[基礎知識編 10](#_Toc78529068)

[医療保険制度の基礎知識 11](#_Toc78529069)

[**１．医療保険とは** 11](#_Toc78529070)

[（１）医療保険のしくみ 11](#_Toc78529071)

[（２）日本は国民皆保険 11](#_Toc78529072)

[（３）医療保険の種類 11](#_Toc78529073)

[**２．医療費のしくみ** 11](#_Toc78529074)

[（１）診療報酬 11](#_Toc78529075)

[（２）保険診療のしくみ 11](#_Toc78529076)

[**３．健康保険組合とは** 12](#_Toc78529077)

[（１）健康保険組合の設立 12](#_Toc78529078)

[（２）健康保険組合の組織 12](#_Toc78529079)

[（３）健康保険組合の役割 12](#_Toc78529080)

[適　用　編 13](#_Toc78529081)

[被保険者資格の取得と喪失 14](#_Toc78529082)

[**１．資格取得** 14](#_Toc78529083)

[（１）被保険者となる人・ならない人 14](#_Toc78529084)

[（２）手続き 15](#_Toc78529085)

[参　考［被保険者となる人・ならない人］ 16](#_Toc78529086)

[参　考［短時間労働者（パートタイマー）の資格取得］ 16](#_Toc78529087)

[**２．資格喪失** 17](#_Toc78529088)

[（１）被保険者資格を喪失するとき 17](#_Toc78529089)

[（２）手続き 17](#_Toc78529090)

[**３．「定年後再雇用」の資格喪失・取得** 18](#_Toc78529091)

[（１）手続き 18](#_Toc78529092)

[参　考［定年退職後の加入可能な健康保険の種類］ 18](#_Toc78529093)

[被扶養者の申請と不該当 19](#_Toc78529094)

[**１．被扶養者の申請** 19](#_Toc78529095)

[（１）基本的認定基準 19](#_Toc78529096)

[（２）手続き 19](#_Toc78529097)

[**２．扶養から外れるとき** 23](#_Toc78529098)

[（１）手続き 23](#_Toc78529099)

[**３．被扶養者が日本国内に住所を有さないとき（日本に生活基礎があるとき）** 24](#_Toc78529100)

[（１）手続き 25](#_Toc78529101)

[**４．被扶養者の実態調査** 25](#_Toc78529102)

[健康保険被保険者証 26](#_Toc78529103)

[**１．交付時の注意** 26](#_Toc78529104)

[**２．記載内容を変更・訂正したいとき** 26](#_Toc78529105)

[（１）手続き 26](#_Toc78529106)

[**３．保険証を再交付したいとき** 27](#_Toc78529107)

[（１）手続き 27](#_Toc78529108)

[**４．保険証の回収ができないとき** 28](#_Toc78529109)

[（１）手続き 28](#_Toc78529110)

[オンライン資格確認 30](#_Toc78529111)

[**１．オンライン資格確認の仕組み** 30](#_Toc78529112)

[**２．オンライン資格確認制度導入によるメリット** 30](#_Toc78529113)

[**３．被保険者番号の個人単位化** 31](#_Toc78529114)

[**４．取得・喪失届、マイナンバーの提出** 31](#_Toc78529115)

[標準報酬月額 32](#_Toc78529116)

[**１．報酬月額と標準報酬月額** 32](#_Toc78529117)

[（１）報酬月額の届出 32](#_Toc78529118)

[（２）標準報酬月額の決定 33](#_Toc78529119)

[（３）標準報酬月額の有効期間 33](#_Toc78529120)

[（４）支払基礎日数 33](#_Toc78529121)

[（５）報酬となるもの・ならないもの 33](#_Toc78529122)

[**２．資格取得時決定** 34](#_Toc78529123)

[（１）算定方法 34](#_Toc78529124)

[（２）適用期間 34](#_Toc78529125)

[（３）手続き 34](#_Toc78529126)

[**３．定時決定（算定基礎届）** 34](#_Toc78529127)

[（１）算定方法 34](#_Toc78529128)

[（２）適用期間 35](#_Toc78529129)

[（３）対象とならない人 35](#_Toc78529130)

[（４）手続き 35](#_Toc78529131)

[**４．随時改定（月額変更届）** 36](#_Toc78529132)

[（１）算定方法 36](#_Toc78529133)

[（２）固定的賃金の変動 36](#_Toc78529134)

[（３）２等級以上の差 36](#_Toc78529135)

[（４）手続き 37](#_Toc78529136)

[**５．産前産後休業終了時改定、育児休業等終了時改定** 37](#_Toc78529137)

[（１）算定方法 37](#_Toc78529138)

[（２）手続き 37](#_Toc78529139)

[参　考［「産前産後休業終了時改定」「育児休業等終了時改定」と「随時改定」の違い］ 38](#_Toc78529140)

[任意継続被保険者制度 39](#_Toc78529141)

[**１．資格取得** 39](#_Toc78529142)

[（１）手続き 39](#_Toc78529143)

[賞与からの保険料徴収 41](#_Toc78529144)

[（１）標準賞与額の上限 41](#_Toc78529145)

[（２）保険料額の決定と納付 41](#_Toc78529146)

[（３）手続き 41](#_Toc78529147)

[産前産後休業期間中の保険料免除 43](#_Toc78529148)

[（１）保険料が免除される期間 43](#_Toc78529149)

[（２）対象者 43](#_Toc78529150)

[（３）手続き 43](#_Toc78529151)

[参　考［原則：「出産前」の申し出］ 44](#_Toc78529152)

[参　考［例外：「出産後」の申し出］ 44](#_Toc78529153)

[参　考 44](#_Toc78529154)

[育児休業期間中の保険料免除について 46](#_Toc78529155)

[（１）保険料が免除される期間 46](#_Toc78529156)

[（２）手続き 46](#_Toc78529157)

[介護保険制度 48](#_Toc78529158)

[**１．介護保険の被保険者区分と保険料の徴収** 48](#_Toc78529159)

[（１）被保険者区分 48](#_Toc78529160)

[（２）介護保険証の交付 48](#_Toc78529161)

[（３）保険料の徴収 48](#_Toc78529162)

[（４）特定被保険者制度 49](#_Toc78529163)

[（５）手続き 49](#_Toc78529164)

[参　考［介護保険料の負担有無の例］ 49](#_Toc78529165)

[**２．介護保険適用除外等該当届** 49](#_Toc78529166)

[（１）手続き 49](#_Toc78529167)

[高齢受給者証の交付と返納 51](#_Toc78529168)

[**１．高齢受給者証の交付** 51](#_Toc78529169)

[（１）資格取得 51](#_Toc78529170)

[（２）高齢受給者証の適用年月（使用開始日） 51](#_Toc78529171)

[（３）高齢受給者証交付時期 51](#_Toc78529172)

[（４）窓口負担割合 51](#_Toc78529173)

[**２．窓口負担割合の変更（3割→2割）** 51](#_Toc78529174)

[**３．高齢受給者証の返納（資格喪失）** 52](#_Toc78529175)

[**４．注意事項** 52](#_Toc78529176)

[事業所の名称・所在地、事業主の変更 53](#_Toc78529177)

[**１．事業所の名称・所在地に変更（訂正）が生じたとき** 53](#_Toc78529178)

[（１）手続き 53](#_Toc78529179)

[**２．事業主又は代表者及び事業主代理人に変更（訂正）が生じたとき** 53](#_Toc78529180)

[（１）手続き 53](#_Toc78529181)

[健康保険被保険者資格取得・喪失証明書 54](#_Toc78529182)

[**１．健康保険被保険者資格証明書** 54](#_Toc78529183)

[（１）作成時の注意事項 54](#_Toc78529184)

[**２．健康保険資格喪失証明書** 54](#_Toc78529185)

[（１）証明書の発行 54](#_Toc78529186)

[参　考［証明書様式例］ 55](#_Toc78529187)

[被扶養者住所変更届 56](#_Toc78529188)

[（１）手続き 56](#_Toc78529189)

[データによる届出 58](#_Toc78529190)

[**１．データによる届出が可能な届書** 58](#_Toc78529191)

[**２．データ作成・送信の際の注意事項** 58](#_Toc78529192)

[（１）共通 58](#_Toc78529193)

[（２）資格取得届、資格喪失届、算定基礎届、月額変更届、賞与支払届 58](#_Toc78529194)

[（３）マイナンバー 59](#_Toc78529195)

[電子申請の義務化 61](#_Toc78529196)

[**１．特定の法人とは** 61](#_Toc78529197)

[**２．義務化対象手続き** 61](#_Toc78529198)

[**３．電子申請の方法** 61](#_Toc78529199)

[給　付　編 62](#_Toc78529200)

[保険給付のあらまし 63](#_Toc78529201)

[**１．保険給付の種類と給付方法** 63](#_Toc78529202)

[医療費の給付 64](#_Toc78529203)

[**１．医療費の給付と自己負担等** 64](#_Toc78529204)

[**２．自己負担の割合** 64](#_Toc78529205)

[**３．自己負担限度額** 65](#_Toc78529206)

[**４．一部負担還元金（本人）、家族療養付加金（家族）** 65](#_Toc78529207)

[**５．入院時食事療養費（70歳未満）** 65](#_Toc78529208)

[**６．入院時生活療養費（65歳以上）** 65](#_Toc78529209)

[療養の給付（保険診療） 66](#_Toc78529210)

[**１．給付の対象となるもの** 66](#_Toc78529211)

[**２．給付の対象とならないもの** 66](#_Toc78529212)

[保険給付についての調査 67](#_Toc78529213)

[**１．調査表の種類** 67](#_Toc78529214)

[療養費、第二家族療養費 68](#_Toc78529215)

[**１．療養費の支給** 68](#_Toc78529216)

[（１）支給条件 68](#_Toc78529217)

[（２）支給額 69](#_Toc78529218)

[（３）手続き 69](#_Toc78529219)

[参　考［接骨院・整骨院での施術の受け方］ 69](#_Toc78529220)

[海外療養費 70](#_Toc78529221)

[**１．海外療養費の支給** 70](#_Toc78529222)

[（１）支給額 70](#_Toc78529223)

[（２）手続き 70](#_Toc78529224)

[訪問看護療養費・家族訪問看護療養費 71](#_Toc78529225)

[**１．訪問看護療養費の支給** 71](#_Toc78529226)

[（１）支給条件 71](#_Toc78529227)

[（２）支給額の算定方法 71](#_Toc78529228)

[保険外併用療養費 72](#_Toc78529229)

[**１．先進医療を受けた場合の例** 72](#_Toc78529230)

[**２．先進医療を受けるときは** 72](#_Toc78529231)

[**３．評価療養と選定療養について** 72](#_Toc78529232)

[高額療養費・家族高額療養費 73](#_Toc78529233)

[**１．高額療養費・家族高額療養費の支給** 73](#_Toc78529234)

[（１）支給条件 73](#_Toc78529235)

[（２）手続き 73](#_Toc78529236)

[**２．高額療養費の仕組み** 73](#_Toc78529237)

[**３．負担軽減の仕組み** 74](#_Toc78529238)

[（１）世帯合算 74](#_Toc78529239)

[（２）多数回該当 75](#_Toc78529240)

[**４．70歳以上の方と70歳未満の方がいる世帯の高額療養費** 75](#_Toc78529241)

[**５．調剤合算** 75](#_Toc78529242)

[特定疾病に係る高額療養費 76](#_Toc78529243)

[（１）該当する特定疾病名 76](#_Toc78529244)

[（２）手続き 76](#_Toc78529245)

[健康保険限度額適用認定申請 77](#_Toc78529246)

[高額医療費資金貸付制度 78](#_Toc78529247)

[（１）貸付対象者 78](#_Toc78529248)

[（２）貸付金額 78](#_Toc78529249)

[（３）手続き 78](#_Toc78529250)

[医療費助成制度 79](#_Toc78529251)

[（１）国が負担する例 79](#_Toc78529252)

[（２）地方公共団体が負担する例 79](#_Toc78529253)

[（３）注意点 79](#_Toc78529254)

[（４）給付の方法 79](#_Toc78529255)

[（５）手続き 80](#_Toc78529256)

[傷病手当金 81](#_Toc78529257)

[**１．傷病手当金の支給** 81](#_Toc78529258)

[（１）支給条件 81](#_Toc78529259)

[（２）支給期間 82](#_Toc78529260)

[（３）支給額 82](#_Toc78529261)

[（４）「同一疾病」か「再発」かの判断基準 84](#_Toc78529262)

[（５）手続き 85](#_Toc78529263)

[**２．他の給付金との調整** 89](#_Toc78529264)

[**３．資格喪失後の継続給付** 89](#_Toc78529265)

[移送費・家族移送費 90](#_Toc78529266)

[**１．移送費・家族移送費の支給** 90](#_Toc78529267)

[（１）支給条件 90](#_Toc78529268)

[（２）支給額 90](#_Toc78529269)

[（３）手続き 90](#_Toc78529270)

[出産育児一時金・家族出産育児一時金 91](#_Toc78529271)

[**１．出産育児一時金・家族出産育児一時金の支給** 91](#_Toc78529272)

[（１）支給条件 91](#_Toc78529273)

[（２）支給額 91](#_Toc78529274)

[（３）手続き 92](#_Toc78529275)

[（４）育児誌の無料配布について 92](#_Toc78529276)

[出産費資金貸付金 93](#_Toc78529277)

[出産手当金 94](#_Toc78529278)

[**１．出産手当金の支給** 94](#_Toc78529279)

[（１）支給条件 94](#_Toc78529280)

[（２）支給額 95](#_Toc78529281)

[参　考［出産手当金の支給期間の捉え方］ 95](#_Toc78529282)

[（３）手続き 95](#_Toc78529283)

[埋葬料（費）・家族埋葬料 98](#_Toc78529284)

[**１．埋葬料（費）・家族埋葬料の支給** 98](#_Toc78529285)

[（１）支給条件 98](#_Toc78529286)

[（２）支給内容 98](#_Toc78529287)

[（３）手続き 98](#_Toc78529288)

[高額医療・高額介護合算療養費 100](#_Toc78529289)

[**１．制度の概要** 100](#_Toc78529290)

[（１）対象世帯 100](#_Toc78529291)

[（２）自己負担限度額 100](#_Toc78529292)

[（３）手続きの流れ 100](#_Toc78529293)

[**２．支給要件** 101](#_Toc78529294)

[第三者行為と保険給付 102](#_Toc78529295)

[給付制限 103](#_Toc78529296)

[（１）給付制限される場合とその内容 103](#_Toc78529297)

[保険給付の消滅時効、不服申し立て 104](#_Toc78529298)

[**１．保険給付の消滅時効** 104](#_Toc78529299)

[**２．不服申し立て** 104](#_Toc78529300)

[レセプトの開示 105](#_Toc78529301)

[**１．レセプトとは** 105](#_Toc78529302)

[**２．レセプトの開示** 106](#_Toc78529303)

[（１）開示の対象 106](#_Toc78529304)

[（２）開示依頼者の範囲 106](#_Toc78529305)

[（３）開示に必要な書類 106](#_Toc78529306)

[医療費・保険給付金の明細、確定申告 107](#_Toc78529307)

[**１．医療費通知書の見方** 107](#_Toc78529308)

[**２．医療費控除の確定申告** 107](#_Toc78529309)

[（１）医療費控除 108](#_Toc78529310)

[（２）セルフメディケーション税制（医療費控除の特例） 108](#_Toc78529311)

[資格喪失後の受診 109](#_Toc78529312)

[**１．資格喪失後の受診における医療費請求についての取り決め** 109](#_Toc78529313)

[**２．医療費の返納** 109](#_Toc78529314)

[**３．健康保険証回収の徹底のお願い** 109](#_Toc78529315)

[健康保険組合における収納・支払処理について 110](#_Toc78529316)

[**１．健康保険組合の収納（収入）・・・健保へお支払いいただくもの** 110](#_Toc78529317)

[**２．健康保険組合の支払（支出）・・・健保よりお支払いするもの** 110](#_Toc78529318)

[参　考［健保から事業主／被保険者へ支払うもの］ 110](#_Toc78529319)

[参　考［支払スケジュールと通知書見本］ 111](#_Toc78529320)

[資　料　編 113](#_Toc78529321)

[健康保険標準報酬・保険料一覧表 115](#_Toc78529322)

[押印省略対象の申請書等 116](#_Toc78529323)

# **基礎知識編**

## **医療保険制度の基礎知識**

### **１．医療保険とは**

#### （１）医療保険のしくみ

病気やけがをしたときに全額自己負担で治療を受けたら、いくらになるかご存じですか。たとえば、急性虫垂炎で7日間入院した場合、厚生労働省が示している平均的なケースで31万円かかりますが、保険証を提示すれば、約9万円の負担（3割負担）で済みます。さらに、付加給付の支給がある当健保の場合、自己負担限度額は3万円ですから、1ヶ月当たり3万円の自己負担で済みます。

私たちの負担が少なくて済むのは、医療保険からの支払いでカバーされているからです。つまり、医療保険とは、相互扶助の精神のもとに、病気やけがに備えて収入に応じた保険料を出し合い、医療を受けたときに、保険からお医者さんに医療費を支払うしくみなのです。

#### （２）日本は国民皆保険

現在では、皆が公平かつ平等に医療を受けられるのは当たり前なことのようですが、これは、昭和36年に国民全員が公的医療保険制度に加入する体制が整えられたことにより実現しています。この国民皆保険制度により、病気やけがをしたときに、国民の誰もが医療費の一部を負担するだけで、いつでもどこでも医療を受けることができる世界に誇ることのできる制度と言えます。

#### （３）医療保険の種類

公的医療保険制度は、就労形態の違いによって、サラリーマンが加入する被用者保険（職域保険）と、自営業者・サラリーマンOBなどが加入する国民健康保険（地域保険）に大別されますが、いずれの制度も皆さんが負担する保険料で運営されています。

さらに被用者保険は、企業のサラリーマンが加入する組合管掌健康保険（組合健保）と全国健康保険協会（協会けんぽ）、公務員が加入する共済組合などに分かれています。

### **２．医療費のしくみ**

#### （１）診療報酬

医療機関に支払われる医療行為の対価を診療報酬といいます。それぞれの医療行為には点数が定められていて、実際に私たちが受けた医療行為ごとの点数を合計し（これを出来高払い方式といいます）、1点を10円として計算したものが診療報酬になります。診療報酬点数は、これまで概ね2年ごとに改定されていて、厚生労働大臣の諮問機関である中央社会保険医療協議会（中医協）で改定作業を行います。

#### （２）保険診療のしくみ

医療機関を受診した場合、被保険者は、医療機関の窓口で診療報酬の3割（一部負担金）を支払います。残りの7割は、医療機関が公的な審査機関である「社会保険診療報酬支払基金」を経由して保険者に請求します。

### **３．健康保険組合とは**

#### （１）健康保険組合の設立

　各企業のサラリーマンが加入する健康保険組合は、社員700人以上の企業であれば、国の認可を受けて単独で設立（単一健康保険組合）することができます。また、3,000人以上であれば、同業種の複数の企業が共同で設立（総合健康保険組合）することもできます。令和3年4月1日現在の健康保険組合数は1,387組合です。

#### （２）健康保険組合の組織

　健康保険組合の議決機関は「組合会」です。組合会は、事業主と被保険者の双方の代表者である議員で構成され、組合員の意思が健保組合の運営に反映されることになっています。  
　この組合会で定められた運営方針に従い、実際に事業を執行する機関が「理事会」です。理事会は、組合会の議員から選出された理事で構成されます。

#### （３）健康保険組合の役割

　健康保険組合は、主に次の「保険給付（医療給付を中心に）」と「保健事業（健康づくりのために）」という2つの役割を担っています。

＜ 保険給付（医療給付を中心に）＞

被保険者や被扶養者の病気・けが・出産・死亡などに対して、医療費を負担したり、各種の給付金を支給したりします。保険給付には、法令で定められた法定給付のほかに、当健康保険組合が独自に行う付加給付の2つがあります。

法定給付：範囲、内容、支給要件が健康保険法で定められているもの

付加給付：当健康保険組合が自主的な給付として規程に定め、法定給付に＋αして

支給するもの

＜ 保健事業（健康づくりのために）＞

被保険者とその被扶養者の健康の保持増進をはかる事業です。事業主と共同で行う健康診断、保健指導、健康づくりのPR、病気の予防、レクリエーション活動、療養環境の向上の取り組みなどが該当します。

健康保険組合は、労使の代表が組織運営に参加することによって、自主的かつ効率的に運営されています。このため、被保険者とその家族の実態に合わせたきめ細かいサービスが提供できます。

なお、特定健康診査・特定保健指導は健康保険組合の義務として展開しています。

# **適　用　編**

## **被保険者資格の取得と喪失**

労働時間など一定の条件を満たしている方は、必ず被保険者として健康保険に加入します。75歳になって後期高齢者医療制度の被保険者となる場合を除けば、退職又は死亡しない限り、被保険者の資格を失うことはありません。

### **１．資格取得**

#### （１）被保険者となる人・ならない人

適用事業所に使用され、次の要件を満たしている者が被保険者資格を取得します。

1. 労務の提供をしている
2. 労務の提供に対して賃金等が支払われている
3. その者の人事や労務管理が行われている
4. 75歳未満である※

※75歳に到達した人は、全員、後期高齢者医療制度に加入します。



　　具体的には、次の人が被保険者となります。

1. 常時雇用者（正社員、常勤嘱託者など）
2. 短時間労働者（パートタイマーなど）※

※短時間労働者が被保険者資格を取得するには、「3/4基準」または、「5要件（適用拡大）」のいずれかを満たす必要があります。





#### （２）手続き

**資格取得日**

雇用された事業所での労働開始日（入社日など）。

**手続期限**

資格取得日から**5日以内**に事業主が当健康保険組合に届け出てください。

**提出書類**

* 健康保険被保険者資格取得届

※原則、データでの届出をお願いします。

**留意事項**

1. **届出様式**

年金事務所へ提出するものと同じ様式を使用してください。様式は日本年金機構のホームページから入手できます。

1. **マイナンバー**

届書に記載欄があります。マイナンバーだけを別途提出する場合は、当健保所定の様式「kenpo01.csv」を使用してください。

資格取得届を紙媒体で提出する場合は、データで提出してください。

#### 参　考［被保険者となる人・ならない人］



#### 参　考［短時間労働者（パートタイマー）の資格取得］

### **２．資格喪失**

#### （１）被保険者資格を喪失するとき

1. 被保険者本人が死亡した場合
2. 退職等によりその事業所に使用されなくなった場合
3. 75歳（一定の障がいがあると認定された人は65歳）に達した場合

#### （２）手続き

**資格喪失日**

1. 死亡した日の翌日
2. 退職等の日の翌日
3. 75歳の誕生日

**手続期限**

資格喪失日から5日以内に事業主が当健康保険組合に届け出てください。

また、資格喪失届には必ず喪失者の健康保険被保険者証（以下、保険証という）を添付してください。

**提出書類**

* 健康保険被保険者資格喪失届

※原則、データでの届出をお願いします。

* 保険証

**留意事項**

1. **届出様式**

年金事務所へ提出するものと同じ様式を使用してください。様式は日本年金機構のホームページから入手できます。

1. **回収した保険証の健保への送付**

保険証の回収日は、健保が医療費を負担する上で重要です。喪失者から返却された検証は、早急に健保に送付してください。遅れる場合は、実際に返却を受けた日をメモして送付してください。

1. **保険証を回収できないとき**

加入者が保険証を紛失し回収できない場合は、「健康保険被保険者証再交付申請書滅失・き損等届」を提出してください。

本人と連絡が取れなくなり回収できない場合は、「健康保険被保険者証回収不能届」を提出してください。

1. **資格喪失後に保険証を使用された場合**

後日、当健保から当健保が負担した分の医療費を被保険者だった方に請求します。

1. **引き続き任意継続被保険者になる場合**

任意継続保険の保険証交付時に回収しますので、資格喪失届提出時は添付不要です。

### **３．「定年後再雇用」の資格喪失・取得**

定年退職後、1日の空白期間もなく同一の事業所で再雇用された場合には、同日付けで資格の喪失と取得をします。ただし、在職中と定年後再雇用で条件等の変更がない場合は、在職中の被保険者資格をそのまま継続することができます。

#### （１）手続き

**提出書類**

* 資格喪失届（古い記号・番号）
* 資格取得届（新しい記号・番号）
* 新たな雇用契約を結んだことが明らかにできる書類（雇用契約書、事業主の証明書等）

**留意事項**

1. **在職中の被保険者資格を継続する場合**

保険料は従前の標準報酬月額を支払い、報酬改定の4ヵ月後に月額変更届の提出によって標準報酬月額が変更となります。

1. **被扶養者について**

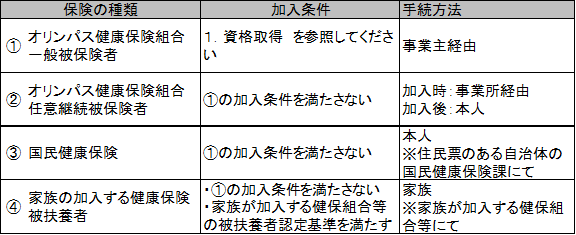
在職中から被扶養者がいて、定年後再雇用後も引き続き扶養する場合は、定年再雇用後の記号番号で扶養申請手続きが必要です。

定年後再雇用以降、扶養を外す場合は、在職中の記号番号で扶養削除手続きが必要です。

1. **定年退職から再雇用の間に1日以上の空白がある場合**

定年退職後、1日以上の空白期間を経て元の会社に就職した場合や、自己都合で会社を退職した方が再度元の会社に雇用された場合は、通常の新規雇用として手続きします。定年退職後に任意継続に加入している場合は、別途、任意継続被保険者の脱退手続きが必要です。

#### 参　考［定年退職後の加入可能な健康保険の種類］



## **被扶養者の申請と不該当**

　　被扶養者とは老幼、心身の障害、疾病、貧困、失業などの理由に、自己の労働が困難、かつ、資産が十分でないために、独立して生計維持ができず、被保険者が支援している家族のことを言います。被扶養者は被保険者の給与収入によって生計を維持しているので、被扶養者が病気やケガをすると、被保険者に経済的・精神的に負担を強いることになり、結果、被保険者の労働力を減退させ、生活状態に悪影響を及ぼすと考えられました。健康保険制度の目的からみて、このような病気やケガ等に対しても給付を行うことが必要であると考えられたためできた制度です。

### **１．被扶養者の申請**

健康保険法においては、被保険者に実際に扶養されている者であっても、健康保険組合がその被保険者の被扶養者として認定しなければ、被扶養者としての資格がありません。すなわち、当健康保険の被扶養者となるには当健康保険組合の認定が必要です。

#### （１）基本的認定基準

被扶養者として認定されるためには一定の範囲の親族で「主として被保険者により生計を維持されていること」、つまり被保険者の給与収入によりその人の暮らしが成り立っていることが必要です。その判断の目安として基準があります。なお、認定対象者に収入がある場合は、まずは、申請対象者自身の収入で生計を維持し、それでも、その人の暮らしが成り立たない場合に、被保険者が支援することが前提です。

また、日本国内に住所（住民票）がない場合は、原則扶養にすることは出来ません。

●参照

扶養にしたいとき

https://www.olympus-kenpo.or.jp/casestudy/case002-1.html

#### （２）手続き

　被扶養者の条件を満たした日より原則5日以内に被保険者が事業主経由で当健康保険組合に届け出てください。（必ず、最新の申請様式で提出してください。）

※必要書類の提出には一定の猶予期限［条件を満たした日（事由発生日）から1ヶ月］を設けていますが、必要書類等は事前に手配し、速やかに提出してください。また、必要書類が猶予期間内にご用意できないときは、早めにご連絡ください。

●参照

認定審査に必要な書類

https://www.olympus-kenpo.or.jp/casestudy/case002-1.html#04

**留意事項**

**【基本事項】**

1. **被扶養者の条件を満たした日（事由発生日）**

被扶養者の条件を満たし、被保険者が主として認定対象者の生計を維持することになった日をいいます。

1. **認定日**

原則、当健保組合が認定基準を満たしていると認めた日が認定日となります。

1. **現況届の記入について**

現況届に記載された内容を基に、認定対象者の状況を判断します。申請の理由によって添付する証明書類が異なるので、現況届の「申請に至った背景」「今後の生活状況・収入の見通し」を必ず詳細に記入してもらってください。また、職歴のある方については、前職退職日や雇用保険加入の有無等を必ず記入してください。

記載内容に不備や漏れがあると再提出や追加の書類提出が必要となり、認定されるまでに時間がかかります。

1. **追加確認等について**

申請書類の提出後に審査に必要な情報が足りない場合は、追加の確認や書類提出が発生することがあります。確認事項等についてはメールで担当者宛てに依頼しますので、被保険者への対応をお願いします。

また、被保険者への依頼や連絡は、配慮が必要な内容もあります。扶養認定における被保険者の窓口は、事業主になりますので、当健康保険組合からのメールは、そのまま被保険者に転送することのないようお願いします。

1. **後期高齢者医療制度による被扶養者の年齢制限**

75歳（一定の障がいがある人は65歳）以上の人は全員、市区町村が加入する後期高齢者医療広域連合の被保険者となります。したがって、扶養申請時点で75歳（一定の障がいがある人は65歳）以上の方の扶養申請はできません。

**【添付書類】**

1. **全般**

直近3ヶ月以内に発行されたものを提出してください。

続柄別提出書類一覧表を参照し、該当する書類を提出してください。なお、審査の過程で追加書類の提出を依頼することがあります。

1. **住民票**

世帯全員の記載があり、続柄入りでマイナンバーが載っていないものを取得するよう案内してください。万が一、マイナンバー入りのものである場合は、マイナンバーが見えないようマスキングの上、提出してください。

1. **収入を証明する書類**

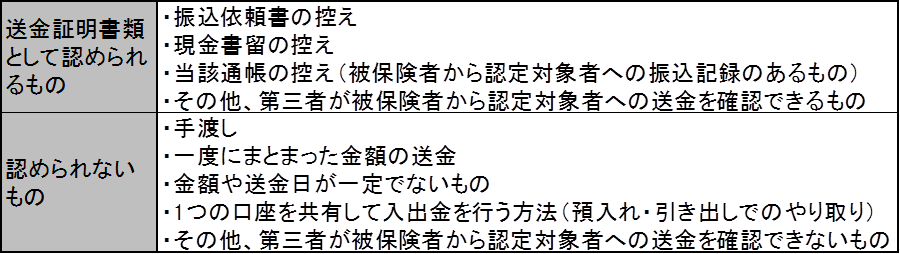
給与、年金、社会保険給付、仕送り金等名称を問わず、すべての収入について金額を証明する書類を添付してください。

自営業や給与以外の収入がある場合は、確定申告書類一式をご提出ください。健康保険における収入とは、所得額ではなく、「（総収入額）－（その費用なしには事業が成り立たない必要最低限の経費）」となりますので、収入額を確認するためには、申告書類一式が必要となります。

パート等の勤労収入があるものの、就職したてで6ヶ月分の給与明細が提出できない場合は、6ヶ月分の雇用主の収入見込証明や雇用契約書（記載内容より手当を含む給与額が試算できるもの）を代替として提出することができます。当健保の所定様式を使用する場合は、「給与・賞与支払（見込）証明書」を使用してください。

1. **送金証明書類（別居の場合）**

被保険者と認定対象者が別居している場合、被保険者から認定対象者へ定期的な（毎月もしくは2ヶ月に1回）送金している事実の証明が必要です。金融機関から送金した上で、次のいずれかをその証明として添付してください。なお、送金は、認定対象者の収入以上の額であることが必要です。



※証明書類は、「送金日」「送金人」「受取人」「送金額」がわかるものが必要です。

※16歳未満の子、16歳以上の学生（一旦、社会人となり、その後退職して学生となった場合を除く）は、原則、送金証明は不要です。

**【届出事由・状況別】**

1. **夫婦双方が当健康保険組合の被保険者である場合の子どもの申請**

当健保で標準報酬額を把握しているため、収入を証明する書類の添付は原則不要です。ただし、被保険者又は元々被保険者よりも収入の多い配偶者が産前産後休業や育児休業を取得し、収入が減少している場合は、収入を証明する書類の添付が必要です。また、給与のほかに収入があり、給与額と総収入額で収入の多少が逆転している場合は総収入額を証明する書類を添付してください。

1. **当健康保険組合加入事業所間で転籍／定年後再雇用した場合**

転籍後／再雇用後も引き続き扶養する場合は、新しい記号・番号で被扶養者異動届（増）を提出してください。１月～７月に転籍／再雇用となる場合は、添付書類も必要です。

転籍／再雇用を機に扶養から外れる場合は、元の記号・番号で被扶養者異動届（減）を提出してください。

なお、以下のケースでは転籍後／再雇用後に引き続き扶養することができません。

・お子様を扶養する場合で、転籍後／再雇用後の被保険者の収入が配偶者よりも少なくなる（1割超の収入差がある）。

・同一世帯の被扶養者の収入が転籍後／再雇用後の被保険者の収入の2分の1以上の場合

1. **前職を退職した方を扶養申請する場合**

雇用保険基本手当（失業給付）の受給有無、受給金額を確認します。

「雇用保険申告書」に必要な書類を添付の上、提出してください。加入・非加入、手当受給有無、離職票発行有無で添付書類が異なりますので注意してください。

雇用保険を受給する場合は、受給待期期間、給付制限期間、給付延長期間、及び受給日額が3,612円（60歳以上の場合は5,000円）未満の場合は認定します。

受給日額が3,612円（60歳以上の場合は5,000円）以上の方は、受給を開始したら扶養削除となりますので手続きしてください。

なお、配偶者との別居を避けるために退職した場合は、給付制限がない場合があります。

1. **雇用保険の受給を終了した方を扶養申請する場合**

被扶養者現況届の「申請に至った背景」「今後の生活状況・収入の見通し」を必ず詳細に記入してください（求職活動の継続有無等）。

1. **直近に出産予定／出産した方を扶養申請する場合**

被扶養者現況届に「出産予定日（又は出産日）」を記入してください。

直近に前職を退職している場合は出産手当金の受給について確認します。「出産手当金申告書」又は「支給決定通知（コピー）」を提出してください。

標準報酬日額3,612円を超える場合は、受給終了後の申請となります。



1. **療養中の方を扶養申請する場合**

療養のために前職を退職した場合は傷病手当金の受給について確認します。「傷病手当金申告書」又は「支給決定通知書（コピー）」を提出してください。

標準報酬日額3,612円を超える場合は、受給終了後の申請となります。



1. **前職健康保険組合の任意継続に加入している方を扶養申請する場合**

退会手続後、前職健康保険組合から「任意継続保険資格喪失証明書」を入手の上、提出してください（被保険者資格を有する者は扶養認定できません。）。

**⑧ 海外渡航予定の方を扶養申請する場合**

被扶養者現況届に「渡航予定日」「住民票の除票有無」を記入してください（現況届の提出が不要な場合は、被扶養者異動届に記入してください）。なお、住民票を除票される場合は、別途、申請が必要です。詳細は、『３．被扶養者が日本国内に住所を有さないとき（日本に生活基礎があるとき）』を参照してください。

### **２．扶養から外れるとき**

生計維持関係がなくなった（就職、結婚、離婚、死亡、別居の両親を他の親族が面倒見ることになった等）場合は被扶養者から外れることになりますが、被保険者が事業主を通じて当健康保険組合へ届け出ることが必要です。

#### （１）手続き

　扶養しなくなった日以後、速やかに被保険者が事業主経由で当健康保険組合に届け出てください。※健康保険法では5日以内に届け出ることとされています。

●参照

扶養から外れるとき

https://www.olympus-kenpo.or.jp/casestudy/case002-2.html

**留意事項**

**【基本事項】**

1. **届出**

生計維持関係がなくなったら、速やかに届け出てください。

過去に遡った扶養削除の場合、遡った期間に保険証を使用して給付を受けていた分については、給付の返還が発生します。発生した際には被保険者宛てに医療費返還請求を行います。

1. **資格喪失証明書の発行**

特定の場合を除き、依頼に基づき発行します。必要な場合は被扶養者異動届に「資格喪失証明書発行希望」と余白に記入いただくかメモを添付してください。



1. **資格喪失時の国民年金第３号被保険者届ついて**

被扶養者が資格喪失した際に日本年金機構へ提出する国民年金第３号被保険者届については、医療保険者欄の証明が不要なため、当健保には提出しないでください。

**【届出事由別】**

1. **被扶養者の収入増**

被扶養者の収入が認定の基準額を上回るようになった場合は、その事実が判明した時点で扶養削除となります。

1. **被扶養者の就職**

学校卒業後に就職して新たに被保険者資格を取得したお子様等は、当健康保険組合の被扶養者ではなくなります。新しい保険証の資格取得日を確認のうえ手続きするよう案内してください。なお、就職後、新たに被保険者資格を取得しない場合であっても、被扶養者の収入が認定の基準額を上回るようであれば、扶養削除となります。

1. **被扶養者の雇用保険受給開始**

雇用保険の受給を開始した場合は、雇用保険受給開始日と同一日付で扶養削除となります。「雇用保険受給者証｣の受給開始日がわかるページのコピーを添付のうえ提出してください。

受給開始後、国民健康保険へ加入する際に必要となるため「資格喪失証明書」を発行し送付します。

1. **被扶養者の死亡**

異動届の異動年月日欄には必ず死亡した日の翌日の日付を記入してください。

異動年月日欄に死亡年月日を記載しているケースが散見されます。死亡年月日に扶養削除してしまうと、死亡日に要した医療費が全額自己負担となりますので注意してください。

1. **離婚による扶養削除**

離婚後は、国民健康保険等、他の健康保険に加入する際に必要となるため「資格喪失証明書」を発行し送付します。

1. **被保険者の死亡**

被保険者が死亡した場合は、被保険者の資格喪失と同時に被扶養者も資格を喪失します。被扶養者がいる場合は「資格喪失証明書」を発行し送付します。扶養削除手続きは不要ですが、保険証は回収してください。

なお、被保険者の死亡後に被扶養者が保険証を使用した場合は、後日、給付の返還が発生するので注意するよう案内してください。

1. **被保険者、被扶養者が後期高齢者医療制度に移行したとき**

被扶養者が75歳（一定の障がいがある人は65歳）に達した人は、全員、市区町村が加入する後期高齢者医療広域連合の被保険者となるため、扶養から外れます。被扶養者の75歳到達1ヶ月前に健保にて被保険者宛の異動届と案内を作成して担当者にお送りしますのでご案内ください。

また、被保険者が75歳に達した場合も、後期高齢者医療制度の被保険者となり、当健康保険組合の被保険者資格を喪失します。健康保険法においては、まず、被保険者が存在し、それに対して被扶養者が認定されるため、被保険者が資格を喪失した場合は被扶養者も同時に資格を喪失します。被扶養者は年齢に関わらず、各自が国民健康保険に加入するか他の家族の被扶養者にならなければなりません（状況や家族の健保の認定条件による）。

1. **日本国内に住所を有さなくなったとき（日本に生活の基礎がないとき）**

被扶養者が日本の住民票を抜いて海外に渡航した場合は、扶養から削除しなければなりません。ただし、例外として一定の条件に該当する場合は、「基本的には日本に生活の基礎がある」とし扶養とすることができます。

また、国内に住所がある場合であっても、渡航先で就職している等、明らかに日本

国内に生活の基礎がない場合は、扶養から外れていただきます。

### **３．被扶養者が日本国内に住所を有さないとき（日本に生活基礎があるとき）**

被扶養者が日本の住民票を抜いて海外に渡航した場合は、扶養から外れなければなりませんが、例外として一定の条件に該当する場合は、「基本的には日本に生活の基礎がある」とし扶養とすることができます。

例外の認定を申請する場合には、届出書、及び添付書類の提出が必要です。

#### （１）手続き

●参照

被扶養者が日本国内に住所を有さないとき

https://www.olympus-kenpo.or.jp/casestudy/case002-6.html#01

### **４．被扶養者の実態調査**

当健康保険組合では、健康保険法、同法施行規則及び厚生労働省の指導に基づき、毎年7月頃をめどに「被扶養者の実態調査」を実施し、被扶養者の資格を審査しています。

なお、調査の結果、扶養認定基準以上の収入の方や生計維持関係のない方や既に他保険に加入されている方は扶養の削除手続きをしていただくことになります。



●参照

被扶養者調査実施のお知らせ

https://www.olympus-kenpo.or.jp/info/shirase/fuyou/index.html

## **健康保険被保険者証**

　健康保険被保険者証（以下「保険証」という。）は、被保険者の資格を証明するものであり、病院等で受診する際に必要になります。ただし、業務上・通勤途中の病気やけがについては、労働者災害補償保険（労災保険）からの給付対象となるため、保険証は使用できません。また、他人との貸し借りは法律により罰せられますので、取り扱いには十分注意願います。

保険証は、「被保険者資格取得届」を提出したときに、健康保険組合から事業主を通じ被保険者に交付され、被保険者の資格を喪失したときは、事業主を通じ、「被保険者資格喪失届」に添付して健康保険組合に返納する義務があります。退職後の速やかな回収をお願いします。

### **１．交付時の注意**

保険証が交付されたら、氏名・生年月日に誤りがないか確認し、裏面の住所欄に必ず記入させてください。回収した保険証に住所欄の記載がないものが多数見受けられますので、住所欄の記入の徹底をお願いします。なお、住所欄以外を勝手に加除訂正することはできません。

また、裏面には氏名の署名欄がありますが、臓器提供の意思表示をする場合に記入します。意思表示する場合は、意思内容を記入し、本人及び家族が署名します。記入後、意思表示欄保護シールを貼付してください。

### **２．記載内容を変更・訂正したいとき**

氏名や生年月日の変更・訂正には、再交付の手続きが必要となります。変更や訂正の生じた日以降、速やかに手続きをお願いします。

新たに保険証を交付した際の誤記については、事業所社会保険担当者から当健康保険組合への連絡のみで再交付します。ただし、交付日より2週間以上経過後に誤記に気がついた場合は再交付の手続き、届出に誤りがあった場合は届出内容訂正の手続きが必要となります。

#### （１）手続き

変更が生じた日以降、速やかに事業主経由で当健康保険組合に届け出てください。

●参照

住所・氏名が変更になったとき

https://www.olympus-kenpo.or.jp/casestudy/case001-3.html

**提出書類**

【氏名を変更する場合】

* + 被保険者（被扶養者）氏名変更届
  + 保険証

【生年月日を訂正する場合】

* 被保険者（被扶養者）生年月日訂正届
* 保険証

**留意事項**

1. **保険証の添付**

旧保険証の回収を確認してから新保険証を交付します。旧保険証の返納がなければ、新保険証の交付はできません。申請時に必ず旧保険証を添付してください。新保険証が交付されるまでの間に保険証を使用する予定がある場合は、事業所で資格証明書を発行して対応してください（P97～98参照）。

1. **紛失等により保険証を添付できないとき**

加入者が保険証を紛失し回収できない場合は、「健康保険被保険者証再交付申請書滅失・き損等届」を提出してください。

### **３．保険証を再交付したいとき**

保険証を失くしてしまった、住所記載欄の余白が無くなった等、新しい保険証が必要な場合は、再交付の手続きが必要です。再交付の必要が生じた日以降速やかに手続きをお願いします。

#### （１）手続き

再交付の必要が生じた日以降、速やかに事業主経由で当健康保険組合に届け出てください。

●参照

保険証をなくしたり、き損してしまったとき

https://www.olympus-kenpo.or.jp/casestudy/case001-2.html

**提出書類**

【盗難・自己紛失による再交付の場合】

* 健康保険被保険者証再交付申請書滅失・き損等届
* 再交付料（1,500円）の振込

【き損・住所記入欄余白なしによる再交付の場合】

* 健康保険被保険者証再交付申請書滅失・き損等届
* 保険証

**留意事項**

1. **保険証の再交付について**

盗難・自己紛失による再交付の場合は、「健康保険被保険者証再交付申請書滅失・き損等届の受理」及び「再交付料の入金確認」ができてからの再交付となります。再交付されるまでの間に保険証の使用予定がある場合は、事業所で資格証明書を発行して対応してください。

1. **再交付料の払込みについて**

再交付料は、保険証1枚につき1,500円です。払込手数料は、被保険者の負担となります。振り込みの際は、必ず、払込取扱票に住所・氏名を記入の上、ゆうちょ銀行にて振り込みをお願いします。被保険者ではない方が振り込む際には、振込者だけでなく、被保険者の氏名も記入してください。なお、誤って手数料を加算した額を入金される事例が見受けられますので、案内の際に注意してください。

1. **再交付料の振込用紙について**

必要事項記載済みの払込取扱票を用意していますので、払込用紙がなくなった場合は当健康保険組合へご連絡ください。

1. **盗難による紛失の場合**

警察署へ紛失届の手続きをしてください。

1. **臓器提供意思表示欄の表記を変更する場合**

再交付料は不要です。き損・住所記入欄余白なしによる再交付の場合と同様の申請を行ってください。

### **４．保険証の回収ができないとき**

　被保険者が資格を喪失したときは、5日以内に保険証を事業主に提出し、事業主は遅滞なく健康保険組合に保険証を返納しなければなりません。

　やむを得ず、何らかの理由により保険証の回収ができない場合には、当健康保険組合へ届け出てください。

#### （１）手続き

|  |  |
| --- | --- |
| 手続期限 | 速やかに事業主が当健康保険組合に届け出てください。 |
| 提出書類 | 【被保険者と連絡が取れなくなるなどして事業主が保険証を回収できない場合】   * 健康保険被保険者証回収不能届　　Excel   ※事業主が作成して提出してください。  【被保険者が保険証を紛失し返納できない場合】   * 健康保険被保険者証再交付申請書滅失・き損等届   ※被保険者が作成して事業主経由で提出してください。  ●参照  [保険証をなくしたり、き損してしまったとき](https://www.olympus-kenpo.or.jp/casestudy/case001-2.html)  https://www.olympus-kenpo.or.jp/casestudy/case001-2.html |

**留意事項**

1. **回収対象者について**

定期的に未回収者リストを送信しますので、該当者について回収をお願いします。

1. **回収督促について**

資格喪失後、少なくとも2回は被保険者に督促し、それでも回収できない場合には、回収不能届を提出してください。

1. **健康保険限度額適用認定証の交付を受けていた場合**

保険証と同様に回収の督促をしてください。尚、督促をしても、保険証の回収ができなかった場合、回収不能届を作成する必要はありません。

1. **高齢受給者証の交付を受けていた場合**

70歳以上の加入者に交付しています。保険証と同様に回収の督促をしてください。

## **オンライン資格確認**

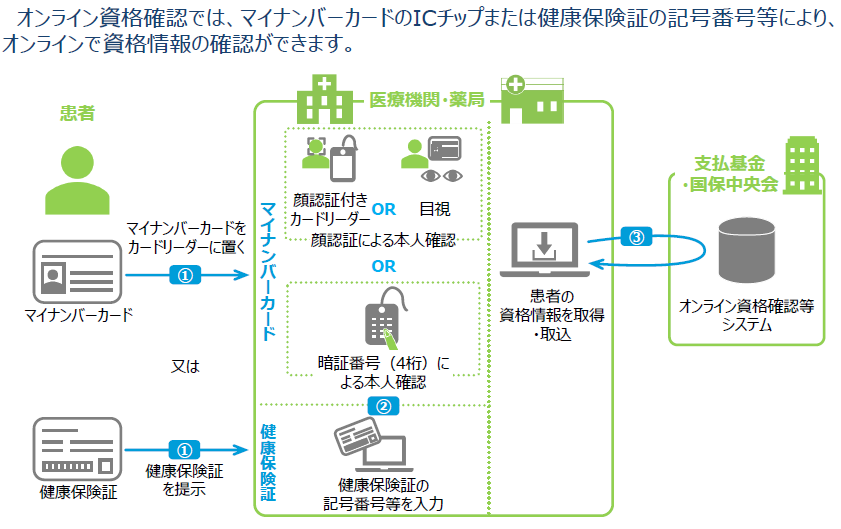
健康保険法の改正により、2021年3月からオンライン資格確認制度が開始します。

オンライン資格確認は、マイナンバーカードのＩＣチップ（※）、または健康保険証の個人単位の被保険者番号により、医療機関や薬局の窓口では、オンラインで資格情報（健康保険の加入状況）の確認を行うことができるとともに、被保険者は、マイナンバーカードで医療機関等を受診できる仕組みです。

※ＩＣチップ内の電子証明を使うもので、マイナンバーは使用しません。

### **１．オンライン資格確認の仕組み**

オンライン資格確認は、健康保険組合に届出済みのマイナンバーと被保険者番号を紐づけることによって、行われます。



### **２．オンライン資格確認制度導入によるメリット**

マイナンバーカードが健康保険証として利用できます。入社や毀損や氏名変更等で健康保険証発行の手続き中でも発行を待たずに、医療機関等を受診することができます。

また、医療機関・薬局も、最新の資格情報をオンラインで確認することができ、医療機関等における過誤請求や効率化、保険者等の事務処理のコスト削減に繋がります。

1. マイナンバーカードは、ＩＣチップ内の「電子証明」を使い、マイナンバー（12桁）は使用しません。マイナンバーカード利用に対応している医療機関等の窓口で、カードリーダーに患者自身がマイナンバーカードをかざします。（マイナンバーカードを窓口に預けることはありません。）
2. 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、マイナポータルで事前登録が必要です。
3. 患者は、マイナポータルを活用して、薬剤情報、特定健診データ等、医療費通知情報を確認できます。

### **３．被保険者番号の個人単位化**

マイナンバーと被保険者を紐づけするため、従来、世帯に対して一つであった被保険者番号は、個人単位で付番されます。（事業主は、従来通りのルールで被保険者に対してのみ付番します。）

資格を取得した被保険者、及び被扶養者に対して、当健保が2桁の枝番を付与することにより、被保険者番号の個人単位化を行います。

2021年4月以降、新規に発行する保険証は、被保険者番号に健保が2桁の枝番を付与したものを作成し交付します。（新規分のみで、発行済みの保険証の差し替えは行いません。）

### **４．取得・喪失届、マイナンバーの提出**

オンライン資格確認制度では、健康保険証・マイナンバーカードのいずれで受診等した場合であっても、医療機関等の窓口での資格確認は、マイナンバーをキーにして行われます。

事業主においては、常時、健康保険組合に届出済みのマイナンバーに誤りがないか、変更されていないかを確認するとともに、未提出者への督促をお願いします。

1. 届出済みのマイナンバーが誤っていた場合

・健康保険証・マイナンバーカードを問わず、医療機関等での窓口の資格確認端末に別人の資格情報が表示されます。

・医療機関・薬局からの情報照会時、別人の情報が提供されます。

・加入者本人がマイナポータルで自身の情報を閲覧（健診結果、医療費情報、薬剤情報）する際、別人の情報が表示されます。

※万が一、従業員から提供されたマイナンバーを誤って届け出し、その結果別人の情報が表示されてしまった場合、法的責任が生じる可能性があります。

1. 資格取得届、資格喪失届、マイナンバーの提出が遅れる、漏れている場合

・加入者が医療機関等をマイナンバーカードで受診しようとしても、資格が確認できず、取得者・喪失者のいずれも、保険診療等が受けられない可能性があります。

・医療機関等では、本来の保険者での資格が確認できず、過誤請求に繋がります。

## **標準報酬月額**

被保険者が納める保険料の額は、被保険者の「報酬月額」を用いて算定した「標準報酬月額」を基に決定します。標準報酬月額は50の等級に区分され、被保険者の報酬月額に応じて該当する等級のものが適用されます。

標準報酬月額は、資格取得時以降、原則毎年1回改定（定時決定）されますが、報酬の額に大幅な変動があったときは、次回の定時決定を待たずに報酬月額の変更を行います。また、産休や育休復帰後の報酬に大きな変動があった場合は、被保険者が事業主経由で申し出ることにより、報酬月額を変更することができます。

なお、等級ごとの保険料額は後掲資料編を参照してください。

### **１．報酬月額と標準報酬月額**

#### （１）報酬月額の届出

正しい保険料の徴収には正確な報酬月額の算定が大切です。標準報酬月額算定の時期には、事業所において算定して速やかに届け出てください。



**届出方法**

年金事務所へ提出するものと同じ様式を使用し、紙媒体又はデータにて届け出てください。様式は日本年金機構のホームページから入手できます。

実際の記載に当たっては、各都道府県日本年金機構が実施する事業主向けの算定説明会（例年5～6月に実施）に参加のうえ、社会保険協会発行の「算定基礎届・月額変更届の記載の手引き」を入手し、参考にしてください。

**留意事項**

**報酬月額改定月から60日以上遅延して届け出た場合及び5等級以上下がる場合**

届出に際し、固定的賃金変動があった月から改定月の前月分までの次の書類を添付してください。

* 1. 賃金台帳の写し
  2. 出勤簿の写し（固定的賃金変動があった月から改定月の前月分まで）

#### （２）標準報酬月額の決定

各事業主からの届出後、記載された報酬月額を標準報酬月額表に当てはめ各人の標準報酬月額を決定又は改定して、事業主へ通知します。この標準報酬月額が次の改定時又は決定時までの保険料の算定基礎となります。

#### （３）標準報酬月額の有効期間

決定・改定された標準報酬月額は、改定がない限り、次表の区分に応じた有効期間の間使用されます。



#### （４）支払基礎日数

　　月給制の場合は月の暦日数が支払基礎日数となりますが、欠勤による給与の控除が行われた場合には暦日数から欠勤の日数を控除した日数が支払基礎日数となります。日給制、時給制の場合には、出勤日数が支払基礎日数となります。

#### （５）報酬となるもの・ならないもの

報酬とは賃金、給料、俸給、手当、賞与その他、その名称を問わず、労働者が労働の対償として受けるすべてのものをいいます。

ただし、臨時に受け取るものや年3回以下の賞与は、報酬の対象になりません。



### **２．資格取得時決定**

#### （１）算定方法

資格取得時は、その事業所における報酬支払実績がないため、次の方法により算出した額を報酬月額として届け出ます。

1. 月給の場合　初任給＋諸手当
2. 週給の場合　週給額÷7×30
3. 日給、時間給、出来高給、請負給などの場合

その事業所で資格を取得して同様の業務に従事し、同じような形態の賃金を受けている者が前月に受けた賃金の平均額

#### （２）適用期間

　　1月1日から5月31日までの間に決定されたもの：その年の8月31日まで

　　6月1日から12月31日までの間に決定されたもの：翌年の8月31日まで

#### （３）手続き

**手続期限**

　資格取得日から5日以内に事業主が当健康保険組合に届け出てください。

**提出書類**

　被保険者資格取得届に記載してください。

### **３．定時決定（算定基礎届）**

#### （１）算定方法

　　原則として、4月・5月・6月の3ヶ月間に支払われた給与の総額を3で割った額（報酬月額）を基に標準報酬月額を決定します。

4月・5月・6月の3ヶ月間は、支払基礎日数が17日以上であることが必要ですが、17日未満の月がある場合は当該月を計算から除きます。したがって、支払基礎日数が17日以上の月が2ヶ月の場合はその2ヶ月間の合計額を2で割った額、17日以上の月が1ヶ月の場合はその1ヶ月の額を基に決定します。ただし、“3/4基準”を満たさない短時間労働者は、3ヶ月間各月の必要な支払基礎日数は17日ではなく11日となります。

また、“3/4基準”に該当するパートタイマーで、4月・5月・6月とも支払基礎日数が17日未満の場合は、15日以上の月で算定します。

なお、上記の「通常の算定方法が困難な場合」や、「通常の方法で算定すると著しく不当である」場合には、保険者が特別な方法により算定することができ、これを保険者算定といいます。



#### （２）適用期間

　　その年の9月から翌年8月まで

#### （３）対象とならない人

1. その年の6月1日から7月1日までの間に被保険者資格を取得した人
2. 6月30日までに退職した人（資格喪失日が7月1日以前）
3. 7月・8月・9月のいずれかの月から随時改定が行われる人
4. 産前産後休業終了時もしくは育児休業等終了時改定が行われる人

#### （４）手続き

**手続期限**

賞与支払届・算定基礎届・月額変更届の提出期限日（例年7月15日頃）について、  
6月上旬～中旬頃に健保からご案内しますので、期限内に届け出てください。

**提出書類**

* 被保険者報酬月額算定基礎届

※原則、データでの届出をお願いします。

* 被保険者報酬月額算定基礎届総括票附表（雇用に関する調査票）

**留意事項**

**年間報酬の平均額で算定する場合**

保険者算定をする場合は、上記書類に加えて次の書類を添付してください。

* 1. 年間報酬の平均で算定することの申立書（様式1）
  2. 保険者算定申立に係る例年の状況、標準報酬月額の比較及び被保険者の同意等（様式2）

### **４．随時改定（月額変更届）**

#### （１）算定方法

被保険者の標準報酬月額と実際の報酬額とのズレを調整するために定時決定が毎年行われますが、これとは別に昇給や降給などにより報酬の額が大きく変動した場合には、次回の定時決定を待たずに標準報酬月額の改定を行います。

　　随時改定は以下の3つ全てに該当したときに行われます。

1. 昇給や降給等で固定的賃金に変動があった
2. 変動月以後引き続く3ヶ月とも支払基礎日数が17日以上である
3. 変動月から3ヶ月間の報酬の平均額と現在の標準報酬月額に2等級以上の差がある

#### （２）固定的賃金の変動

　　随時改定は、改定後の標準報酬月額と実際の収入がかけ離れないよう、固定的な賃金が　変動した場合を条件に行われます。固定的賃金とは、稼動や能率に関係なく、支給額や支給率が決まっているもので、基本給のほかに毎月決まって支給される家族手当や役付手当などがあります。



#### （３）２等級以上の差

　「2等級以上の差」があるかどうかは、次により判断します。

1. 固定的賃金の変動があった月以後引き続く3ヶ月間（例えば4月昇給の場合は4月・5月・6月）に支給された報酬合計を3で除して1ヶ月当たりの平均額を求めます。
2. ①の平均額によって求めた標準報酬の等級と現行の等級とを比べ2等級以上の差が生じているかどうかを判断します。



月額変更届を必要とするのは、昇（降）給等で2等級以上の差が生じた場合ですが、標準報酬月額には上限、下限があるため、大幅に報酬が変わっても2等級の差ができない場合があります。次表に該当する場合は、特別な方法で算定を行い、月額変更届を提出します。



#### （４）手続き

**手続期限**

標準報酬月額の改定日以降速やかに、事業主が当健康保険組合に届け出てください。

**提出書類**

* 被保険者報酬月額変更届

※原則、データでの届出をお願いします。

### **５．産前産後休業終了時改定、育児休業等終了時改定**

産前産後休業終了後に育児休業を取得せず復職した方や、育児休業等終了日において3歳未満の子を養育している方は、復職後直近3ヶ月の平均給与が従前の標準報酬月額と1等級以上の差が生じる場合、被保険者の申出により標準報酬月額を改定することができます。

#### （１）算定方法

　　産前産後休業又は育児休業等の終了日の翌日が属する月以後3ヶ月間に支払われた給与の総額を3で割った額（報酬月額）を基に標準報酬月額を決定します。

この3ヶ月間は、支払基礎日数が17日以上であることが必要ですが、17日未満の月がある場合は当該月を計算から除きます。

#### （２）手続き

**手続期限**

標準報酬月額の改定日以降速やかに、被保険者が事業主を経由して当健康保険組合に届け出てください。

**提出書類**

【産前産後休業終了時改定】

* 健康保険産前産後休業終了時報酬月額変更届

　【育児休業等終了時改定】

* 健康保険育児休業等終了時報酬月額変更届

**留意事項**

**対象となる育児休業**

実子及び養子の育児休業。ただし、育児介護休業法に基づき、特別養子縁組成立のため実際に子を監護している期間や養子縁組里親（養子縁組を希望している里親）の期間について育児休業を取得していた場合も、育児休業等終了時改定の対象となります。

#### 参　考［「産前産後休業終了時改定」「育児休業等終了時改定」と「随時改定」の違い］



## **任意継続被保険者制度**

　退職等で資格を喪失した被保険者が、新たに他の医療保険制度の加入者になるまでの一定期間中に、傷病等による生活上の不安に陥ることがないよう、引き続き健康保険制度の対象者とすることを目的にしています。

### **１．資格取得**

任意継続被保険者となるためには、次の条件をすべて満たす必要があります。

　　①　退職等により被保険者の資格を喪失したこと

　　②　資格喪失日の前日まで、継続して2ヶ月以上の被保険者期間があったこと

　　③　資格喪失日より20日以内に手続き（申請書受理と保険料納付）すること

#### （１）手続き

●参照

引き続き健康保険に加入したい

https://www.olympus-kenpo.or.jp/casestudy/case005-1.html

　【**手続きの際に案内していただきたいこと**】

1. **加入月の保険料について**

資格喪失日（退職日の翌日）から20日以内に当健康保険組合に払込取扱票による払込（ゆうちょ銀行）で過不足なく入金されなければなりません。「区分別保険料一覧表」を参照の上、任意継続希望者に正確な保険料を通知してください。

なお、払込はできるだけ資格喪失日（退職日の翌日）以降に行っていただくよう案内してください。

1. **任意継続に加入後の毎月の保険料の納付方法**

原則、ゆうちょ銀行口座からの引落（引落日：毎月4日（土日祝祭日の場合は翌日）となります。自動払込申込書を渡す際に、早急にゆうちょ銀行窓口で手続きをされるように案内してください（引落開始月の前月10日頃までに窓口で手続きをしていただく必要があります）。

保険料前納制度の利用を希望される方には、①「年度単位」の「年払い（加入翌月～3月）」又は「半年払い（加入翌月～9月）」の支払いとなること、②加入期間（2年間）の途中で再就職等を予定していて途中退会が見込まれる場合は、原則、月払い（ゆうちょ口座からの引落）をご利用いただきたいこと、③再就職予定で前納制度を利用する場合は、再就職予定に合わせて途中から月払いに変更される等ご自身で調整いただきたいことを案内してください。

1. **任意継続保険加入後の手続きについて**

任意継続加入後に何らかの変更が生じた（再就職等による退会や被扶養者の増減、住所及び引落口座の変更等）際には、被保険者から当健康保険組合へ直接連絡するように案内してください（オリンパス健保ホームページ＞お問い合わせからの連絡を推奨）。

【退職者の保険証回収と任意継続保険の加入】

退職者は、通常、退職日までに保険証を会社に返却しなければなりません。また、会社には、退職者の保険証を確実に回収していただく義務があります。

但し、任意継続保険に加入する場合は、引き続きオリンパス健保の加入者になるため、任意継続保険の保険証が発行されるまでは、在職中の保険証をお使いいただいています。

そのため、任意継続保険加入者については、会社による保険証の回収を不要としています。

退職者については、任意継続保険への加入希望・申請書提出状況を把握の上、申請書が提出されていない場合には、確実な保険証の回収をお願いします。また、加入希望を伝えていた場合であっても、申請書が提出されていない場合には、ご本人に申請状況の確認を行ってください。

【任意継続被保険者証の発行を遅滞なく行うために】

資格喪失後20日以内に、申請書の受理と保険料の納付が確認でき次第、被保険者証を発行して本人宛に送付します。

任意継続被保険者証の発行を早く行うためには、以下が遅滞なく行われる必要がありますので、ご協力をお願いします。

1. 現役の資格喪失手続き
2. 任意継続被保険者資格取得申請書の提出（被扶養者の添付書類含む）
3. 過不足無い保険料の納付

## **賞与からの保険料徴収**

支給回数が年3回以下の賞与については、1,000円未満を切り捨てた金額を標準賞与額として保険料を徴収します。

#### （１）標準賞与額の上限

　　賞与からの保険料徴収は、実際の支給額の1,000円未満を切り捨てた金額を標準賞与額として行います。

標準賞与額には上限が設定されており、上限額は年度累計で573万円です。

たとえば、夏季賞与で300万円支給された方が冬季賞与でも300万円支給された場合は、冬の徴収対象額は273万円になります。賞与支払届には、冬季賞与で実際に支給された300万円を記載します（当健康保険組合側システムで年度累計を確認します）。



#### （２）保険料額の決定と納付

賞与にかかる保険料は、標準賞与額に毎月の保険料と同率の健康保険料率、介護保険料率をかけて算定します。支給月翌月に保険料データを作成し、毎月の保険料と合わせた金額の納入告知書と増減内訳書を送付します。結果データはOneDrive送付します（不要の場合はご連絡ください）。なお、納付期限は支給月翌月末です。

#### （３）手続き

**手続期限**

大多数の事業所の賞与支払日（7月9日、12月9日）から5日目を目安に提出日を決定し、事前にメールで連絡します。

※法令では、賞与支給日から**5日以内**に届け出ることになっています。

※賞与を支給しない事業所も、「賞与不支給報告書」を提出してください。

**提出書類**

* 被保険者賞与支払届
* （データで提出した場合）電子媒体届書総括票
* （賞与を支給しない事業所）賞与不支給報告書

**留意事項**

1. **届出様式**

年金事務所へ提出するものと同じ様式を使用してください。様式は日本年金機構のホームページから入手できます。

1. **支給額の記載について**

通貨によるものと現物によるものの欄は、実際の支給額を記入してください。年度累計573万円を超える支給額でも、支払届は実際の金額で作成してください。

1. **資格喪失月に賞与を支給した場合**

資格喪失月に賞与を支払った場合は、原則、保険料の徴収対象外ですが、資格喪失前日までに支払った場合は、年度累計の対象になるため、賞与支払届の提出が必要です。また、資格喪失が資格取得と同月の場合で、資格喪失日の前日までに支払われたものであれば保険料の徴収対象です。

1. **賞与支払月が産前産後休業及び育児休業等期間内の場合**

健康保険料、介護保険料共に免除になりますが、賞与支払届の提出は必要です。

1. **賞与支払届提出後の変更**

支給月翌月以降に支給月の資格喪失届や介護保険適用除外申請書の提出により保険料徴収額に変更が生じた場合は、翌月以降に遡って精算します。

1. **賞与保険料の徴収**

端数は1円未満を切り捨てて処理してください。

1. **賞与の累計計算**

当健康保険組合加入事業所内での転職・転籍においては、標準賞与の上限計算にあたり賞与を累計しますが、累計は当組合側システムで自動計算しますので「健康保険標準賞与額累計申出書」の提出は不要です。また、他健保から当健保に加入された場合は、累計の必要がありません。

1. **介護保険料徴収対象者データの提供**

【データ提供】

5月31日（10月31日）時点の当健康保険組合加入データを基に、賞与支給月（7月・12月）の介護保険料徴収対象者のデータを作成し、各事業所のシステムに連携します。貴事業所のシステムで確認ください。連携を行っていない事業所へは別途OneDriveにてデータを送信します（不要の場合はご連絡ください）。

【差分データ提供】

5月31日（10月31日）時点の当健康保険組合加入データ提供後に発生した対象者については、発生の都度対象者をお知らせします（不要の場合はご連絡ください）。

## **産前産後休業期間中の保険料免除**

産前産後休業期間中（産前42日（多胎妊娠は98日）、産後56日）のうち、妊娠又は出産を理由として労務に従事しなかった期間は、被保険者が事業主に申し出ることにより、被保険者と事業主の保険料が免除されます。

休業期間内に申し出ることが原則となっていますので、事後の届出は免除対象外となります。

#### （１）保険料が免除される期間

　　産前産後休業開始月から終了日の翌日の属する月の前月（産前産後休業終了日が月の末日の場合は産前産後休業終了月）まで

#### （２）対象者

妊娠85日（12週目・4ヶ月）以上の妊娠及び分娩（早産・死産・流産・人工妊娠中絶を含む）のために労務に就けなかった人。

　　※産科では、妊娠初日を0日、0日～5日を0週目、1ヶ月を28日として計算します。

#### （３）手続き

**手続期限・提出書類**

1. **産前休業取得時**

産前休業開始後、終了前に「産前産後休業取得者申出書」を提出してください。

1. **出産予定日と出産日がずれた場合**

出産後、産後休業終了前に「産前産後休業取得者変更届」を提出してください。

1. **予定より早く産後休業を終了した場合**

産後休業の終了日の変更が分かった時点で「産前産後休業取得者終了届」を提出してください。

**留意事項**

1. **届出様式**

当健康保険組合指定の様式を使用してください。

* 産前産後休業取得者申出書　　　Excel

1. **産前産後休業終了後、引き続き育児休業に入る場合**

育児休業開始後に「育児休業取得申出書」の提出が必要です。

1. **育児休業中に産前休業に入る場合**

産前産後休業と育児休業の保険料免除期間が重複する場合は、産前産後休業の保険料免除が優先されます。

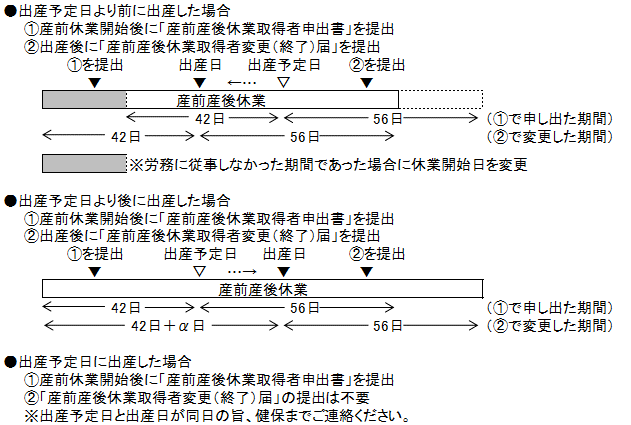
1. **提出期限**

産前産後休業取得者申出書は「休業開始後5日以内」に、変更（終了）届は「変更が生じた日（出産日）以降5日以内」を原則に遅滞なく提出してください。尚、休業開始前の提出や休業終了後の提出は受理できません。

1. **提出時期**

出産後など、保険料免除申出書が遅れた場合、保険料の遡及手続きが発生します。保険料の遡及手続きは、事業所・健保双方に繁雑な手続きが発生しますので、保険料免除を申し出る場合は、必ず産前休業に入った時点で「取得申出書」を、予定日と出産日が異なった場合は、出産後、「産前産後休業取得者変更（終了）届」を速やかに提出してください。

#### 参　考［原則：「出産前」の申し出］



#### 参　考［例外：「出産後」の申し出］



#### 参　考

（産前産後休業取得書申出書・産前産後休業取得者変更（終了）届）

* 1. 産前休業取得時：産前産後休業取得者申出書

・産前休業開始後、終了前に提出する。

* 1. 出産予定日と出産日がずれた場合：産前産後休業取得者変更届

・出産後、産前産後休業終了前に提出する。

・出産予定日に出産した場合は、提出不要。（健保から確認する場合があります。）

* 1. 予定より早く産後休業を終了した場合：産前産後休業取得者終了届

・産後休業の終了日の変更が分かった時点で提出する。

## **育児休業期間中の保険料免除について**

育児・介護休業法（育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律）により、被保険者の方が育児休業中の期間は、事業主の申請により被保険者及び事業主の保険料が免除されます。

#### （１）保険料が免除される期間

育児休業開始日の属する月から当該育児休業の終了日の翌日の属する月の前月までで、子が3歳の誕生日に達したときに終了となります。子が1歳を超えて引き続き休業期間を延長する場合は「延長届」が必要です。

保険料免除の申出は次の期間ごとに申出書を作成し、提出してください。

1. 養育する子が1歳を迎えるまで
2. 1歳から1歳6ヶ月に達するまで（会社が認めた場合）
3. 1歳6ヶ月から2歳に達するまで（会社が認めた場合）
4. 2歳から3歳に達するまで（会社規定で3歳までの休業が認められている場合）

#### （２）手続き

**手続期限・提出書類**

1. **育児休業取得時**

育児休業開始後速やかに、事業主が「育児休業等取得者申出書（新規）」を提出してください。なお、休業開始日の属する月から保険料が免除されます。提出が休業開始日の属する月の翌月以降になった場合は遡及が発生しますのでご注意ください。

1. **育児休業期間を延長する場合**

（延長とは）

延長とは、（１の①～④の各区分の期間内で終了予定年月日を延長する場合に提出します。尚、①～③の各区分を超えて終了予定年月日を延長する場合は、当該区分の延長届とともに、次の区分の新規申出書の提出が必要です。

（提出期限）

延長前の育児休業終了日の属する月内に、事業主が「育児休業等取得者申出届（延長）」を提出してください。なお、育児休業終了後や延長終了後の保険料免除申請は認められません。必ず、休業期間中に申し出てください。

1. **当初申し出た育児休業期間より早く復職する／育児休業期間中に産前休業に入る場合**

育児休業終了日／産前休業開始日以降、速やかに、事業主が「育児休業等取得者終了届」を提出してください。なお、終了日の翌日が属する月から保険料免除が解除されます。提出が終了日の翌日が属する月の翌月になった場合は遡及が発生しますのでご注意ください。

**留意事項**

1. **届出様式**

当健康保険組合指定の様式を使用してください。

* 育児休業等取得者申出書　　　Excel

1. **対象となる育児休業**

実子及び養子の育児休業。ただし、育児介護休業法に基づき、特別養子縁組成立のため実際に子を監護している期間や養子縁組里親（養子縁組を希望している里親）の期間について育児休業を取得する場合も、保険料免除の対象となります。

1. **3歳以上の子の育児休業について**

子が3歳に達した日以降の休業は保険料免除対象外となります。

1. **男性の被保険者が育児休業を取得する場合**

出生日より保険料免除の対象となります。

1. **取得月と終了月が同月の場合**

保険料免除対象外ですが、届出は必要です。

## **介護保険制度**

介護保険制度は、本格的な高齢化社会に入り介護を必要としている人の増加及び介護の長期化に伴い、介護者の精神的・肉体的・経済的な負担を軽減し、社会全体で支え合う社会保険制度です。

介護保険は介護サービスを支給することを目的としたもので、その費用は40歳以上が納付する介護保険料と国の財政支援で成り立っています。各市区町村単位で運営しますが、地域格差を考慮して国及び都道府県が運営面でバックアップしています。健康保険組合には介護保険料を徴収し国へ納付する義務が課せられています。

### **１．介護保険の被保険者区分と保険料の徴収**

#### （１）被保険者区分

介護保険では「被扶養者」の概念がなく、40歳以上の方は全員、被保険者となります。介護保険被保険者は次の2つに区分されます。



#### （２）介護保険証の交付

介護保険証の交付申請先は健康保険組合ではなく居住する市区町村です。第2号被保険者は、老化が原因とされる病気（特定疾病）によって、要支援、要介護に認定された人が交付申請した場合に限り、介護保険証が交付されます。

#### （３）保険料の徴収

第1号被保険者は、市区町村から徴収されるか、年金から源泉徴収されます。

第2号被保険者は、加入している健康保険組合が毎月の給与から国を代行して徴収し、国庫に納めます。

第2号被保険者の場合、介護保険料は健康保険料と同様に標準報酬月額に介護保険料率を乗じて決定します。保険料は、事業主と被保険者で折半です。ただし、任意継続被保険者の場合は事業主負担がないため、全額が被保険者の負担となります。

なお、介護保険料率は毎年見直されます。詳細は資料編4-2健康保険標準報酬・保険料一覧表をご覧ください。



#### （４）特定被保険者制度

介護保険料徴収対象者は、日本国内に住所を有する40歳以上の方全員です。

健康保険では被扶養者の保険料を徴収されることはありませんが、健康保険被保険者が「介護保険第2号被保険者である被扶養者」を有する場合、健康保険被保険者が介護保険第2号被保険者に該当しなくても、組合規約の定め「特定被保険者制度」により、健康保険被保険者が介護保険料を徴収します。

1. 40歳未満のため被保険者自身は介護保険料の徴収対象ではないが、40歳以上65歳未満の被扶養者がいる場合
2. 40歳以上の被保険者が海外勤務により適用除外となっているが、国内に住所を有する40歳以上65歳未満の被扶養者がいる場合
3. 被保険者が65歳以上で、40歳以上65歳未満の被扶養者がいる場合

※被保険者の介護保険料は居住する地方公共団体へ納付し、40歳以上65歳未満の被扶養者分の介護保険料を当健康保険組合へ納付します。

#### （５）手続き

　　手続きは不要です。

#### 参　考［介護保険料の負担有無の例］



### **２．介護保険適用除外等該当届**

介護保険は、次の場合に適用除外となりますが、適用除外に該当するとき、適用除外に該当しなくなるときに届出が必要です。



#### （１）手続き

●参照

介護保険に関する書類

https://www.olympus-kenpo.or.jp/info/shinsei/index.html#04

1. **適用外に該当したとき**

「介護保険適用除外等該当届」を被保険者もしくは事業主が当健康保険組合へ提出してください。

1. **適用外に該当しなくなったとき**

「介護保険適用除外等非該当届」を被保険者もしくは事業主が当健康保険組合へ提出してください。

**留意事項**

1. **届出をしなかった場合**

届出をせず、後日、該当あるいは非該当であることが明らかになった場合、発生時にさかのぼって保険料の精算をすることになりますので、必ず、該当あるいは非該当となった際に届け出てください。

1. **確認書類**

適用除外には、住民票等、確認書類の添付が必要です。確認書類、もしくは、事業主がその事実を確認している旨のメールを健保宛にお送りください。

## **高齢受給者証の交付と返納**

70歳以上75歳未満の方は70歳未満の加入者とは窓口負担割合が異なるため、当健康保険組合から「健康保険高齢受給者証」を交付します。この受給者証は、病院窓口の負担割合を示す証明書で、医療機関では必ず保険証と併せて提示が必要です。

### **１．高齢受給者証の交付**

#### （１）資格取得

1. 被保険者及び被扶養者が70歳になったとき
2. 70歳以上の人を被扶養者として認定したとき
3. 高齢受給者証の負担割合が変更になったとき

#### （２）高齢受給者証の適用年月（使用開始日）

1. 70歳の誕生月の翌月１日（誕生日が月の初日の場合は誕生日）
2. 70歳以上の人を被扶養者として認定したときは認定日

#### （３）高齢受給者証交付時期

　　70歳の誕生月の中旬頃、当健康保険組合から被保険者宛に送付します。

#### （４）窓口負担割合

保険証に記載される窓口負担割合は原則2割となります。但し、70歳以上の被保険者の標準報酬月額が280千円以上であれば3割となります。



### **２．窓口負担割合の変更（3割→2割）**

窓口負担割合が3割の方であっても、「70歳以上の被保険者」と「70歳以上の被扶養者」と「旧被扶養者（後期高齢者医療制度に加入するまで被扶養者であった者）」の年収合計が次の基準額未満の場合、申請により2割負担となります。対象となる方には、毎年8月又は交付時に通知します。



### **３．高齢受給者証の返納（資格喪失）**

　　次の場合は、速やかに高齢受給者証を返納してください。

1. 75歳の誕生日を迎えた（後期高齢者医療制度へ移行になった）とき
2. 当健康保険組合の資格がなくなったとき

### **４．注意事項**

　　高齢受給者証については、次の事項に注意してください。

1. 高齢受給者証は必ず保険証と一緒に病院へ提示するものです。保険証と一緒に保管してください。
2. 高齢受給者証を忘れると窓口負担が3割になる場合があります。不携帯等の理由で3割負担になった場合でも、健康保険組合では差額の返金は行いません。
3. 有効期限が過ぎたときは高齢受給者証を速やかに回収してください。また、有効期限内に退職される場合、又は該当されるご家族が当健康保険組合の扶養から外れる場合は保険証と併せて高齢受給者証を回収してください。
4. 法律改正等によって負担割合が変更になった場合は、高齢受給者証を再発行します。

## **事業所の名称・所在地、事業主の変更**

事業所の名称・所在地や事業主に変更があった場合は事業主より届出が必要です。「会社の名称変更」、「会社所在地の移転」の場合に作成し健康保険組合へ提出してください。

### **１．事業所の名称・所在地に変更（訂正）が生じたとき**

#### （１）手続き

**手続期限**

　変更後5日以内に、事業主が当健康保険組合に届け出てください。

**提出書類**

* 適用事業所　所在地／名称　変更（訂正）届

**留意事項**

1. **届出様式**

年金事務所へ提出するものと同じ様式を使用してください。様式は日本年金機構のホームページから入手できます。

●参照

[適用事業所の名称・所在地を変更するとき（管轄内の場合）｜日本年金機構 (nenkin.go.jp)](https://www.nenkin.go.jp/service/kounen/todokesho/jigyosho/20141203-01.html)

<https://www.nenkin.go.jp/service/kounen/todokesho/jigyosho/20141203-01.html>

1. **添付書類**

事業所所在地を移転した場合には、変更後の登記簿（写し）を添付してください。

### **２．事業主又は代表者及び事業主代理人に変更（訂正）が生じたとき**

#### （１）手続き

**手続期限**

変更後5日以内に、変更後の事業主が当健康保険組合に届け出てください。

**提出書類**

* 事業所関係変更（訂正）届

**留意事項**

**届出様式**

年金事務所へ提出するものと同じ様式を使用してください。様式は日本年金機構のホームページから入手できます。

●参照

[事業主の変更や事業所に関する事項の変更（訂正）があったとき｜日本年金機構 (nenkin.go.jp)](https://www.nenkin.go.jp/service/kounen/todokesho/jigyosho/20150212.html)

https://www.nenkin.go.jp/service/kounen/todokesho/jigyosho/20150212.html

## **健康保険被保険者資格取得・喪失証明書**

### **１．健康保険被保険者資格証明書**

被保険者証の交付申請手続き中に医療機関を受診する必要が生じた場合、当健康保険組合の資格取得を証明するものとして事業主が作成し被保険者に交付してください。

#### （１）作成時の注意事項

1. 有効期間は5日間で作成してください。長期休暇期間等証交付に時間を有する場合は14日間までの期間で作成してください。
2. 扶養申請中の被扶養者については、審査結果によっては不認定となる場合があるため、当健康保険組合が認定をするまで証明書を交付しないでください。

### **２．健康保険資格喪失証明書**

被保険者や被扶養者の当健康保険組合の資格喪失日等を証明するものであり、今後加入する健康保険組合、国民健康保険等から提出を求められます。

1. 被保険者が退職後に他保険に加入する場合
2. 被扶養者が就職や扶養認定基準を満たせず他保険に加入する場合

#### （１）証明書の発行

証明書は当健康保険組合で発行します。必要な場合は、各事業所社会保険担当者経由で健康保険組合にご連絡ください。ただし、次の場合は申出がなくても当健康保険組合で証明書を発行します。

1. 被保険者が死亡したときで被扶養者がいる場合
2. 離婚により扶養からはずれたとき
3. 雇用保険受給開始により扶養からはずれたとき

### 参　考［証明書様式例］

（被保険者資格証明書・資格喪失証明書）



## **被扶養者住所変更届**

被保険者と被扶養者の住所が異なる場合は、被扶養者の住所を届け出てください。

当健康保険組合では、30歳（4月1日時点）以上74歳以下の被扶養者を対象に｢被扶養者健診｣を実施していますが、当健康保険組合が登録している住所と被扶養者の現住所が異なるために被扶養者の方への健診案内が戻されてしまうケースが発生しています。

次の場合には、必ず届け出ていただくようお願いします。

1. 被保険者と同居していたが、別居することになった場合
2. 被保険者と別居していたが、同居することになった場合
3. 被保険者と別居しており、別住所に転居することになった場合
4. 前年度と異なる住所に転居し、旧住所宛に案内書が郵送されている場合

※住所変更届は、被扶養者健診対象者に限らず、全員提出が必要です。住所変更がありましたら、速やかにご提出ください。

#### （１）手続き

　上記①～④に該当した日以降、被保険者が速やかに当健康保険組合へ届け出てください。

**提出書類**

* 被扶養者住所変更届

●参照

被扶養者住所変更届

## **データによる届出**

データによる届出が可能なものについては、原則、データでの提出をお願いします。

### **１．データによる届出が可能な届書**

* 被保険者資格取得届
* 被保険者資格喪失届
* 被保険者報酬月額算定基礎届
* 被保険者報酬月額変更届
* 被保険者賞与支払届
* マイナンバー（資格取得時、扶養認定時に届け出る）

### **２．データ作成・送信・共有の際の注意事項**

#### （１）共通

* 1. **データの送信・共有**

データは、貴社のマイナンバー取扱規程、セキュリティ規程に従ってTeams、OneDrive、SharePoint等で送信、または共有してください。また、事前にデータ内容の確認をお願いします。

なお、データ送信や共有の際には、メールの件名もしくは本文に提出内容の記載をお願いします（例：件名「資格取得届の提出」「マイナンバーの届出」など）。

※2020年11月以降は、特定の法人について義務化された電子申請の方法でも提出可

* 1. OneDrive、SharePoint**の利用方法**

Questにてご確認ください。

#### （２）資格取得届、資格喪失届、算定基礎届、月額変更届、賞与支払届

1. **提出するもの**

届出データと総括票を提出してください。

その他必要書類がある場合があります。各届出のページを参照してください。

総括票は届出ごとに分けて作成し、事業主名を記載の上、社内便又は郵便にて提出してください。

1. **データの作成**

届出作成プログラムを日本年金機構のホームページからダウンロードした後、手順に従って健康保険組合提出用媒体を作成してください。

1. **データの形式・ファイル名**

データ形式は、CSV・テキストのいずれでも結構です。

以下のルールに基づいてファイル名を付けてください。



（例：KPFD0006　OT4月取得20200410.CSV）。

1. **健保独自項目**

健康保険組合提出用データの作成の際には、日本年金機構の「磁気媒体届書作成仕様書（CD／DVD仕様書）CSV形式届書作成仕様書（電子申請）」を確認の上で作成し、健保独自項目には、次の内容を加えてください。



#### （３）マイナンバー

1. **資格取得時の届出**

資格取得届（KPFD0006.CSV/TXT）にマイナンバーを記載して提出してください。マイナンバーだけ別で提出する場合は当健保所定の様式「kenpo01.csv」を使用してください。

資格取得届を紙媒体で提出する場合は、データで提出してください。

1. **扶養認定時の届出**

被扶養者異動届にマイナンバーの記載欄があります。

マイナンバーだけ別で提出する場合は当健保所定の様式「kenpo01.csv」を使用してください。

1. **未届者の確認**

月に一度、未届者についてお知らせします。速やかに届け出ていただくようお願いします。

1. **データの形式・ファイル名**

データはCSV形式で作成し、ファイル名「kenpo01.csv」としてください。

被保険者、被扶養者それぞれについて、ひとり1行・11項目のデータを作成してください。



1. **留意事項**

マイナンバー未届者の番号は、ブランクで作成するか、対象者のレコードを削除してください。ダミーデータ（999999999999）等は、番号不正で取り込めませんのでご注意ください。

0（ゼロ）始まりのマイナンバーの場合、頭の0が桁落ちしている場合がありますので、必ず0を付けた12桁で作成してください。

## **電子申請の義務化**

2020年4月から、特定の法人の事業所については、一部の手続きを行う場合には、必ず電子申請で行うこととされています。

### **１．特定の法人とは**

1. 資本金、出資金又は銀行等保有株式取得機構に納付する拠出金の額が１億円を超える法人
2. 相互会社（保険業法）
3. 投資法人（投資信託及び投資法人に関する法律）
4. 特定目的会社（資産の流動化に関する法律）

### **２．義務化対象手続き**

健康保険については、以下の手続きが義務化の対象です。特定の法人に該当する場合は、電子申請で手続きを行ってください。

1. 被保険者報酬月額算定基礎届
2. 被保険者報酬月額変更届
3. 被保険者賞与支払届

### **３．電子申請の方法**

電子申請は、マイナポータルでの申請の他、OneDrive等によるデータ送信も電子申請として認められています。

# **給　付　編**

## **保険給付のあらまし**

　健康保険では、被保険者（本人）とその家族（被扶養者）が業務外で病気やケガ、出産、死亡した場合等に保険給付が受けられます。

### **１．保険給付の種類と給付方法**

【給付の種類】

1. 法定給付　健康保険法で範囲、内容、支給要件が定められているもの
2. 付加給付　各健康保険組合が規約を独自に定め、法定給付にプラスαをして支給する

もの

【給付の方法】

1. 現物給付　医療機関での治療行為に対する給付

（診療や治療の行為、薬を支給するという行為そのものによる給付）

1. 現金給付　傷病手当金や子供を出産したときの出産育児一時金、療養費など現金での

給付



## **医療費の給付**

健康保険組合では、被保険者（本人）・被扶養者（家族）ともに入院時食事療養費を除いた医療費の7割～8割を給付しています。

また、窓口で支払いを行った3ヵ月後には、高額療養費（限度額適用認定証を申請した場合は、窓口支払時に現物給付されます。）と当健康保険組合の規約で定めた付加給付金を給付します。

通院時の薬剤支給費、家族薬剤支給費についても同様の割合で給付を行います。

### **１．医療費の給付と自己負担等**

高額療養費とは、医療機関や薬局の窓口で支払った額（※）が、暦月（月の初めから終わりまで）で一定額を超えた場合に、その超えた金額を支給する制度です。

※入院時の食事負担や差額ベッド代等は含みません。



### **２．自己負担の割合**

　自己負担の割合は、年齢や所得によって異なります。



### **３．自己負担限度額**



**<70歳以上の場合＞**

健保のホームページにてご確認下さい。

### **４．一部負担還元金（本人）、家族療養付加金（家族）**

入院時食事療養費の標準負担額を除いた自己負担（窓口支払い）の金額から1件あたり30,000円を控除し100円未満を切捨てた金額を支給します。この被保険者（本人）に対する支給を一部負担還元金、被扶養者（家族）に対する支給を家族療養付加金といいます。ただし、世帯合算の場合は合算した診療報酬明細書（レセプト）の件数1件につき30,000円の控除となります。

### **５．入院時食事療養費（70歳未満）**

　入院した場合には、入院に伴う食事の提供を医療サービスから切り離し、食事療養費として支給します。その際、窓口で支払う自己負担額を「標準負担額」といいます。この標準負担額については、上位所得者、一般所得者は、1食につき460円です。

　なお、低所得者（市町村民税非課税者）の標準負担額は1食につき210円ですが、入院日数が一定数以上の場合には160円になります。また、特に低所得である70歳以上の者の標準負担額は100円です。この標準負担額は、高額療養費及び付加給付金の対象になりません。

### **６．入院時生活療養費（65歳以上）**

　療養病床（主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるために看護、介護に重点を置いている病床）に入院する65歳以上の被保険者（特定長期入院被保険者）・被扶養者の食費（食材料費＋調理コスト相当額）と居住費（高熱水費相当額）については、患者が「生活療養標準負担額」を負担し、残りは健康保険組合から入院時生活療養費（被扶養者は家族療養費）として現物給付されます。

## **療養の給付（保険診療）**

被保険者又は被扶養者が業務外の傷病により保険医療機関で診療又は保険薬局で調剤を受けた場合、これに要した費用のうち健保負担分を当健康保険組合が支払います。保険医療機関や保険薬局は、診療報酬支払基金を通じて当健康保険に請求します。

すなわち、療養の給付とは、医療サービスそのものを直接、現物の形で給付することです。

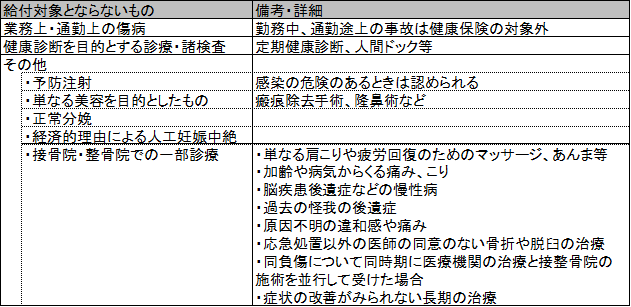
### **１．給付の対象となるもの**

　療養の給付（療養給付費・家族療養費）として受けられるのは、次にあげるものです。傷病の治療のために必要とされる医療は、一部の制限を除いて全てが対象となります。



### **２．給付の対象とならないもの**

次にあげるものは健康保険の対象にはなりません。



## **保険給付についての調査**

「健康保険法」第59条（文書の提出等）において、「保険給付に関して必要があると認められるときは保険給付を受ける者に対し、文書等の提出を求めることができる」とされています。

　療養の給付について、必要に応じ被保険者の所属する事業所等を通じて各種調査を依頼することがありますが、これらの調査は全て受診者自身に関する照会です。医師や施術師に相談や記載の依頼をしないよう、また、受診者に事実をありのまま記載するよう指導をお願いします。

　尚、正当な理由もなく期日までに回答がなかった場合は、保険給付の給付制限をすることがあります。（「給付制限」参照）

### **１．調査表の種類**

①　傷病（外傷）原因の調査

負傷した原因が第三者行為や業務上に起因する疑いがある場合（参照：第三者行為と

保険給付）

1. 公費負担制度による該当者の照会

医療助成受療者と思われる場合

1. 接骨院・整骨院の保険診療についての受診照会

負傷した部位、施行の内容や日数を請求書と確認する場合

※柔道整復師（接骨院・整骨院）での施術については、当健康保険組合が調査依頼している委託先から照会します。（委託先：㈱大正オーディット　健康保険事務センター）

## **療養費、第二家族療養費**

　健康保険では、病気やけがの治療は、医療サービスそのものの提供を受ける「現物給付」が原則となっています。しかし、やむを得ない事情により、療養の給付ができない場合に、例外的に被保険者が自費で診療を受け、後日、その費用を現金で支給する方法が認められています。これを療養費といいます。

　なお、整骨院や接骨院で保険診療となる柔道整復師の施術を受けた場合には、被保険者は窓口で自己負担分のみを支払い、残りの健保負担分は、健保に直接請求が行われますので、被保険者は、申請の必要がありません。

### **１．療養費の支給**

#### （１）支給条件

療養費の支給は、次の要件を備え、当健康保険組合が認めたときに限って行われます。

1. 現物給付を行うことが困難であると認めたとき。
2. やむを得ない理由により、健康保険を扱わない病院や薬局等で診療、薬剤の支給、手当てを受けたとき。

具体的には次の場合が該当します。



#### （２）支給額

療養費として支給される額は、実際にその診療、手当て等にかかった費用の全額ではなく、その人が保険診療を受けた場合にかかる金額から自己負担分を差し引いた額を標準とします。（治療用の小児眼鏡・コンタクトレンズは給付額に上限あります。）

療養費、第二家族療養費の自己負担分は医療費と同じく、一部負担還元金、家族療養付加金の算定対象になります。

臍帯血、造血幹細胞の移送に要した費用については、移送費の算定方法に準じます。

#### （３）手続き

**手続**

診療と調剤を別にし、かつ月ごとに提出してください。※総合病院の場合は診療科ごと

●参照

医療費の立替払い・治療用装具を購入したとき

https://www.olympus-kenpo.or.jp/casestudy/case003-7.html

#### 参　考［接骨院・整骨院での施術の受け方］

医師ではない柔道整復師が行う治療行為を「施術」といいます。医師による治療ではないため、接骨院や整骨院で保険証を使って柔道整復師の「施術」を受けることができる内容は限られています。保険証を使うことができない施術に対しては健保から健保負担分を支払うことはありませんので、注意が必要です。

●参照

柔道整復師の正しいかかり方

https://www.olympus-kenpo.or.jp/casestudy/case004-10.html

## **海外療養費**

海外において、被保険者又は被扶養者が、業務外の原因で病気やけがをして診療を受け、その費用を支払ったときは療養費を支給します。

なお、療養を目的として海外に出向き、診療を受けたときは支給されません。

### **１．海外療養費の支給**

#### （１）支給額

日本国内で治療を受けた場合と同じ額（健康保険法の規定による療養に要する費用の額）の範囲内で、療養費（被保険者）、家族療養費（被扶養者）として支給します。

具体的には、日本での疾病分類、医療点数を基本に支給額が計算されますが、実費の方が安い場合は、実費を採用します。また、日本で認められていない医療費については対象外となります。

支給額算定に用いる邦貨換算率は、日本での医療点数換算を外部委託業者に委託しているため、外部委託業者の計算方法によります。現委託業者は算定を委託した前月末の外国為替換算率にて算出しています。

#### （２）手続き

●参照

海外で病院にかかったとき

https://www.olympus-kenpo.or.jp/casestudy/case003-8.html

**留意事項**

1. **添付書類について**

・診療内容が外国語で記入されているときには、日本語に翻訳して提出してください。

※書類の種類名・記載内容（氏名・診療日等がどこに記載されているか）等、書類が揃っているか判断がつく程度の翻訳を申請者にしていただいてください。

・上記添付書類がない場合は、これに代わるものを添付してください。

1. **申請先について**

・海外勤務者（オリンパス）の場合・・・会社の海外人事担当者

・出張・旅行等の場合、又は関連会社の場合・・・各事業所社会保険担当者

1. **書類の確認について**

上記書類に不備がある場合、外部委託業者より書類が返戻され、費用が発生します。必ず社会保険担当者の方がご確認のうえ、書類を提出してください。

## **訪問看護療養費・家族訪問看護療養費**

特定の病気の患者で、在宅において継続して療養を受ける必要があると主治医が認めた場合は、訪問看護事業者に属する看護師などによる療養上の世話・看護等の支給を看護サービスとして現物の形で受け取ることができます。

被扶養者については、家族訪問看護療養費として同様に現物給付が行われます。

### **１．訪問看護療養費の支給**

#### （１）支給条件

　特定の病気とは、具体的に次の通りです。

①　在宅の末期癌患者

②　難病患者（重症筋無力症、スモン、パーキンソン病　等）

③　重度障害者（筋ジストロフィー、脳性麻痺　等）

④　精神障害者

⑤　初老期の脳卒中患者　等

#### （２）支給額の算定方法

　　訪問看護療養費（家族訪問看護療養費）として、指定訪問看護に要する平均的な費用を勘案して厚生労働大臣が定めるところにより算定した額の原則7割が支給されます。

　　支給については、当健康保険組合が地方社会保険事務局長の指定を受けた指定訪問看護事業者（訪問看護ステーション）に対して直接、支給する現物給付化が図られています。

## **保険外併用療養費**

健康保険では、保険が適用されない保険外の療養を受けると、保険が適用される療養にかかる費用も含めて、医療費の全額が自己負担となります。

ただし、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、保険適用外の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」については保険との併用が認められ、保険の枠を超える部分についての差額は自己負担ですが、保険が適用される療養にかかる費用は保険診療に準じた保険給付が行われます。

### **１．先進医療を受けた場合の例**

総医療費が100万円、うち先進医療に係る費用が20万円だったケース

1. 先進医療に係る費用20万円は全額を患者が負担します。
2. 通常の治療と共通する部分（診察、検査、投薬、入院料）は保険として給付されることになります。



### **２．先進医療を受けるときは**

　　先進医療を受ける場合であっても、病院にかかる時の手続きは一般の保険診療の場合と同じで、保険証を窓口に提示します。

　　先進医療は一般的な保険診療を受ける中で患者が希望し、医師がその必要性と合理性を認めた場合に行われます。患者はその際、医療機関より説明を受け、十分に納得したうえで同意書に署名の上、治療を受けることになります。

### **３．評価療養と選定療養について**

「評価療養」及び「選定療養」の種類は次の通りです。健康保険は適用されず、自己負担となります。



## **高額療養費・家族高額療養費**

　高額療養費は保険診療を受けた被保険者・被扶養者の医療費が高額になるほど医療機関窓口で支払う自己負担額も高くなるため、家計に過大な負担がかからないように患者の負担軽減を目的として制定されたものです。

　この高額療養費は、同一月にかかった医療費が一定額を超えた場合に自己負担額を還元する制度で、同一月内の他、1年間に多数の高額な医療負担をしている場合には多数回該当による負担軽減措置があります。

### **１．高額療養費・家族高額療養費の支給**

#### （１）支給条件

保険医療機関窓口で支払った自己負担額（入院時食事療養費の標準負担額を除く）が一定の自己負担限度額を超えた場合は、その超えた額を高額療養費として支給しますが、次の条件すべてに該当していることが必要となります。

1. 同一月内の診療であること
2. 同一医療機関の診療であること（ただし、総合病院は各科診療科別）
3. 医科、歯科別の診療であること
4. 入院、入院外（外来）別の診療であること

●参照

高額療養費制度について

https://www.olympus-kenpo.or.jp/casestudy/case004-2-1.html

#### （２）手続き

高額療養費、付加給付ともに健保にて自動計算して、支給しますので申請の必要はありません。なお、特定疾病に係る該当者には、自己負担限度額が別に定められていますので「健康保険特定疾病療養受療証」の交付申請の手続きが必要です。

●参照

限度額適用認定証について

https://www.olympus-kenpo.or.jp/casestudy/case004-2-2.html

### **２．高額療養費の仕組み**

負担の上限額は、年齢や所得によって異なります。

最終的な自己負担額となる毎月の「負担の上限額」は、「加入者が70歳以上かどうか」、「加入者の所得水準」によって分けられます。

また、同一の医療機関等における自己負担（院外処方代を含む）では上限額を超えないときでも、同じ月の複数の医療機関等における自己負担（70歳未満の場合は21,000円以上）を合算することができます。この合算額の負担が上限額を超えれば、高額療養費の支給対象となります。







### **３．負担軽減の仕組み**

高額療養費制度では、「世帯合算」や「多数回該当」の仕組みにより、さらに最終的な自己負担限度額が軽減されます。

#### （１）世帯合算

1人の1回分の窓口負担では、高額療養費の支給対象とはならなくても、複数の受診や同じ世帯にいる他の方（同じ医療保険に加入している方が対象）の受診について、窓口それぞれ支払った自己負担額を1ヶ月（暦月）単位で合算することができます。

その合算額が一定額を超えたときは、超えた分を高額療養費として支給します。

※ただし、70歳未満の方の受診については、21,000円以上の自己負担のみ合算されます。



#### （２）多数回該当

直近の12ヶ月間に、既に3回以上高額療養費の支給を受けている場合（多数回該当の場合）には、その月の負担の上限額がさらに引き下がります。

※健康保険組合と協会けんぽ（全国健康保険協会）との間で異動があった場合、多数回該当の対象期間には通算されません。（昭和59.9.29庁保険発第18号、保険発第23号に基づく）





### **４．70歳以上の方と70歳未満の方がいる世帯の高額療養費**

70歳以上の方と70歳未満の方で構成する世帯については、同一月に70歳以上の方と70歳未満の方のそれぞれの自己負担額がある場合に世帯合算できます。

世帯合算の対象となる自己負担額（合算対象基準額）は、70歳以上はすべての自己負担額、70歳未満は21,000円以上の自己負担額に限られます。

### **５．調剤合算**

当健康保険組合では、病院で処方箋をもらって薬局で薬代を支払った場合の自己負担額を、その処方箋を発行した病院の自己負担額と合算して付加給付を行っています。

具体的には、薬局での自己負担金と、その処方箋を発行した病院での自己負担額とを合計して30,000円を超えた金額が付加給付金として支給されます。この付加給付を「調剤合算」といいます。なお、この調剤合算は、自動で計算しますので、申請の必要はありません。

## **特定疾病に係る高額療養費**

特定疾病は、長期に渡って高額な治療を続けなければならない病気です。

特定疾病の該当者には「健康保険特定疾病療養受療証」を発行いたしますので、健康保険組合へ交付の申請手続きをしてください。保険証と一緒に医療機関へ提示すると、認定された特定疾病に関する診療に対し、毎月同一医療機関では自己負担限度額で治療を受けることができます。

#### （１）該当する特定疾病名

以下の疾病については、自己負担限度額は原則10,000円です。

1. 血友病

血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第Ⅷ因子障害、又は先天性血液凝固第IX因子障がい等

1. 人工透析を必要とする慢性腎不全

人工透析を要する70歳未満の上位所得者の自己負担額は20,000円です。

1. 抗ウィルス製剤を投与している後天性免疫不全症候群

HIV感染を含み、厚生労働大臣が定める人に限ります。

#### （２）手続き

**提出書類**

* 健康保険特定疾病療養受療証交付申請書

※事例が少ないため、ホームページには掲載していません。申請書は当健康保険組合へ請求してください。

## **健康保険限度額適用認定申請**

「健康保険限度額適用認定証」を医療機関に提示することにより、1ヶ月、1医療機関ごとの窓口での支払いが自己負担限度額に抑えることができます。ただし、入院した際の食事代・差額ベッド代、保険適用外の治療（インプラント等）などは対象外です。

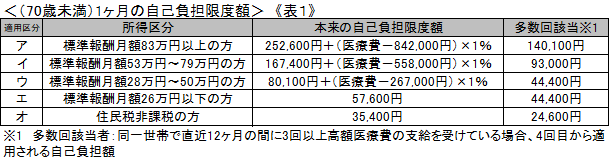
「健康保険限度額適用認定証」は、「健康保険限度額適用認定申請書」を当健康保険組合へ申請し、交付を受けてください。

尚、「健康保険限度額適用認定証」の交付を受けていない場合は、診療月から約3ヶ月後に当健康保険組合から高額療養費が支給されます。

**●参照**

限度額適用認定証について

https://www.olympus-kenpo.or.jp/casestudy/case004-2-2.html#02



## **高額医療費資金貸付制度**

健康保険組合より支給される高額療養費は、医療費の窓口支払いを自己負担してから、通常3ヶ月後の支給となります。その間の経済的負担を軽減するため、当健康保険組合から資金を無利子で貸付けを行う制度です。尚、入院・外来ともに「健康保険限度額適用認定証」が利用できますので、そちらの利用をお薦めします。

#### （１）貸付対象者

①　被保険者

②　高額療養費の支給を受ける見込みのある者

③　その療養に要する費用について医療機関等から請求を受けた者

#### （２）貸付金額

　高額療養費支給見込み額の8割（1,000円未満切捨て）を高額療養費が支給される日までの間、無利子で貸付けます。申請受付後、短期間で指定の口座に振り込みます。

　ただし、入院時食事療養費の標準負担額、並びに差額ベッド代などの保険外費用は貸付の対象にはなりません。



#### （３）手続き

**●参照**

高額療養費制度の給付に関する手続き  
https://www.olympus-kenpo.or.jp/casestudy/case004-2-1.html

## **医療費助成制度**

　医療費助成制度とは、医療機関を受診することで発生する医療費の負担を軽減する目的で、健康保険の自己負担分を国や地方公共団体が負担する制度です。

#### （１）国が負担する例

1. 国家補償の性格を持つ戦傷病者や原爆の被爆者に対する負担
2. 社会的な防疫の意味を持つ戦傷病者や原爆の被爆者に対する負担
3. 社会福祉的性格を持つ身体障害者に対する負担
4. 治療のための研究を目的とする特定疾患や小児慢性特定疾患などの難病に対する負担

#### （２）地方公共団体が負担する例

1. 15才未満の医療費助成

15才未満の入院・通院（外来）にかかる医療費の自己負担が助成される制度

1. 重度障害者の医療費助成

身体障害者1・2級、療育手帳Aなどを持つ人を対象に医療費の自己負担額が助成される制度

1. ひとり親家庭などの医療費の助成

ひとり親家庭などの父母及び児童の医療費が助成される制度

#### （３）注意点

1. 公費負担で医療を受けているにもかかわらず当健康保険組合から保険給付を行うと二重給付になりますので、その部分の給付金を後日返還していただくことになります。それを防ぐため、公費負担を受けている方は地方公共団体が発行する「受給資格者証」「医療証」などの医療券の写しを当健康保険組合に提出してください。ただし、15才未満については当健康保険組合が年齢で判断しますので、提出不要です。
2. 医療費の助成は法改正や地方公共団体の条例の改正により内容が変わることがありますので、医療機関やお住まいの各地方公共団体にお問い合わせください。

#### （４）給付の方法

地方公共団体の制度により異なりますが、給付方法には次のようなものがあります。

1. 現物給付

医療機関での窓口支払がなく、医療機関から市区町村へ請求する方法

1. 償還払い

医療機関で自己負担部分を支払い、領収証を基に市区町村から医療費助成を受ける方法

1. 一部負担金

自己負担分のうち一部を窓口で支払い、残りを公費として現物給付を併給する方法

#### （５）手続き

制度により年齢や所得の制限等異なりますので、申請手続きの際には市区町村の福祉事務所、保健所、住民福祉課、主治医等にお問い合わせください。

## **傷病手当金**

被保険者が業務外の病気やけがの療養のために仕事を休み、その間の給料などの報酬を受けられなかったときに、生活を保障する目的で支給されるものです。

### **１．傷病手当金の支給**

#### （１）支給条件

以下①～④のすべてに該当した場合に支給されます。

* 1. **療養のために休んでいること**

療養とは、必ずしも保険診療として受ける療養だけでなく、自費で医師の診療を受けている場合や自宅などで病後の静養をしている場合も含まれます。

* 1. **労務不能であること**

労務不能であるかどうかは、被保険者が従事している業務の内容から判断して、その本来の業務に耐えられる状態であるかどうかで決めることになっています。

半日だけ勤務したような日は、就労した事実があるので、労務不能とはされず、傷病手当金は支給されません。

* 1. **連続する3日間の待期期間が完成していること**

傷病手当金は、療養のため会社を休んだ日から連続して3日（待期期間）が経過し、

4日以上休んだ場合、4日目から支給されます。

この待期という仕組みは、ごく短期間の労務不能については、直ちに生活困窮に陥る心配があまり無いこと、仮病などによる傷病手当金請求防止のため、取り入れられています。

待期期間には、年休や公休日を充てても構いません。

* 1. **給与や報酬の支払いがないこと**

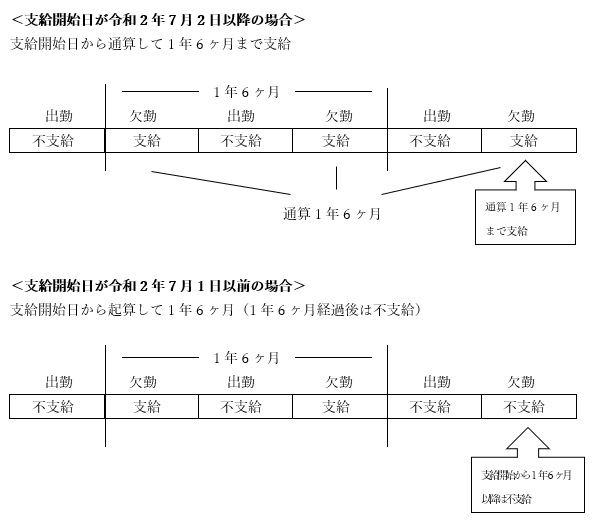
傷病手当金は、病気やけがで収入が無くなったとき、その期間について生活を保障しようとするものです。従って、療養のため労務不能となった場合でも、給与が支払われるのであれば、傷病手当金は支給されません。例えば、年休の場合は、通常、傷病手当金支給日額より年休支給日額の方が高いため、傷病手当金は支給されません。但し、給与の一部が支払われ、その日額が傷病手当金の支給日額より少ないときは、差額が支給されます。

なお、傷病手当金受給中の通勤費、休職手当等も、報酬とみなされ、差額調整の対象となります。

#### （２）支給期間(令和4年1月1日改正)

同一の傷病について支給を始めた日から通算して、1年6ヶ月に達するまで支給されます。途中、出勤等により不支給の期間があれば、その日数分、支給期間が延長されます。（令和2年7月2日以降に受給を開始した場合に適用）

尚、受給を開始した日が令和2年7月1日以前の場合は法改正前のルールが適用されるため、支給期間は、同一の傷病について支給を始めた日から起算して、暦日数で1年6ヶ月を超えない期間となります。



**留意事項**

* 1. 受給開始した日が令和2年7月2日以降で、受給期間が通算して1年6ヶ月に満たない方が再度療養に至った場合は、「再発」の判断は行わず、通算1年6ヶ月に達するまで受給することができます。
  2. 支給を受けた病気と関連のない病気に新たにかかった場合や、令和3年12月31日以前に受給期間満了となった傷病が、その後、「再発」（（４）「同一疾病」か「再発」かの判断基準 参照）であると判断される場合は、新たに申請することが出来ます。
  3. 病名が全く同一ではない場合でも、関連性があると判断される場合には、同一の傷病として扱います（例、慢性肝炎とアルコール性肝障害など）。

#### （３）支給額

労務不能1日につき、標準報酬日額（支給開始日の属する月以前、直近の継続した12ヶ月間の各月の標準報酬月額を平均した額の30分の1）の3分の2相当額（端数があるとき1円未満は四捨五入）が支給されます。



オリンパスグループの月給者の賃金規程は大別して下記①②のケースがあります。

1. 1ヶ月全休した場合であっても最低限の基本給は支給されるケース（次頁の表①）
2. 1ヶ月全休した場合に基本給が一切支払われないケース（次頁の表②）

この場合、欠勤減額の扱いとしては日給者と同様であるため、日給者（次頁の表③）と同じ方法で傷病手当金の計算をします。

※対象者の計算方法を判断するために賃金規程を確認しています。改定があった場合は、最新版の提出をお願いします。



#### （４）「同一疾病」か「再発」かの判断基準

既に傷病手当金を受給したことがある傷病でも、以前の傷病が一度「治癒」し、その後、その傷病が「再発」であると判断される場合は、新たに傷病手当金が支給されます。

「再発」と認められるためには、病気やケガが一度「治癒」していることが必要です。この場合の「治癒」は、必ずしも医学的な判断のみによらず、社会通念上、治癒したものと認められればよいこととされており、例えば、自覚的・他覚的症状がなく、相当期間就業した後、同一疾病で療養した場合は、別個の病気・ケガとみなし、逆に、他覚的に異常が認められる等、社会通念上、治癒したものと認められない場合には、例え、療養が断続的で、医師が別々の病名を付した場合であっても、同一疾病に該当するものとしています。

この判断は、前の病気・ケガの治療中止時の所見、その後の症状の経過、就業状況の調査を行った上で認定することとしています。

**【オリンパス健康保険組合における「再発」基準】**

上記を踏まえ、当健保では、以下①もしくは②に該当した場合に、前の傷病は一度治癒したものとし、「再発」として取り扱います。

尚、同一疾病か否かの判断に迷うケースについては、担当医師への照会等を行い、最終的には、当健保の組織的判断で方向付けを行います。

1. **その傷病による傷病手当金を受給しなくなってから１年（12ヶ月）以上、医療機関の受診がなく薬も服用していない場合**

＜考え方＞

1年（12ヶ月）以上、受診や薬の服用がない場合は、自覚的にも他覚的にも病変や異変がないということであり、治癒したと判断できる。

※受診や薬の服用の有無は、当健保で確認します。

1. **医療機関を受診し薬も服用しているが、休暇は通院のために取る程度で、通常の業務を行っており、その傷病による傷病手当金を受給しなくなってから１年半（18ヶ月）以上経過している場合**

＜考え方＞

医療機関の受診や薬の服用がある場合でも、社会通念上治癒したと認められれば、「再発」に該当するものとし、その社会通念上の治癒は、就業状況と再発に至る期間から判断することとする。

＜社会通念上の治癒＞

1ヶ月のうち通院等のための休みが2回程度（他の傷病（※）を含む）である期間が継続して1年6ヶ月（支給期間と同期間）以上経過している場合。

※インフルエンザ等の別の病気であることが明らかな場合や所用等によるものであることが明確な場合は、その期間から除きますが、「体調不良」など、不明確な場合は、例え別の傷病であっても、休んだ期間に含むものとします。

#### （５）手続き

●参照

病気やケガで仕事を休んだとき

https://www.olympus-kenpo.or.jp/casestudy/case003-4.html

* 傷病手当金請求書（必ず暦月ごとに作成してください）
* 添付書類



**留意事項**

1. 被保険者記入欄

請求は、原則、暦月ごとに分けて行ってください。（例：3/20～4/15の請求→3月分（3/20～3/31）、4月分（4/1～4/15）の2回請求）

被保険者記入欄は、全項目の記入が必要ですので、健保に提出する前に記入漏れ・間違いがないか事業主側にて確認をお願いします。

1. 医師が意見を書く欄

主治医に記入してもらってください。記入のない申請書は、受理できません。健保に提出する前に記入漏れ・間違いがないか事業主側にて確認をお願いします。

1ヶ月に1回は受診し、請求書1枚（1ヶ月）ごとに医師に当該証明欄を記入してもらってください。尚、月の途中で医療機関が変わったときは、2枚に分けて各々の医師から証明をもらってください。

傷病手当金の受給は業務外の疾病・負傷に限られます。「医師の意見欄」に業務上の疾病・負傷である旨の記載がある場合には、健康保険法では受理できませんので、チェックをお願いします。

1. 事業主証明欄

事業主側で記入する欄です。記入漏れがないか確認してください。なお、「賃金支給」欄の記入漏れが散見されます。忘れずに記入してください。

ソフトランディング実施月は、ソフトランディング手当を記入し、実施記録も提出してください。実施に際し、交通費が支給されている場合は、交通費も記入してください。

1. 対象となる負傷や疾病

業務外の負傷や疾病が対象です。業務に起因する負傷や疾病は、労災保険の対象となります。業務上の負傷であるにもかかわらず、業務外の傷病として治療費や傷病手当金を請求する行為は、労働安全衛生法に違反します。

1. 退職者の請求

退職翌月以降の分の請求書は、在職時の事業所を通さず、直接請求者から健康保険組合宛に提出していただいても結構です。

記入例　（本人記入欄）

shobyo\_rei\_honnin.pdf

記入例　「傷病手当金請求書（医師・事業主記入欄）

syussanteate\_rei\_jigyonushi.pdf

### **２．他の給付金との調整**

1. 出産手当金

傷病手当金と出産手当金を同時に受けられるときは、出産手当金の支給が優先されます。出産手当金の額が多い場合は傷病手当金の支給はありませんが、傷病手当金の額が出産手当金の額を上回る場合はその差額分を支給します。なお、既に傷病手当金が支給されている場合には、出産手当金の内払いとみなします。

1. 障害年金

傷病手当金と同一の傷病で障害厚生年金と障害基礎年金を受給している期間は、重複して傷病手当金を受給することは出来ません。ただし、障害年金の額（障害基礎年金を含む）を360日で除した金額が傷病手当金の日額より少ない場合は、差額を支給します。（障害基礎年金のみを受給している場合は、調整を行いません。）

なお、障害手当金（障害厚生年金の障害等級が３級より軽い場合に支払われる一時金）が支給される場合は、傷病手当金の支給累計額が障害手当金の額に達するまでの期間、傷病手当金は停止されます。ただし、傷病手当金の合計額が障害手当金の額に達した日において、その合計額が障害手当金の額を超えるときは、その差額を支給します。

1. 労災保険

業務上の災害により会社を休んだ場合は、労災保険の対象となり、傷病手当金の支給を受けることはできません。労災保険から「休業補償給付」の支給をうけている期間中に、業務外の傷病の治療のため労務不能となった場合は、休業補償の額が傷病手当金の額に満たない場合のみ、その差額だけ支給されます。

1. 老齢厚生年金

在職中に受給した老齢厚生年金は調整対象外ですが、退職後も傷病手当金の継続給付受給者となり、老齢厚生年金を受給する場合は、支給額の調整を行います。老齢厚生年金年額を360日で除した金額が傷病手当金日額より少ないときのみ差額を支給します。

1. 雇用保険

雇用保険の「失業給付」は、労働の意思及び能力があるのにもかかわらず職業に就くことが出来ない場合の給付であるため、当該給付の支給を受けている期間は、労務不能である場合に支給される傷病手当金は、受給することができません。

### **３．資格喪失後の継続給付**

資格喪失日の前日（退職日）まで継続して１年以上（任意継続被保険者期間は除く）被保険者資格のあった人が、傷病手当金の支給を受けている期間中もしくは支給を受けられる状態（待期が完成し本来傷病手当金の支給を受けられるはずであったが、有給のために支給を受けられない状態）で資格を喪失した場合は、資格喪失後も継続して傷病手当金の支給を受けることができます。これを「資格喪失後の継続給付」といいます。

支給開始日から1年6ヶ月の範囲で引き続き支給を受けることができます。ただし、労務可能(雇用保険受給手続きを行う場合も含む)となった場合は、その時点で支給終了となります。

なお、資格喪失後の継続給付で申請される場合は、失業保険延長届のコピー（今後一切の失業保険を受給されない方は離職票のコピー）の提出が必要です。

## **移送費・家族移送費**

　移送費は、病気や負傷が重篤で歩行不能又は歩行が著しく困難な患者が医師の指示により一時的、緊急的な必要性があって移送された場合に支給されるもので、当健康保険組合が必要と認めたものに限って支給されます。

　従って通常の通院のための交通費などは支給の対象とはなりません。

### **１．移送費・家族移送費の支給**

#### （１）支給条件

以下の全てに該当している条件を医師が認めることが必要です。また、事前に当健康保険組合に相談の上、承認をとってください。

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・ケガ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

#### （２）支給額

　　移送の額はもっとも低廉であり、かつ通常の経路及び方法によって移送されたときの費用に基づき算定された額とされ、実際に移送に要した費用の額を超えることはできないことになっています。具体的な取扱いは次の通りです。

1. 経路については、必要な医療を行える最寄りの医療機関まで、その傷病の状態に応じ最も経済的な経路の費用
2. 運賃については、その傷病の状態に応じ最も経済的な交通機関の費用
3. 医師、看護師等付添い人については、医学的管理が必要であったと医師が判断する場合に限り、原則として１人までの交通費の費用
4. 医師、看護師の医学的処置があった場合は療養の給付に準じた一部自己負担金

　　天災その他やむを得ない事情がある場合には、実際に要した費用を限度として支給する例外的な取扱いもあります。

#### （３）手続き

●参照

患者を移動させたいとき

https://www.olympus-kenpo.or.jp/casestudy/case003-3-2.html

**留意事項**

移送費の支給要件のうち「緊急その他やむを得ない」の1例として、移送後の病院にてすぐに治療行為が行われる状態があげられますが、単に転院時の移動が不便なため(搬送先の医療機関が自宅から遠いなど)タクシー等を使用した場合は支給対象外です。

## **出産育児一時金・家族出産育児一時金**

被保険者又は被扶養者が妊娠4ヶ月（28日間を1ヶ月として計算・13週・85日）以上で出産をしたときには、出産費用を支給します。

正常な出産は保険医療として扱われないため、その費用の補助という形で出産育児一時金は、支給されます。異常出産など病気として扱われる場合や他の病気を併発した場合、それらは保険扱いとなり、保険証を提示して受診します。

被保険者本人が出産したときは「出産育児一時金」、被扶養者である家族が出産したときは「家族出産育児一時金」を支給します。

出産育児一時金の支給方法はいくつかあり、最も一般的なのは、健康保険組合が直接医療機関に支払う「出産育児一時金直接支払制度」です。

### **１．出産育児一時金・家族出産育児一時金の支給**

#### （１）支給条件

* 1. 妊娠4ヶ月以上での分娩

妊娠4ヶ月（28日間を1ヶ月として計算・13週・85日）以上の分娩に限られます。

妊娠4ヶ月以上の分娩であれば、生産に限らず、死産・流産・早産のいずれでも、支給の対象となります。

* 1. 定額支給（42万円又は40.8万円）

1児につき一定額を支給することになっていますので、双子など多胎分娩の場合、胎児数に応じて支給されます。

* 1. 資格喪失後の支給（前加入健保からの支給）

健康保険組合の被保険者資格を喪失し当健康保険組合の被扶養者となった場合でも、被保険者であった期間が継続して1年以上（任意継続保険期間は除く）有り、資格を喪失した日後6ヶ月以内に分娩した場合は、以前に加入していた健康保険から資格喪失後の給付として出産育児一時金の支給が受けられます（国保は除きます）。

* 1. 資格喪失後の支給（当健保からの支給）

被保険者が当健康保険組合の資格を喪失した前日まで継続して1年以上（任意継続保険期間は除く）、被保険者資格を有していて、資格を喪失した日後6ヶ月以内に分娩した場合は当健康保険組合より出産育児一時金の支給が受けられます。

なお、被保険者が資格を喪失した後に、その家族が分娩しても家族出産一時金は支給されません。

* ③④の場合、当健康保険組合と他の健康保険と重複しての支給は受けられません。

重複支給を避けるため、他の健康保険の証明（不支給証明書）の提出が必要です。

#### （２）支給額

1児につき42万円が支給されます。

※産科医療補償制度に加入しない医療機関等において出産した場合は40.8万円が支給されます。

※在胎週数22週未満の出産（死産を含む）場合も、40.8万円の支給となります。

#### （３）手続き

●参照

出産育児一時金に関する手続

https://www.olympus-kenpo.or.jp/casestudy/case002-3-1.html#02

#### （４）育児誌の無料配布について

当健康保険組合では、出産育児一時金、家族出産育児一時金、出産手当金を受給される方に育児誌を3年間無料で送付しています。但し、資格喪失・扶養削除後は送付停止となります。直接支払制度を利用する場合には送付希望の状況を健保で把握できませんので、希望されない方には、健保までご連絡いただけるようご案内ください。

この育児誌は、育児の疑問や悩みに応える雑誌です。 赤ちゃんの生活・健康や病気対策方法などの育児情報、及びタイムリーな特集、子育てエッセイなどが掲載されています。

**・出産費資金貸付金**

出産育児一時金又は家族出産育児一時金の支給を受けることが見込まれる者に対し、出産育児一時金等の支給を受けるまでの間、出産に要する費用を貸付けることにより、被保険者（被保険者であったものを含む。）及び、その被扶養者の福祉の向上に寄与する事を目的とした制度で、出産育児一時金の支給を受けるまでの間に医療機関への出産費用の支払いが生じ、資金に困窮したときに健保より出産費用を貸付ける制度です。

●参照

出産費貸付制度

https://www.olympus-kenpo.or.jp/casestudy/case002-3-1.html#03

## **出産手当金**

出産手当金は出産する被保険者の産前・産後の休業期間中における収入の喪失又は減少

を補うことにより、休業に伴う経済的不安から保護するものです。

　すなわち、休業中の生活保障を図ろうとするものです。

### **１．出産手当金の支給**

#### （１）支給条件

* 1. 妊娠4ヶ月以上での分娩

妊娠4ヶ月（13週・85日）以上の分娩で死産・流産・早産を問いません。

* 1. 支給期間（産前42日、産後56日）

被保険者が分娩した場合で、産前42日（多胎分娩の場合98日）、産後56日、計98日（多胎分娩の場合154日）のうち労務に就かなかった期間に対して支給されます。予定日前に出産した場合、分娩日は産前42日に含まれます。（この場合、予定日は産後56日の方に入ります。）尚、予定日以降に出産した場合、予定日は産前42日に含まれます。また、産前の支給期間については、分娩日が予定日より後であるときは、予定日以前42日間（多胎分娩の場合98日）とされているので、実質的には予定日と分娩日との差が延長されます。なお、分娩日が予定より早くなった場合でも、産前の支給期間が分娩日前42日間（多胎分娩の場合98日）とされており、出産手当金対象期間が短縮される事はありません。

* 1. 報酬がないこと

労務に就かなかった期間において報酬の全部又は一部を受け取るときは、原則、出産手当金は支給されません。ただし、支給を受けた報酬が出産手当金より少ない場合は差額が支給されます。

* 1. 傷病手当金との調整

傷病手当金支給中に出産手当金の受給資格が生じた場合には、出産手当金が優先となります。出産手当金の額が多い場合は傷病手当金の支給はありませんが、傷病手当金の額が出産手当金の額を上回る場合はその差額分を支給します。

なお、既に傷病手当金が支給されている場合には、出産手当金の内払いとみなします。

* 1. 資格喪失後の支給

被保険者が資格を喪失した前日まで継続して1年以上（任意継続保険期間は除く）、被保険者資格を有している場合に、資格を喪失した際に出産手当金の支給を受けているか、受けられる条件の者（支給の条件は出産日又は出産予定日が資格喪失日の前日から42日以内＜多胎の場合は98日以内＞であり、資格喪失の前日に労務に服していないことが必要）は資格喪失後にも継続して出産手当金が支給されます。

#### （２）支給額

1日につき標準報酬日額（支給開始日の属する月以前、直近の継続した12ヶ月間の各月の標準報酬月額を平均した額の30分の1）の3分の2相当額（端数があるとき1円未満は四捨五入）が支給されます。

#### 参　考［出産手当金の支給期間の捉え方］



#### （３）手続き

●参照

出産手当金について

https://www.olympus-kenpo.or.jp/casestudy/case002-3-2.html

**留意事項**

1. **被保険者が記入するところ**

被保険者記入欄は、全項目の記入が必要ですので、健保に提出する前に記入漏れ・間違いがないか事業主にて確認をお願いします。

1. **事業主証明欄**

記入漏れがないか確認の上、提出してください。

記入例（本人記入欄）

syussanteate\_rei\_honnin.pdf

記入例（医師又は助産師、事業主証明欄）

syussanteate\_rei\_jigyonushi.pdf

## **埋葬料（費）・家族埋葬料**

　被保険者が業務外の原因によって死亡した場合、又は、家族が死亡した場合に、その埋葬に要する費用を負担することを目的として、埋葬料（費）家族埋葬料を支給します。

### **１．埋葬料（費）・家族埋葬料の支給**

#### （１）支給条件

1. 被保険者期間内又は資格喪失後3ヶ月以内の死亡
2. 資格喪失後の継続給付（傷病手当、出産手当金の継続給付）を受けている期間中、又は継続給付を受けなくなってから3ヶ月以内の死亡

* 当健保の資格喪失後に加入した他健保からとの重複受給はできません。
* 被保険者資格喪失後に被扶養者が死亡しても、家族埋葬料は支給されません。

#### （２）支給内容



#### （３）手続き

●参照

死亡したときの給付に関する手続き

https://www.olympus-kenpo.or.jp/casestudy/case002-4.html#02

1. 埋葬料（費）請求書」「家族埋葬料請求書」
2. 添付書類



**留意事項**

1. **埋葬にかかった費用として認められるもの、認められないもの**

Ⅰ．認められるもの

霊柩代・霊柩車代・霊柩運搬人夫費、火葬料又は埋葬料、葬式の際の供物代、僧侶などへの謝礼、葬壇一式料等

Ⅱ．認められないもの

葬儀の際の参加者への飲食などの接待費用、香典返し等

1. **死産の場合の家族埋葬料**

死産（胎児がすでに死亡）の場合、胎児は被扶養者として認定されていないため「家族埋葬料」は支給されませんが、出産後２～３時間で死亡した場合で、その間が被扶養者として認定されれば「家族埋葬料」が支給されます。

## **高額医療・高額介護合算療養費**

　高額療養費の算定対象世帯に介護保険の利用者がいる場合、健康保険の患者負担と介護保険の利用者負担額（それぞれ高額療養費又は高額介護サービス費等が支給される場合は、それを控除した額）の年間（毎年8月1日～翌年7月31日）の合計額が著しく高額になる場合に、負担を軽減するため、自己負担限度額を超えた額が被保険者の請求によって払い戻される制度です。

### **１．制度の概要**

#### （１）対象世帯

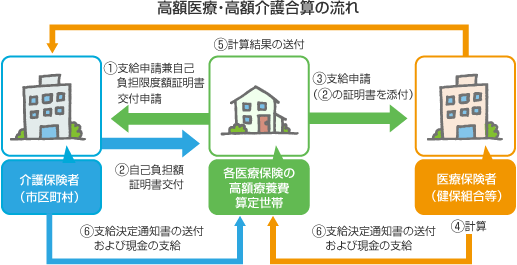
医療保険各制度（健康保険、政管健保、国保等）の世帯に介護保険の受給者がいる場合に、被保険者からの申請に基づき、高額療養費の算定対象となる世帯単位で、医療保険と介護保険の自己負担額を合算した額が、新たに設定する自己負担限度額を超えた場合に支給されます。

#### （２）自己負担限度額

毎年8月～翌年7月までの1年間に支払った医療保険及び介護保険の自己負担額を対象とする。申請は7月31日現在加入している医療保険の保険者（健康保険組合等）に行う。



#### （３）手続きの流れ



### **２．支給要件**

毎年8月1日～翌年7月31日までの1年間（以下、計算期間という）に行われた療養等に係る給付に伴い生じる一部負担金のうち、被保険者及びその扶養者に係る次の①から④の額を合算した額が自己負担限度額を上回る場合高額医療・高額介護合算制度に基づく療養費を支給します。

　ただし、下記①、②及び④の額を合算した額又は③の額のいずれかがゼロとなる場合は、高額医療・高額介護合算制度による療養費はゼロとなります。また、①～④の額から自己負担限度額を控除した額500円を上回る場合に限り、高額医療・高額介護合算制度に基づく療養費が支給されます。

1. 計算期間のうち、被保険者期間に行われた療養に係る一部負担金の額から高額療養費として支給される額に相当する額を控除した額
2. 計算期間のうち、他の健康保険組合に属した被保険者期間に行われた療養に係る一部負担金の額から高額療養費として支給される額に相当する額を控除した額
3. 計算期間に行われた居宅サービス等及び介護予防サービス等に係る介護保険法施行令に規定する利用者負担世帯合算額から介護保険法に規定する高額サービス費として支給される額及び高額予防サービス費として支給される額を合算した額に相当する額を控除した額
4. その他①～③に準ずるものとして厚生労働省令で定める額

## **第三者行為と保険給付**

健康保険法は、被保険者の業務外の事由による疾病、負傷もしくは死亡又は分娩に関して保険給付を行います。従って、交通事故等により負傷した場合、健康保険証を使って治療が受けられます。

しかし、交通事故で被害者になった場合の治療費は、加害者が負担すべきものなので、治療費のうち当健康保険組合負担分（原則7割）は当健康保険組合が一時的に立替払いし、後日加害者に請求することになります。健康保険法ではこれを『第三者行為』といいます（健康保険法第57条及び健康保険法施行規則第65条）。

そこで、交通事故等で負傷し、健康保険証を使って治療する場合は、必ず事前に当健康保険組合にご連絡ください。

また、単独で交通事故等を起こしてしまった（いわゆる自損事故）場合、負傷の原因によっては健康保険を使うことができませんので、必ず事前に当健康保険組合にご連絡ください。

**●参照**

交通事故等､第三者の行為によりケガや病気をしたとき

https://www.olympus-kenpo.or.jp/casestudy/case003-6.html

## **給付制限**

健康保険組合は国の業務を代行する公法人であり、保険制度が不当不正に侵害される、また侵害の恐れがある場合は、健康保険法において保険給付の全部又は一部について制限を行なうことができます。

#### （１）給付制限される場合とその内容



## **保険給付の消滅時効、不服申し立て**

健康保険法では、保険給付を受ける権利の消滅時効が2年と定められています（法第193条）。また、健康保険組合の処分に不服がある場合、社会保険審査官や社会保険審査会に処分の不服申し立てをすることができます（法第189条）。

### **１．保険給付の消滅時効**



### **２．不服申し立て**

当健康保険組合が行った保険給付の処分に不服があるときは、処分があったことを知った日の翌日から起算して3ヶ月以内に文書又は口頭で社会保険審査官（地方厚生（支）局内）に対して審査請求をすることができます。また、審査請求の決定に不服があるときは、再審査請求又は処分の取消しの訴えを提起することができます。

再審査請求は、審査官の決定書の謄本が送付された日の翌日から起算して2ヶ月以内に文書又は口頭で社会保険審査会（厚生労働省内）に対して行うことができ、処分の取消しの訴えは、審査請求の決定があったことを知った日から6ヶ月以内（再審査請求があったときは、その裁決があったことを知った日から6ヶ月以内）に、当健康保険組合を被告として提起することができます。（ただし、原則として、決定又は裁決の日から1年を経過したときは、提起することができなくなります。）

なお、審査請求があった日から2ヶ月を経過しても決定がないときや、処分の執行等による著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき、その他正当な理由があるときは、審査請求の決定を経なくても提起することができます。

この「社会保険審査官」は、厚生労働省地方厚生局に、「社会保険審査会」は、厚生労働省内に設置されています。被保険者が審査請求する場合には、当健康保険組合を経由して不服申し立ての書類を提出することもできます。

## **レセプトの開示**

　レセプトの開示については、情報公開を求める社会的要請を背景に平成9年6月に開示制度ができ、公開にあたってのいくつかの確認条件が定められ、その透明性が高められました。

　更に、平成17年4月からの個人情報保護法の全面施行により個人情報を扱う事業者（当健康保険組合もこれにあたります）の遵守すべき義務等が明確になり、そのなかでレセプトの情報開示取扱いについてもガイドラインが明示されました。

### **１．レセプトとは**

　　診療報酬明細書、調剤報酬明細書及び訪問看護療養費明細書を総称して「レセプト」といいます。保険診療医療機関（医療保険を取扱う病院、診療所、保険薬局等）は、このレセプトによって毎月の医療費を、社会保険診療報酬支払基金を通して健康保険組合に請求しています。

　　レセプトには医療費を請求するに当たって、健康保険法、その他法令によって定められたルールに従って記載することになっています。従って、医師の診療録（カルテ）のように、その医療行為の全てが記載されているわけではありませんが、次のことが記載されています。

1. 具体的な傷病名（必要な検査を目的とした「疑いのある病名」を含む）及びその診療開始年月日
2. 診療実日数及び初診料・再診料（回数）、指導管理料並びに往診料
3. 一定額以上の内服薬、頓服薬、外用薬及び注射薬の名称と投与単位
4. 医療処置及び輸血など手術の内容
5. 検査及びエックス線検査の内容と回数
6. リハビリテーションなどの理学療養、精神療法
7. 入院料及び入院時食事療養費

このように医療費請求上の必要事項が記載されているレセプトは、患者個人の情報源であるとともに、医師の診療情報も含まれているものであるため、その開示に当たっては治療に支障がないかを医療機関に確認しなければならないことになっています。

　したがって、特定の疾病で本人に告知されていないケースなどでは、主治医の判断でレセプトの全部又は一部が開示されない場合も有り得ます。

### **２．レセプトの開示**

#### （１）開示の対象

開示できるレセプトは診療を受けた月から5年以内のものです。

#### （２）開示依頼者の範囲

開示請求できる方は、次の通り限定しています。

* 1. 患者である被保険者及び被扶養者本人（レセプトに記載されている本人）
  2. 被保険者が死亡している場合は、その遺族（父母、配偶者、子）
  3. 本人又は遺族が未成年・成年被後見人の場合は、その法定代理人
  4. 本人又は遺族から委任を受けた代理人

#### （３）開示に必要な書類

**提出書類**

1. 診療報酬明細書等の開示請求書
2. 開示依頼を行う人の本人確認ができる書類

・健康保険被保険者証　・運転免許証　・国民健康保険被保険者証

・共済組合員証　・外国人登録証明証　・住民基本台帳カード

・旅券（パスポート）　・年金台帳（基礎年金番号通知書）　・年金証明証

・恩給証明証

※開示依頼をされる方が、遺族あるいは代理人である場合に必要な書類については開示請求書とともに配布される書類を参照してください。

## **医療費・保険給付金の明細、確定申告**

　医療費の認識と適正な受診を心がけてもらうことを目的として、当健康保険組合では2ヶ月に1回（毎奇数月）、その間に支給決定した給付の内容を印字して、被保険者に郵送しています。

　通知書の内容チェックにより心当たりがない医療行為や過剰な請求がないかを確認してもらうものです。また、医療費通知書は医療費控除の確定申告で医療費の明細書として使用することができますので、大切に保管しておいてください。

### **１．医療費通知書の見方**



### **２．医療費控除の確定申告**

　　1月から12月までの1年間に本人や家族が支払った医療費は、確定申告により控除を受けることができます（医療費控除）。また、医療機関で支払った医療費とは別に、OTC医薬品について、控除が受けられる制度があります（セルフメディケーション税制）。ただし、医療費控除とセルフメディケーション税制を同時に利用することはできません。

詳細は、国税庁ホームページを参照してください。

#### （１）医療費控除

　　1月から12月までの1年間に本人や家族が支払った医療費の合計から、健康保険組合から支給された額を差し引いて、その額が10万円（又は年間所得の5％のどちらか少ないほう）を超えるとき、超えた分について総所得から控除を受けることができます。なお、「医療費通知」は医療費の領収書の代わりにはなりません。





#### （２）セルフメディケーション税制（医療費控除の特例）

　　セルフメディケーション税制とは、「自分自身の健康は自分のために自分で守る」意識を高め、予防・検診・自主服薬等による健康管理を促し、「健康寿命（健康で活動的に暮らせる期間）の延伸」に貢献することを目的とした税制です。

　　1月から12月までの1年間に本人や家族がOTC医薬品を12,000円以上購入した場合に控除の申請ができます。ただし、制度を受けるためには、所得税及び住民税を納めていることと、1月から12月までの1年間に特定健康診査、予防接種、定期健康診断、健康診査、がん検診のいずれかを受けていることが必要です。

## **資格喪失後の受診**

　退職者もしくは被扶養者から外れた方が、当健康保険組合の資格を喪失した後にもかかわらず当健康保険組合の保険証を使用したことにより、それに係る医療機関からの医療費請求が毎月数件程発生しています。

　医療費支払規則上、医療機関からの請求について、健康保険組合は一旦、支払いを行わなければなりません。後日、審査担当が1件ごとに確認し、退職者や認定を外れた被扶養者を扶養していた被保険者に、書面にて健康保険組合負担分の医療費を請求しています。

　しかしながら、なかには本人と連絡が取れない等により医療費の回収ができない場合があり、本来負担する必要のない医療費を当健康保険組合が負担しています。

　このような不適正な医療費の支払いを無くすためには、「旧保険証の早期回収」が一番の方策です。退職手続き、扶養者異動手続きの際には旧保険証の回収の徹底をお願いします。

### **１．資格喪失後の受診における医療費請求についての取り決め**

資格喪失後の保険証回収の状況により、医療機関等と下記のような取り決めを行っております。

1. 保険証の回収日以前は、当健康保険組合が本人に対し返還請求する義務があります。
2. 保険証の回収日以後は、医療機関等が本人に対し返還請求する義務があります。この場合、当健康保険組合では医療機関等にレセプト（診療報酬明細書）を返戻し、支払い済みの医療費の取戻すことができます。

### **２．医療費の返納**

　　使用者が資格喪失後に受診したときの当健康保険組合負担の医療費は退職者本人又は認定の外れた被扶養者のいる被保険者へ直接、請求の案内を送付し、銀行振り込み等で返納していただきます。

### **３．健康保険証回収の徹底のお願い**

　　健康保険証を回収していない場合の医療費返還請求の義務は、基本的には当健康保険組合にあります。医療費返還請求のため、該当者に通知書等を送付していますが、転居等の理由で連絡が取れない場合もあり、医療費の回収が困難になることがあります。

　　このような状況にならないためにも旧保険証の早期回収が重要です。不適切な使用による医療費の支払いを防止するため、退職手続き、扶養者異動手続きの際には必ず「旧保険証の回収」を行ってください。

## **健康保険組合における収納・支払処理について**

　健康保険組合は国の健康保険事業を代行して行う機関であり、厚生労働省の監督下にある公法人です。そのため経理業務は国の財政、会計に準じて取り扱います。

### **１．健康保険組合の収納（収入）・・・健保へお支払いいただくもの**

健保へ支払っていただく収納（収入）の種類には「保険料」と「その他請求」があります。「納入告知書」もしくは「請求書」に記載の金融機関へ納付期限日までにお支払いください。「保険料」は「納入告知書」にて通知します。

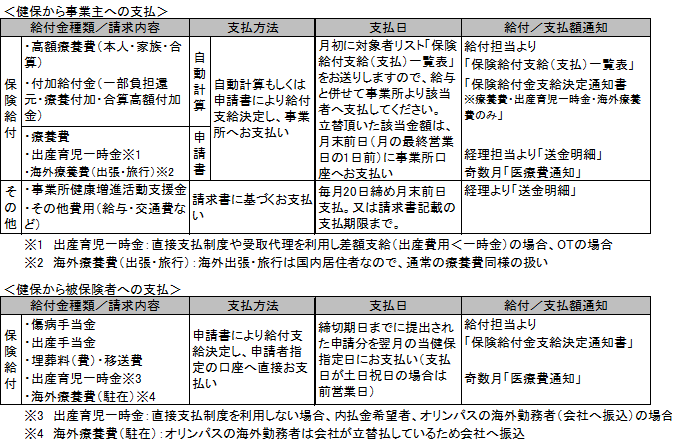


### **２．健康保険組合の支払（支出）・・・健保よりお支払いするもの**

健保から事業主への支払（支出）の種類には「保険給付」と「その他支払」があります。「保険給付」は事業所にて対象者へ一旦立替払していただき、月末前日（土日祝日の場合は前営業日）に事業所の指定口座へ該当金額をお支払いします。「その他支払」は請求書に記載の金融機関へ支払期限日までにお支払いします。

なお、代表者変更などにより、口座名義が変更になる場合は、振込先確認のため、口座番号のわかる書類（通帳のコピー）などをご提出ください。

#### 参　考［健保から事業主／被保険者へ支払うもの］



#### 参　考［支払スケジュールと通知書見本］

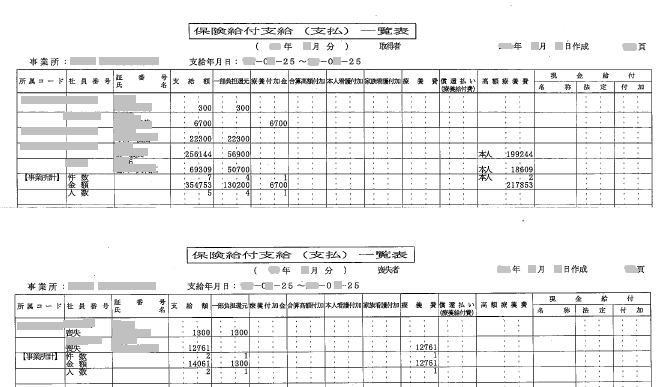
**①自動計算もしくは申請書により給付支給決定し、事業所へお支払いする給付金**

保険給付支給（支払）一覧表、もしくは給付金データシステム等により当該月の給付支給対象者を確認して、給与組込（事業所の事情に合わせて、給与とは別でも可）で対象者へお支払いをお願いいたします。（立替払い）

立替払いしていただいた金額は、同月の月末前日に事業所の口座にお支払いいたしますので、支払日、金額等を「送金明細書」にてご確認ください。



サンプル【保険給付支給（支払）一覧表、送金明細書】



対象者へ支払いしてください

健保内処理日

健保からの支払日ではありません

（月初5日ごろ「保険料納入告知書」と一緒に送付）



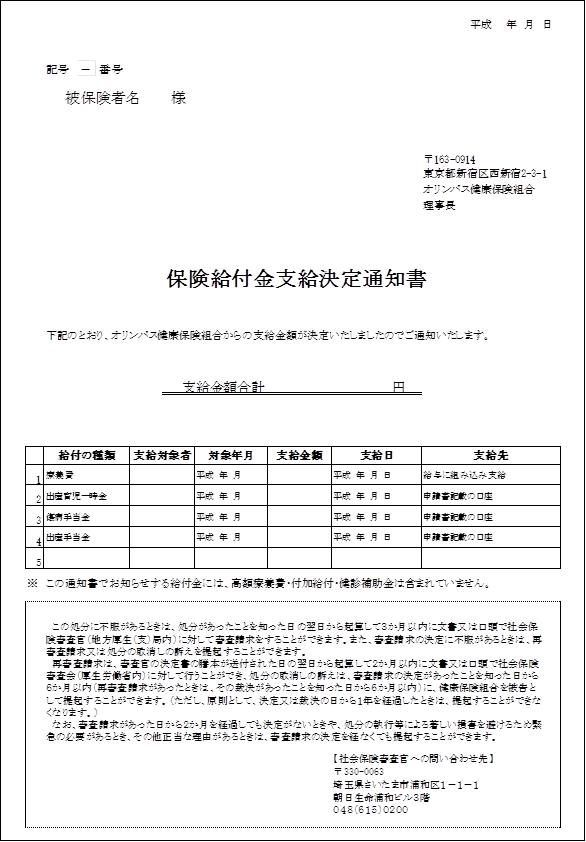
「各種保険給付金（取得者）」「各種保険給付金（喪失者）」が保険給付金の立替払い該当金額となります

（事業所へ25日ごろ発行）

1. **申請書により給付支給決定し、申請者の口座へ直接お支払いする給付金**

締切期日までに提出された申請分を翌月の当健保指定日にお支払いします。

サンプル【保険給付金支給決定通知書】



（15日ごろ発行）

# **資　料　編**

## **健康保険標準報酬・保険料一覧表**

保険料額一覧表

●参照　※任意継続被保険者の保険料一覧表

区分別保険料一覧表

## **押印省略対象の申請書等**

押印省略対象の申請書等