

健康保険 保険給付のご案内

こんなときは、健康保険による給付金の請求手続きができます。

◆病気やケガで仕事を休んだとき⇒「傷病手当金」

傷病手当金は、病気休業中に被保険者とその家族の生活を保障するために設けられた制度で、病気やけがのために会社を休み、事業主から報酬が受けられない場合に支給されます。

◇傷病手当金が受けられる要件

- ①病気やけがで療養中であること。
- ②療養のため労務不能（病気やけがなどで仕事ができない状態）であること。
- ③4日以上仕事を休んでいること。

療養のため仕事を休んだ日が連続して3日間（待期期間）あったうえで、4日以上休んだ場合に4日目から支給が開始されます。

- ④給料を受けられないとき。

給料を受けていても傷病手当金の金額より少ないときは、差額が支給されます。

◇傷病手当金が受けられる期間

支給開始日から同一の傷病について、1年6ヶ月のうち支給要件を満たした期間について支給されます。

◇傷病手当金の額

該当する1日あたり標準報酬日額の3分の2に相当する額が支給されます。

◆出産したとき⇒「出産育児一時金」・「家族出産育児一時金」

◆出産のため仕事を休んだとき⇒「出産手当金」

出産に関する給付には、出産育児一時金（家族出産育児一時金）と出産手当金があります。

◇出産育児一時金・家族出産育児一時金

被保険者が出産したときは出産育児一時金、被扶養者が出産したときは家族出産育児一時金が支給されます。対象となるのは、妊娠12週を超えた（85日以上）出産です。（死産も含みます。）

被保険者やその被扶養者が出産したときに支給される一時金は、42万円です。

産科医療補償制度（注）に加入していない医療機関等において出産したときは、39万円となります。

（注）産科医療補償制度は、妊婦の皆様が安心して出産できるように、分娩機関が加入する制度であり、加入機関で出産すると、万一、分娩時の何らかの理由により重度の脳性まひとなった赤ちゃんのご家族の経済的負担が補償されます。

●産科医療補償制度に加入している分娩機関については、財団法人 日本医療機能評価機構 産科医療補償制度運営部のホームページ（<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/search/index.php>）をご覧ください。

◎出産育児一時金直接支払制度

医療機関等が加入者の皆様に代わって出産育児一時金等の支給申請及び受取を直接、協会けんぽと行うことにより、加入者の皆様があらかじめまとまった現金の用意をする必要がなくなります。加入者の皆様が医療機関等の窓口において、出産費用を支払う経済的負担が軽減されます。

◇出産手当金

被保険者が出産のため会社を休み給料を受けられないときは、出産手当金が支給されます。支給期間は出産日（出産予定日より遅れた場合は予定日）以前42日（多胎妊娠の場合は98日）から出産日後56日までの間です。支給額は、欠勤1日につき標準報酬日額の3分の2に相当する額です。なお、休んだ期間に事業主から給料を受けた場合でも出産手当金の額よりも給料が少ないときは、差額が支給されます。

◆急病などにより、やむを得ず自費で受診したとき、コルセットなどの治療用装具を購入したとき、医師の同意のもとはり・きゅう・あんま・マッサージなどを受けたとき
 ⇒「療養費」・「家族療養費」

被保険者が業務以外の事由により病気やけがをしたときは、健康保険で治療を受けることができます。これを療養の給付と言います。被扶養者が受ける場合は、家族療養費として受けることになります。

療養の給付の種類は、①診察、②薬剤または治療材料の支給、③処置・手術その他の治療、④在宅で療養する上での管理及びその療養のための世話、その他の看護、⑤病院・診療所への入院及びその療養のための世話、その他の看護です。入院時食事療養費や70歳以上の人が対象の入院時生活療養費を受けた場合は、それらの標準負担額をそれぞれ別途負担します。

◇一部負担金

被保険者や被扶養者が健康保険の保険診療を受ける場合、健康保険被保険者証を保険医療機関等の窓口へ提出し、一部負担金を支払います。(日雇特例被保険者は受給資格者証を提出します。)

さらに70歳以上の人は高齢受給者証を提出します。

20年4月から	義務教育就学前※	義務教育就学後～69歳	70～74歳	75歳以上(長寿医療制度)
負担割合	2割	3割	1割(2割を1割に据置き) 現役並み所得者：3割	1割 現役並み所得者：3割

※義務教育就学前とは、6歳の3月末以前、就学後とは、6歳の4月以降。現役並み所得者とは、標準報酬月額が28万円以上の方が該当。

入院時食事療養費・入院時生活療養費

入院時の食事の費用は、患者が負担する食事療養標準負担額を除いた部分が入院時食事療養費として現物給付されます。

	※食事療養標準負担額
一般の方	1食につき 260円
市区町村民税非課税世帯の方	1食につき 210円
市区町村民税非課税世帯の方で過去1年間の入院日数が90日を越えているとき	1食につき 160円
市町村民税が非課税世帯に属し、かつ所得が一定基準に満たない70歳以上の高齢受給者	1食につき 100円

療養病床に入院する70歳以上の人については、患者が負担する生活療養標準負担額を除いた部分が入院時生活療養費として現物給付されます。

	※生活療養標準負担額	
一般の方	入院時生活療養Ⅰを算定する病院等に入院	(食費)1食 460円、(居住費)1日 320円
	入院時生活療養Ⅱを算定する病院等に入院	(食費)1食 420円、(居住費)1日 320円
低所得者 (住民税非課税)	低所得者Ⅱ	(食費)1食 210円、(居住費)1日 320円
	低所得者Ⅰ(年金収入80万円以下等)	(食費)1食 130円、(居住費)1日 320円

保険外併用療養費(被扶養者については、家族療養費として給付)

健康保険では、保険が適用されない保険外診療があると保険が適用される診療も含めて、医療費の全額が自己負担となります。ただし、保険外診療を受ける場合でも、厚生労働大臣の定める「評価療養」と「選定療養」については、保険診療との併用が認められており、通常の治療と共通する部分(診察・検査・投薬・入院料等)の費用は、一般の保険診療と同様に扱われます。

評価療養	先進医療、医薬品や医療機器の治験にかかる診療、薬価基準収載前の承認医薬品等
選定療養	特別室への入院、予約診療、200床以上病院での紹介なし初診・再診、前歯部の材料差額等

訪問看護療養費・家族訪問看護療養費

難病等で在宅療養している人が、かかりつけの医師の指示に基づいて訪問看護ステーションから看護師等の訪問看護を受けた場合、その費用が訪問看護療養費(被扶養者は家族訪問看護療養費)として現物給付されます。利用者は、健康保険被保険者証を提示して一部負担金として基本利用料(被保険者、被扶養者ともに3割)を負担します。

療養費(被扶養者については家族療養費として給付)

やむをえない事情で、保険医療機関で保険診療を受けることができず、自費で受診したときなど特別な場合には、本来なら療養の給付等として受けられた部分の額が療養費として払い戻されます。

また、コルセット等補装器具を医師の指示により作成・装着したときや医師の同意を得てはり・きゅう、あんま、マッサージの治療をしたときも対象となります。

移送費・家族移送費

病気やけがで移動が困難な患者が、医師の指示で一時的・緊急の必要があって移送された場合は、移送費(被扶養者の場合は、家族移送費)が、支給されます。

移送費の支給は、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病気やけがにより患者の移動が著しく困難であること、③緊急その他やむをえないこと、いずれにも該当すると保険者が認めるとき、現に要した費用の限度内で、最も経済的な通常の経路・方法により移送された場合の費用に基づいて支給されます。

◆医療費が高額になったとき⇒「高額療養費」

高額療養費は、同じ医療機関で1人につき1ヶ月の自己負担額が一定額を超えたときに支給されます。また、同じ医療機関であっても入院と外来、内科と歯科では別々に計算されます。総合病院の場合は、診療科ごとに計算されます。（診療報酬明細書(レセプト)1枚ごとに計算）

差額ベッド代や自費診療分などの保険外負担、入院時に負担する食事代などは、高額療養費の支給対象から外されます。

高額療養費の自己負担限度額は、70歳未満と70歳以上とでは基準が異なります。

◇70歳未満の方の場合

70歳未満の自己負担限度額	上位所得者（標準報酬月額53万円以上）	一般の方（標準報酬月額53万円未満）	市町村民税が非課税の方など
	150,000円+(医療費-500,000円)×1% ※多数該当：83,400円	80,100円+(医療費-267,000円)×1% ※多数該当：44,400円	35,400円 ※多数該当：24,600円

※同一世帯で過去1年間に4回以上高額療養費の支給を受ける場合

■【世帯合算】同じ月に同じ世帯で21,000円以上の負担があったとき

同じ月内に、同じ世帯で21,000円(市町村民税が非課税の方なども含む)以上の負担があったときは、それぞれの負担額を合計して、限度額を超えた分が高額療養費として支給されます。

■限度額適用認定証

70歳以上の方が入院したときと同様に70歳未満の方が入院した場合、医療機関の窓口での支払いが自己負担限度額までの支払いで済むようになります。ただし、高額療養費の自己負担限度額は、所得(上位所得者、一般の方、市町村民税が非課税の方など)によって異なるため、事前に「限度額適用認定証」の交付を申請し、医療機関の窓口で提示する必要があります。

◇70歳以上の方の場合

70歳以上75歳未満の自己負担限度額	現役並み所得者		一般の方		市町村民税が非課税の方など	
	外来	世帯単位	外来	世帯単位	外来	世帯単位
44,400円	80,100円+(医療費-267,000円)×1% 多数該当 44,400円	12,000円 ※	44,400円 ※	市町村民税が非課税の人	8,000円	24,600円
				所得が一定基準に満たない人		15,000円

※20年4月から一般の人の自己負担額が改正されることになっていますが、据置きの措置が取られています。

■外来は個人単位・定額の自己負担限度額を適用

70歳以上の方が受けた医療については、外来については、個人単位で自己負担限度額を超えた場合、超えた金額が高額療養費として支給されます。この場合、70歳未満の人と異なり、同一月同一人について、受診した医療機関や金額(自己負担額)を問わず、すべて合算して計算します。

■同一世帯のすべての自己負担額を合算

同一世帯に70歳以上の方が複数のときは、それぞれ個人単位の限度額適用後に、なお残る自己負担額を合算し、世帯単位の自己負担限度額を超えた場合、超えた金額が高額療養費として支給されます。

■入院は世帯単位の自己負担限度額を超える分が現物給付に

入院の場合、自己負担額が世帯単位の自己負担限度額を超えた場合、超えた金額が高額療養費として、現物給付されるため、医療機関の窓口での支払いは、自己負担限度額(一般の人44,400円)で済みます。

(入院時に負担する食事代や保険外負担分は、別途支払う必要があります。)

◇70歳以上と70歳未満がいる世帯の合算

同一世帯で、同一月に70歳以上と70歳未満それぞれの負担がある場合には、世帯合算を行うことができます。この場合、世帯全体で合算した自己負担額に対して、70歳未満の自己負担限度額が適用されます。

- ① 合算の対象となるのは、70歳以上の方はすべての負担額、70歳未満の方は21,000円以上の負担額
- ② 世帯全体の限度額については、70歳以上の世帯の自己負担限度額を適用した後に、なお残る自己負担額について適用されます。
- ③ 限度額計算において医療費1%の算出にあたっては、合算対象となった自己負担額にかかる医療費すべてが算出の基礎となります。

◇高額介護合算療養費制度

医療保険と介護保険の自己負担額を合計し、基準額を超えた場合、その超えた金額を支給する制度が始まりました。

世帯内の同一の医療保険の加入者の方について、毎年8月から1年間にかかった医療保険と介護保険の自己負担（高額療養費及び高額介護（予防）サービス費の支給を受けることができる場合には、その額を除く。）（※1）を合計し、次の基準額を超えた場合（※2）に、その超えた金額を支給します。

※基準額は、所得に応じて変わります。また、平成20年4月から平成21年7月までの16か月間については、自己負担額の計算の特例があります。

※1 医療保険・介護保険の自己負担額のいずれかが0円である場合は支給対象となりません。

また、入院時の食費負担や差額ベッド代等は含みません。

※2 その超えた金額が501円以上の場合に限ります。

●基準額

◆基本

	70歳未満	70～74歳
上位所得	126	67
一般	67	56
低所得Ⅱ	34	31
低所得Ⅰ		19

（単位：万円）

◆平成20年4月～平成21年7月の16か月間は、基本金額に16/12を乗じる。

	70歳未満	70～74歳
上位所得	168	89
一般	89	75
低所得Ⅱ	45	41
低所得Ⅰ		25

（単位：万円）

◇高額療養費の貸付制度

高額療養費は、原則、医療機関からの請求に基づき決定するため、申請手続きをして実際に受けられるまで受診月から3～4ヶ月ほどかかります。その間の医療費の負担を軽減するため、支給見込み額の8割相当額を無利子で借りられる高額医療費貸付制度があります。詳細は全国健康保険協会鳥取支部にお問い合わせください。

◆被保険者又は被扶養者が死亡したとき⇒「埋葬料（費）」・「家族埋葬料」

◇埋葬料と埋葬費

被保険者が死亡したときは、家族（死亡した被保険者に生計を維持されていた人）に対し埋葬料として一律5万円が支給されます。

生計を維持されている家族がいなく、実際に埋葬を行った人に対して、5万円を限度として埋葬に要した実費が埋葬費として支給されます。この場合、霊柩車代、火葬料、葬儀の供物、僧侶への謝礼等が実費に含まれ、葬儀の際の飲食費などの費用は含まれません。

◇家族埋葬料

被扶養者が死亡したときは、被保険者に対し家族埋葬料として一律5万円が支給されます。

退職後（資格喪失後）の給付

健康保険の保険給付は、被保険者に対して行われるのを原則としていますが、資格喪失後においても、一定の条件のもとに傷病手当金、出産手当金、出産育児一時金、埋葬料の保険給付が行われます。

全国健康保険協会鳥取支部からのご案内

すべての申請・届出は「郵送」により
手続きを行っていただくことができます。

健康保険給付（傷病手当金・高額療養費など）の請求や健康保険証の再交付、退職後の任意継続の申請等の受付は、協会けんぽ鳥取支部及び社会保険事務所（鳥取・倉吉・米子）に設置の協会けんぽ鳥取支部窓口で行っておりますが、お近くに窓口がない方、平日にお時間が取りにくい方など、直接窓口に行くことができない場合は、「郵送」をご利用ください。

【送付・問合せ先】

〒680-8560

鳥取市扇町58 ナカヤビル4階

全国健康保険協会 鳥取支部

健康保険サービスグループ行

直通電話0857-25-0052

○協会けんぽ鳥取支部及び鳥取・倉吉・米子の各社会保険事務所に受付窓口を設置しております。

受付時間：平日8時30分から17時15分まで

○各種申請書は、ご希望の場合、郵送いたしますのでお気軽にお申し付けください。

また、お急ぎの場合、協会ホームページからダウンロードできますのでご利用ください。

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

 **全国健康保険協会**
協会けんぽ 鳥取支部

平成21年10月30日現在