無料発行が義務付けられています。施術日数など内容が異なっているときは、健康保険組合に連絡してください。

◆長期間かかる場合は医師の診察を受ける

長期間の施術を行っても症状の改善がみられない場合は、ほかの病気の可能性があるので、医師の診察を受けてください。

■徳洲会健康保険組合より治療内容についてお尋ねすることがあります

■柔道整復師の請求の中には、健康保険の対象とならない治療の請求や架空請求、水増し請求といった不適切な請求も一部に見受けられます。

■そこで、適正な支払いに調査が必要と判断される場合には、当組合より電話または文書で、負傷原因、治療年月日、治療内容などを照会させていただくことがあります。

■そのため、受診の記録（負傷部位・治療日・治療内容など）、領収書の保管をしていただき、照会がありましたらご自身で回答書に記入されるようお願いいたします。

病気やケガによる休業で給与が支給されないとき

被保険者が病気あるいはケガで勤務ができず、給与が支給されなかったり、減給されたりしたときは、「傷病手当金」を請求することができます。業務上、通勤途上の病気・ケガの場合は、労災保険から給付を受けます。

■傷病手当金

傷病手当金は、働けないときの生活費を補うためのものです。病気療養により仕事を休み給与が支給されないときは、支給開始日より通算して1年6ヵ月の範囲で傷病手当金を請求することができます。

◉傷病手当金が受けられる4つの条件

下記①～④の**全ての条件**を満たすことが必要です。

①病気やケガで療養中であること：必ずしも健康保険の療養でなくても、自費で療養を受けている場合にも該当します。

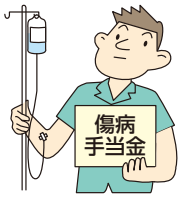
②仕事につくのが不可能であること：労務に服することができない場合です。

③4日以上仕事を休んだとき：療養のため仕事を休んだ日から継続した3日間の待期期間をおき、4日以上休んだ場合、4日目から支給されます。

④給与が支給されないとき：給与を受けている場合でも、傷病手当金より少ないときはその差額が支給されます。ただし、支払われている給与が傷病手当金より多いときは支給されません。

待期とは　療養のため、連続して3日間休んだときに成立します。

◉傷病手当金の支給日額は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」の3分の2※



※被保険者期間が1年に満たない場合は、「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1に相当する額」のいずれか少ない額の3分の2の額となります。

◉支給期間は1年6ヵ月

支給期間は、3日間の待期が成立し、傷病手当金を受け始めた日（4日目）から起算して、通算して1年6ヵ月です。

なお、同時に厚生年金保険法・国民年金法による障害厚生年金等を受けられるようになったときには、傷病手当金のほうが高額な場合に限り、その差額が傷病手当金として支給されます。

- 第三者によるケガなどで補償を受けている場合は、支給が調整されます。

必要な手続き　【傷病手当金支給申請書・事業主の休業および報酬支払の有無に関する証明書・医師の意見書を提出】

出産をしたときの給付

出産そのものは、健康保険の対象ではありませんが、出産費用を補うための一時金を請求することができます。また、被保険者本人に限っては、産前産後の休暇により給与が支給されない場合に、手当金を請求することができます。

■出産育児一時金・家族出産育児一時金

被保険者および被扶養者とも、妊娠4ヵ月（85日）以後の出産について、赤ちゃんの生死にかかわらず全て出産と認められ支給されます。

一時金は、被保険者・被扶養者とも同額で、双子の場合は2人分となります。

本人・家族とも	1児につき　500,000円

※産科医療補償制度に加入していない分娩医療機関や海外等で出産した場合は、488,000円となります。

「直接支払制度」 ～出産費用に出産育児一時金を直接充てられます

- ●出産費用が出産育児一時金・家族出産育児一時金の範囲内であった場合は、その差額分は後日、健康保険組合に請求して受け取ることができます。
- ●出産費用が支給額上限を超える場合は、超えた額を退院時に支払うことになります。
- ●医療機関等への直接支払いを希望しない場合は、自己負担をして出産後に健康保険組合に出産育児一時金・家族出産育児一時金を請求します。

必要な手続き 【出産育児一時金請求書・医師または助産師の証明書・ 直接支払制度合意文書（写）・領収書（写）を提出】

■出産手当金（被保険者本人のみ）

分娩のため、仕事を休み給与が支給されないとき、産前42日（多胎妊娠のとき98日、出産日を含む）産後56日（出産の翌日から）の期間内で支給されます。

出産手当金	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」の3分の2※

※被保険者期間が1年に満たない場合は、「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1に相当する額」のいずれか少ない額の3分の2の額となります。

必要な手続き 【出産手当金支給申請書・医師または助産師の証明書・事業主の休業および報酬支払の有無に関する証明書を提出】

赤ちゃんの被扶養者手続きを　生まれた赤ちゃんが病気になっても届け出がないと保険診療が受けられません。5日以内に「**被扶養者（異動）届**」を出しましょう。（4ページ参照）

■産前産後休業・育児休業期間中の保険料について

被保険者が産前産後休業や育児休業等（1歳未満の子を養育する休業、保育所待機等の事情がある場合の1歳6ヵ月までの子を養育する休業、1歳以上3歳未満の子を養育する休業）をとるときは、事業主が健康保険組合に申出書を提出すれば、産前産後休業・育児休業等開始日の属する月から終了日の翌日の属する月の前月分まで、被保険者負担分・事業主負担分の保険料が免除されます。また、月末時点で復職していてもその月中に14日以上の育休を取得した場合は、当月の保険料が免除されます。賞与からの保険料免除は、1ヵ月超の育休取得者のみが対象となります。

死亡したときの給付

被保険者が死亡したときにはその遺族に埋葬料が、被扶養者が死亡したときには本人（被保険者）に家族埋葬料が支給されます。
健康保険は、業務外・通勤途上以外の事故に対して保険給付を行いますが、業務上・通勤途上の事故が原因の場合は、労災保険から葬祭料が支給されることになります。

■埋葬料（費）・家族埋葬料

本人・家族とも	一律　50,000円

なお、本人が死亡し埋葬料を受け取る家族や身近な人がいない場合には、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。

被保険者が退職後に亡くなった場合、以下のいずれかの条件に該当する場合は在職中に死亡したときと同様に埋葬料（または埋葬費）が支給されます。
- ●退職後、3ヵ月以内に亡くなったとき。
- ●退職後、傷病手当金または出産手当金を受けている人が亡くなったとき。
- ●退職後、傷病手当金または出産手当金を受けていた人が、受けなくなってから3ヵ月以内に亡くなったとき。

必要な手続き　【埋葬料請求書・家族埋葬料請求書・死亡診断書または埋火葬許可書の写し・埋葬費請求の場合には、さらに埋葬にかかった費用の領収書を提出】

退職後に受けられる給付

◉退職後も受けられる健康保険の給付

●傷病手当金・出産手当金の継続給付
退職前に継続して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れば、支給期間が満了するまで受けられます。

●退職後の出産
退職前に継続して1年以上被保険者だった人が退職後6ヵ月以内に出産したときは、出産育児一時金を受けられます。

●退職後の死亡
被保険者だった人が①退職後3ヵ月以内に死亡したとき、②傷病手当金・出産手当金の継続給付を受けている間に死亡したとき、またはこれらの給付を受けなくなってから3ヵ月以内に死亡したときには、埋葬料（費）が支給されます。

給付の請求手続き・その他の届け出一覧

次のような給付を受ける場合は、所定の申請書等に必要書類を添付して、当組合に提出してください。

給付の種類等		提出書類	参照ページ	提出時期
療　養　費	やむを得ず医療費を立て替え払いしたとき	療養費支給申請書	17ページ	そのつど
	コルセット、小児治療用眼鏡等治療用装具の費用			
	はり・きゅう、あんま・マッサージの費用	療養費支給申請書（はり・きゅう用）（あんま・マッサージ用）		
高額療養費 合算高額療養費	医療費の窓口負担額が自己負担限度額を超えたとき	高額療養費支給申請書	13ページ～14ページ	そのつど
外来年間合算 高額療養費	70歳以上の外来の窓口負担額が年間上限額を超えたとき	年間の高額療養費支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書	15ページ	8月以降
高額介護合算療養費	窓口負担額と介護保険の利用者負担額が自己負担限度額を超えたとき	高額介護合算療養費支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書	15ページ	8月以降
一部負担還元金 家族療養費付加金 合算高額療養費付加金 訪問看護療養費付加金 家族訪問看護療養費付加金	医療費が25,000円を超えたとき	付加給付金支給申請書	16ページ	そのつど
移　送　費 家族移送費	医師の指示で緊急その他やむを得ない理由による移送費用	移送費支給申請書	17ページ	そのつど
他人の加害行為と交通事故 （任意保険未加入の場合）	第三者の行為が原因で病気やケガをしたとき	第三者行為による負傷届	18ページ	直ちに
傷病手当金	病気やケガのため仕事を休んで給与が支給されないとき	傷病手当金支給申請書	20ページ	そのつど
出産育児一時金 家族出産育児一時金	本人または家族が出産したとき	出産育児一時金請求書（注）	21ページ	そのつど
出産手当金	本人が分娩のため仕事を休んで給与が支給されないとき	出産手当金支給申請書	21ページ	そのつど
埋葬料（費）	本人が死亡したとき	埋葬料請求書	22ページ	そのつど
家族埋葬料	被扶養者が死亡したとき			

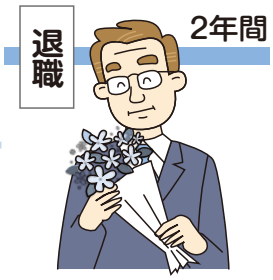
（注）直接支払制度を利用して医療機関からの請求額が出産育児一時金の支給額未満だった場合は、出産育児一時金等内払金支払依頼書を提出してください。

任意継続被保険者制度について

この制度は、退職などによって被保険者資格を喪失した場合にも、一定の条件のもとに継続して被保険者になれるものです。その条件とは、2ヵ月以上被保険者期間があったこと、資格喪失の日から20日以内に届け出た場合などです。
ただし、本人が任意で選択する制度であるため加入後の制約等があります。

■加入継続期間は2年間

任意継続被保険者としての有効期間は、退職日の翌日から2年間です。



■保険料は全額自己負担

保険料については、事業主負担はなく、全額を個人負担します。また、40歳以上65歳未満の人は、介護保険料も同様に全額を自己負担します。
加入のための申請は、退職後20日以内に「任意継続被保険者資格取得申請書」を健康保険組合に提出します。

■標準報酬月額の決め方

保険料の基礎になる標準報酬月額は、健康保険組合の報酬月額の平均値より高い人は平均値をとり、平均値より低い人は退職時の月額によって決められます。

■保険料の納付期限は毎月10日

保険料が毎月10日（土・日・祝日の場合は翌営業日）までに納付されないときは、翌日から被保険者の資格を喪失することになります。

保険料の前納

任意継続被保険者の保険料は、本人の希望により前納することができます。前納期間は半年納付（4月から9月まで、10月から翌年3月まで）、1年納付（4月から翌年3月まで）となります。

●資格を喪失するとき

- 期間満了（2年間）となったとき
- 就職して被保険者となったとき
- 死亡したとき
- 納付期限までに保険料を納付できなかったとき
- 後期高齢者医療の被保険者となったとき
- 保険者に申し出たとき
  （資格喪失申請書が受理された日の翌月1日に資格喪失となります）

徳洲会健康保険組合の保健事業

健康保険組合の第一の目的は、病気やケガ、出産、死亡のとき保険給付を行って、それにより生活上の不安をできるだけ少なくすることにありますが、さらに一歩進んで健康増進への機会の提供に努める一方、健康の保持に必要な保健指導、疾病の未然防止など健康管理を効率的に行っています。

このような事業を総称して《保健事業》と呼んでいますが、当組合で行っている具体的な事業の内容は次のとおりです。

健康づくりと疾病予防

- 特定健康診査
- 特定保健指導
- 人間ドック
- 婦人科検診
- 禁煙サポート
- スポーツクラブ法人価格利用（ルネサンス）
- メンタルヘルスカウンセリング（31ページ）

広報・健康情報

- 健保だより
- 医療費のお知らせ（ジェネリック通知）
- 育児書の配付

医療費節減

- 適正受診
- OTC医薬品/セルフメディケーション

■健康づくりと疾病予防

●特定健康診査（特定健診）

特定健診は、生活習慣病を防ぐためにメタボリックシンドローム（以下メタボ）の発見に着目した健診のことです。早い段階で異常を発見し、また、メタボにつながる生活習慣を改善することで、病気の発症や重症化を防ぐことができます。対象となる被扶養者（ご家族）の方には、事業所を通じて特定健康診査受診券をお送りします。生活習慣病予防のために必ず受診しましょう。詳しくは受診券に同封されている案内をご確認ください。

※被保険者は事業主健診（職員健診）で実施します。受診券の配付はありません。

特定健診の受診について

対　象	40～74歳の被扶養者(ご家族)
受診間隔	年1回（4月～翌3月）
費　用	基本項目：**無料** 詳細項目：実費 （医師が必要と認めた場合実施） ※詳しくは受診券などでご確認ください
検査内容	腹囲測定、身体測定、血圧測定、採血、検尿
案内時期	**毎年6月上旬に事業所を通じて配付**

※年度途中で健康保険の資格を取得した方で、特定健診未受診の方は、受診券を交付しますのでご連絡ください。

●特定保健指導

特定保健指導とは、メタボのリスクはあるものの、まだ治療の必要がない人を対象にしたものです。特定健診（職員健診）結果からリスクの高さに応じて対象者が選定され、保健師や管理栄養士などの専門家からのサポートを受けながら生活習慣の改善を図ります。

対象者には「特定保健指導利用券」を事業所を通じて配付します。利用券を使えば、特定保健指導は無料で受けられます。必ず受けましょう。

【参考】特定保健指導の対象者（階層化）

腹囲	追加リスク ①血圧　②脂質　③血糖	④喫煙*	対象 40-64歳	対象 65-74歳
≧85cm（男性） ≧90cm（女性）	2つ以上該当		積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
		なし		
上記以外で BMI≧25kg/m^2	3つ該当		積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり		
		なし		
	1つ該当			

（注）喫煙の斜線欄は、階層化の判定が喫煙の有無に関係ないことを意味する。
*質問票において「以前は吸っていたが最近1ヶ月は吸っていない」場合は、「喫煙なし」として扱う。

追加リスクの判定値

①**血圧**　収縮期血圧：**130**mmHg 以上　または　拡張期血圧：**85**mmHg 以上
②**脂質**　空腹時中性脂肪:**150**mg/dℓ以上（やむを得ない場合は随時中性脂肪175mg/dℓ以上）または HDLコレステロール:**40**mg/dℓ未満
③**血糖**　空腹時血糖（やむを得ない場合は随時血糖）：**100**mg/dℓ以上　または　HbAlc：**5.6**% 以上（NGSP 値）
※①～③に関する服薬がある場合は特定保健指導の対象とならない。

動機付け支援・積極的支援の流れ

メタボ一歩手前の方 ▶ **動機付け支援** ▶

面接
医師・保健師・管理栄養士などとの面接が行われ、自分が実行しやすい生活習慣の改善目標と計画を立てます。

▶ **実践**
面接で立てた改善計画に従って、生活習慣の改善を実行します。

▶ **評価**
3ヵ月以上経過後、あなたの健康状態や生活習慣の確認が行われます。

メタボのリスクが高い方 ▶ **積極的支援** ▶

初回面接
医師・保健師・管理栄養士などとの初回面接で、自分ができそうな生活習慣の改善目標と計画を立てます。

▶ **継続的支援・実践**
3ヵ月以上継続して生活習慣改善のための支援が行われます。

▶ **評価**
継続的支援終了後、あなたの健康状態や生活習慣の確認が行われます。

●人間ドック

35歳以上の被保険者および被扶養者を対象に、人間ドックの費用補助をします（年度内1回限り）。詳しくは当組合のホームページ（トップページ「健康づくり」→「病気の予防に」）をご確認ください。

●婦人科検診

20歳以上の被保険者および被扶養者を対象に、乳がん検診・子宮がん検診の費用を補助します（年度内1回限り）。血液検査（腫瘍マーカー）は対象外です。詳しくは当組合のホームページ（トップページ「健康づくり」→「病気の予防に」）をご確認ください。

がん検診も受けましょう

早期発見・早期治療を目指そう!

検診などによる早期発見・早期治療が浸透してきたことや、医学の進歩により、かつては「不治の病」といわれたがんも早期なら治るケースが増えています。

早期発見には定期的ながん検診が欠かせません。これまでがん検診を受けたことがない人はもちろん、受けたことがある人も定期的に受けましょう。

がん検診は、医療保険者の他、職場、お住まいの市区町村などの保健事業として行われている場合があります。

●禁煙サポート事業

例年秋頃に禁煙したい方向けにオンラインで受けられる「禁煙サポート」を無料で行っています。募集要項はお勤め先または当組合のホームページでお知らせします。

こんな人にオススメ

- ●喫煙本数が多い・自分だけでは禁煙できる自信がない。
- ●過去に禁煙して禁断症状が強く出たことがある。
- ●禁煙外来に受診する時間がない。

サポートを受ける

薬を用いて、専門家のサポートを受けながら無理なく禁煙する方法です。

- ●離脱症状が抑えられる禁煙補助薬で比較的、無理なくやめられる。
- ●一人でチャレンジする時より、禁煙の成功率が大きく上がる。

●スポーツクラブ　ルネサンスの施設をお得に利用

ルネサンスの施設を法人会員価格で利用することができます。施設が近くにない方も、オンラインでレッスンを受けることができます。運動習慣をつけ、心身ともに健康づくりを始めましょう。詳しくは当組合ホームページをご確認ください。

■広報・健康情報

●健保だより

当組合から皆さんにお知らせしたい事項を掲載し、制度や体力づくり、健康に関する情報などを、年2回ホームページに掲載します。ご家族全員でご覧ください。

●医療費のお知らせ

医療費の内訳が分かるお知らせをしています

病気やケガの治療を受けたときの医療費は、国が定める診療報酬の基準により全国どこの医療機関でも一律に決まります。ところが、皆さんが窓口で支払う金額は自己負担分のみで済むため、実際に医療費の総額がいくらかかっているのかは、よくわからないしくみとなっています。

そこで、健康保険組合ではかかった医療費総額の内訳がわかる「医療費のお知らせ」を作成し、皆さんにお知らせしています。

※確定申告の医療費控除申請にご利用の場合、12月診療分は領収書で対応して下さい。

●育児書『赤ちゃんと!』の送付

出産された被保険者および被扶養者の方を対象に、育児書『**月刊　赤ちゃんと!**』を1年間お送りします。

医療費の節減にご協力ください

医療費は、皆さんの大切な保険料で賄われています。限りある健康保険の財源を有効に使うために、一人ひとりが医療費に対するコスト意識をもちましょう。

こんな受診が医療費のむだにつながります

はしご受診

同じ病気で医療機関を次々に変えて受診することを、「はしご受診」といいます。医療費がかさむだけでなく、薬の重複による副作用や検査により体に負担もかかります。どうしても医療機関を変えたいときは、医師に相談して紹介状をもらってからにしましょう。

おねだり受診

患者のほうから、治療上で必要のない注射や検査をお願いする「おねだり受診」は、余計な医療費が増えるばかりです。

なんでも大病院受診

紹介状なしで大病院を受診すると特別料金など余分なお金がかかります。また、大きな病院は患者が多い分、診療までの待ち時間が長くなる可能性もあります。まずは、「かかりつけ医」を受診し、必要な場合は紹介状を書いてもらってから専門病院などを受診しましょう。

緊急時以外の時間外受診

休日や夜間の診療は、応急処置を目的としたもので通常の診療体制とは異なります。必要な検査が受けられなかったり、最適な薬が処方されない場合があり、割増料金も請求されます。また、安易な受診は救急医療の妨げになるので、急病でもないのに休日や夜間に受診するのは控えましょう。

かかりつけ歯科医で定期的な口腔ケアを

歯とお口の健康は、糖尿病などの生活習慣病や感染症をはじめ全身の健康と密接に関わっています。かかりつけ歯科医をもっている人は医療費が少なく、また長生きできる傾向にあることが報告されています。

かかりつけ歯科医を決めて、定期的にプロフェッショナルケアを受けることが、全身の健康にもつながります。

薬の多種・多量投与の危険性（ポリファーマシー）

多種・多量投与とは?

1人の患者さんが、同じ時期に複数の病院で受診した場合、類似している薬効のお薬をそれぞれの病院より処方してもらい飲むこと、また、お薬を一度に大量に飲むことを指します。
同期間に複数の医療機関で受診をする場合は、既に飲んでいる薬について医師や薬剤師に相談ください。

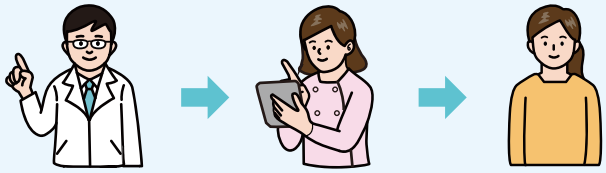
ジェネリック医薬品（後発医薬品）を活用しよう

ジェネリック医薬品は、有効成分は新薬（先発医薬品）と同じで、安全性や効き目についても国に認められている医薬品です。

ジェネリック医薬品のココがオススメ

- ほとんどの場合、新薬より価格が安く、医療費の節約につながる
- 厳しい品質チェックが行われている
- 先発医薬品より使いやすく改良されたものもある

ジェネリック医薬品を使うには



医　師
医師に「ジェネリック医薬品希望」と伝え、医療機関で処方箋を受け取る

薬剤師
薬剤師から説明を受ける

患　者
どのジェネリック医薬品にするか、薬剤師と相談して選ぶ

有効成分だけでなく原薬、添加物、製法などが新薬と同一である「オーソライズド・ジェネリック（AG）」も増えてきています。

ジェネリック医薬品のある先発医薬品を希望すると特別の料金がかかります

令和6年10月から、ジェネリック医薬品があるにもかかわらず、先発医薬品を希望する場合は、医療費の一部負担金（1割～3割）にプラスして特別の料金がかかる仕組みになりました。

対象となる先発医薬品

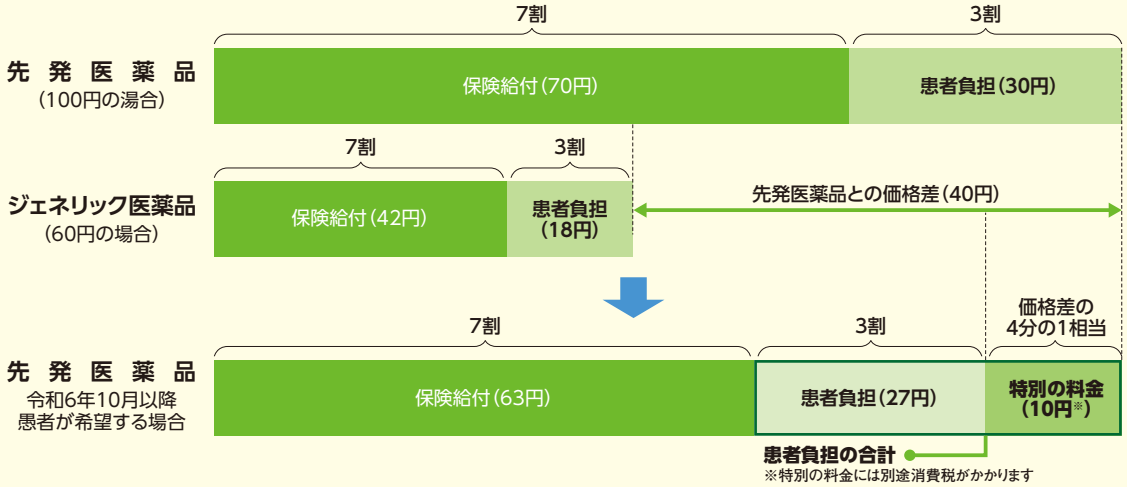
ジェネリック医薬品が出てから5年が経過した先発医薬品、または、ジェネリック医薬品への置換率が50%に達している先発医薬品を希望する場合です。なお、医療上、先発医薬品の必要性がある場合や、流通の問題で薬局にジェネリック医薬品の在庫がない場合などは対象外です。

対象医薬品は厚生労働省のHPで確認できます▶

特別の料金の計算方法

先発医薬品とジェネリック医薬品（最も高額のもの）の価格差の4分の1相当の額です。例えば、先発医薬品の価格が1錠100円、ジェネリック医薬品の価格が1錠60円の場合、差額40円の4分の1となる10円を特別の料金として支払います。なお、特別の料金には別途消費税がかかります。

【特別の料金の計算（医療費3割負担の場合）】



■OTC医薬品／セルフメディケーション

OTC医薬品を活用しよう

すり傷などの小さなけがや、風邪などの軽い体調不良のときは、薬局やドラッグストアなどで購入できる「OTC医薬品」を活用しましょう。処方箋がなくても購入できるので、医療機関での待ち時間の節約や、医療費の軽減につながります。

ただし、薬を使用して気になる症状がある、症状が改善しない、症状が重いといった場合は自己判断せずに、医師や薬剤師に相談しましょう。

知ってお得!

セルフメディケーション税制

セルフメディケーション税制とは、健康診断や予防接種を受けるなど、一定の健康増進の取り組みを行う人が、対象となるOTC医薬品※1を年間12,000円以上購入した場合に、確定申告をすることでその超過分の所得控除※2を受けられるものです。ただし、通常の医療費控除との併用はできません。

※1 対象となるのは持定のOTC医薬品であり、全ての医薬品が対象ではありません。対象の医薬品かどうか分からない場合は、購入時に薬剤師などに確認しましょう。
※2 購入費用(年間10万円を限度)のうち12,000円を超える額

■リフィル処方箋

繰り返し使える「リフィル処方箋」の導入が始まっています

「リフィル処方箋」は、症状が安定している場合に、医師の処方があれば、同じ処方箋を最大3回まで繰り返し利用できるものです。

●リフィル処方箋の仕組み

リフィル処方箋の総使用回数の上限は3回で、1回当たりの投薬期間および総投薬期間は医師が判断します。医師は、リフィル処方が可能と判断した場合、処方箋の「リフィル可」欄にレ点と使用可能な回数を記入し、保険薬局は、調剤するごとにリフィル処方箋に調剤日や次回調剤予定日等を記載します。なお、投薬量に限度が定められている医薬品および湿布薬は、リフィル処方箋の対象外です。

リフィル処方箋のメリット
薬をもらうために医療機関を受診する回数が減り、通院負担が軽減されます。

●リフィル処方箋の利用

1　回　目	通常の処方箋と同様、交付日を含め4日以内に薬局で調剤してもらいます。
2回目以降	次回調剤予定日の前後7日以内に同じ処方箋を薬局へ持参して調剤してもらいます。

メンタルヘルスカウンセリング

プライバシーは厳守しますので、ご安心してご相談ください

信頼ができる
臨床心理士が対応

徳洲会健康保険組合専用番号
0120－922042

プライバシー厳守

通話料・相談料無料

各カウンセリングとも共通番号

携帯電話・PHSからも相談OK!

面接カウンセリング・オンライン面接（Zoom）

予約方法	当組合専用番号に電話し、音声ガイドに従って「面接カウンセリング」のサービス番号2をプッシュして、面接予約もしくはオンライン面接ご利用のご希望をお伝えください。 ご継続中の面接でオンライン面接をご利用いただくことも可能です。 **予約受付日時**　月曜日～土曜日　午前10時から午後8時（日曜日・祝日・年末年始はお休みです） 予約時に本人・家族の別、電話番号など連絡先をお聞きします。 予約確定後、ご希望の方には、カウンセリングセンターの地図などをお送りします。
カウンセリングの回数と料金	1年度につき本人・家族とも面接・オンライン面接合わせて1人5回まで無料でカウンセリングが受けられます。6回目からは有料になります。

電話カウンセリング

相談方法	当組合専用番号に電話し、音声ガイドに従って「電話カウンセリング」のサービス番号3をプッシュしてください。 **相談受付日時**　月曜日～土曜日　午前10時から午後10時（日曜日・祝日・年末年始はお休みです） 相談時に、本人・家族の別、年齢などをお聞きします。
相談時間	1人20分程度とさせていただきます。20分で終わらないときや、面接カウンセリングを受けたくなったときは、面接に移行することができます。
料　金	無　料

電話カウンセリング予約

予約方法	当組合専用番号に電話し、音声ガイドに従って「電話カウンセリング予約」のサービス番号4をプッシュして、予約をしてください。 **予約受付日時**　月曜日～土曜日　午前10時から午後6時（日曜日・祝日・年末年始はお休みです） 相談時に本人・家族の別、年齢などをお聞きします。予約がとれた方には、予約制電話カウンセリングの相談専用ダイヤルをお知らせします。なお、ご予約の日時以外にはご利用になれません。
料　金	無　料

Web上でも相談受け付け!（当組合のホームページからもアクセスできます）

URL https://www.mh-c.jp/　ログイン番号「922042」

相談事例　次のようなご相談にお答えしています

家庭における悩み
- 夫婦に関するもの
- 介護・扶養に関するもの
- 親戚に関するもの
- 近隣に関するもの
- 非行・暴力に関するもの

こころの問題にかかわる悩み
- 抑うつ状態に関するもの
- 神経病等に関するもの
- 心身症に関するもの
- 依存症に関するもの

職場における悩み
- 人間関係に関するもの
- 仕事上のストレスに関するもの
- 人格障害に関するもの