健康保険ガイドブック

保存版
2013

けんぽだより
第9号 12月発行

大和証券グループ健康保険組合

http://www.daiwakenpo.jp/

ID:06130892　パスワード:daiwa

CONTENTS

基本編 3

❶ わが国の健康保険制度 …… 3
❷ 当健保組合の被保険者 …… 4
❸ 当健保組合の被扶養者 …… 5
❹ 保険料の決め方 …… 6
❺ 保険証の役割 …… 7
❻ 窓口での自己負担割合 …… 8
❼ 当健保組合の給付 …… 9

手続き編 10

❶ 保険証がない立て替え払いのとき …… 10
❷ 名前・住所・被扶養者を変更するとき …… 11
❸ 保険証を紛失（破損）したとき …… 12
❹ 歯の治療を受けるとき …… 13
❺ どこかに相談したいとき（こころとからだの電話相談） …… 14
❻ 医療費が高額になったとき（高額療養費制度） …… 15
❼ 入院したとき …… 16
❽ 交通事故等にあったとき（第三者行為） …… 17
❾ 出産したとき …… 18
❿ 接骨院・整骨院にかかるとき …… 19
⓫ 病気やケガで仕事を休んだとき …… 20
⓬ 出産のため仕事を休んだとき …… 21
⓭ 退職するとき …… 22
⓮ 死亡したとき …… 23
⓯ 人間ドックを受けるとき …… 24

年齢編 25

❶ 35歳と40歳になったとき …… 25
❷ 60歳（定年退職）になったとき …… 26
❸ 70歳になったとき …… 27
❹ 75歳になったとき …… 28

その他編 29

❶ メタボリックシンドローム …… 29
❷ KOSMO Webの利用 …… 30
❸ 医療費控除 …… 31
❹ 当健保組合の保健事業 …… 裏表紙

基本編

❶ わが国の健康保険制度

わが国では昭和33年に国民健康保険法が制定され、この法律に基づき昭和36年から全国の市町村で国民健康保険事業、すなわち国民皆保険制度がスタートしました。

これにより、日本の全ての国民はいずれかの医療保険に加入する義務を負うと同時に、どの保険に加入していても、病気やケガをした場合などに必要な給付を受けることが可能となりました。

国民皆保険制度を支える医療保険は、大別すると職域保険と地域保険（国民健康保険）、75歳という年齢で対象を分けた後期高齢者医療制度の3つに分かれています。

私たちが加入している大和証券グループ健康保険組合は、このうち主に大企業を中心とした職域保険である健康保険組合に該当します。当健保組合の適用事業所の役職員は、本人の意思にかかわらず、入社と同時に当健保組合の被保険者となります。一方、役職員の家族等については被扶養者として加入できる場合と加入できない場合があります。さらに、退職者についても、一定の条件を満たせば本人の意思により加入できる制度があります。

●医療保険制度の枠組み

分　類	制　度　名	被　保　険　者
職域保険（被用者保険）	健康保険組合	健康保険の適用事業所で働く人
	全国健康保険協会（協会けんぽ）	
	共済組合	国家公務員・地方公務員
	共済制度	私学の教職員
	船員保険	船員として船舶所有者に使用される人
地域保険	国民健康保険	農業や自営業を営む人など
後期高齢者医療制度	後期高齢者	75歳以上（または一定の障害のある65歳以上）の人

健康保険を理解する上でのキーワード

私たちが加入する健保組合の仕組みを理解する上で、以下のキーワードを理解することが大切であり、追ってこのワードを中心に説明します。

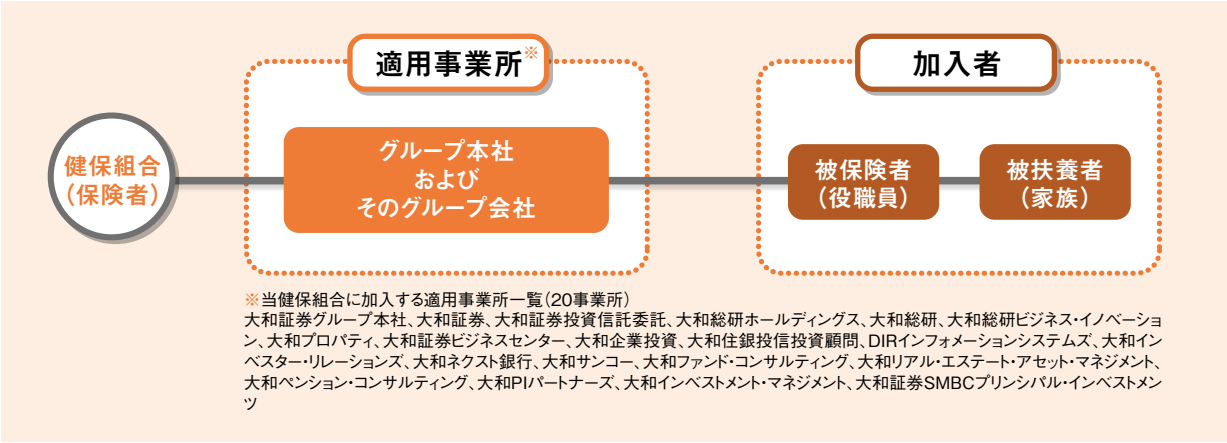
- ○（適用）事業所
- ○被保険者と被扶養者
- ○特例退職と任意継続
- ○保険料
- ○保険証
- ○法定給付と付加給付

❷ 当健保組合の被保険者

加入者（被保険者と被扶養者）

健保組合の加入者は、被保険者と被扶養者で構成されています。

両者の大きな違いは、被保険者は決められた保険料を支払う義務があり、被扶養者は保険料を支払う義務がないことです。病気やケガをした場合、被保険者と被扶養者は同じ治療費で同じ治療行為を受けることができます。



被保険者の加入条件

■役職員としての加入条件

本人の意思に関係なく適用事業所に入社し所属した日から、役職員は全員、当健保組合の被保険者となります。

■任意継続としての加入条件

退職後も再就職するまでの間、または国民健康保険に加入するまでの間、本人が希望すれば、引き続き最長2年間、当健保組合に継続して加入することが可能です。加入条件は次の（1）と（2）です。

（1）当健保組合の被保険者期間が、継続して2ヶ月以上あること

（2）退職後20日以内に「任意継続被保険者資格取得申請書」を提出すること

■特例退職としての加入条件

一定の条件を満たした場合には、定年退職後も引き続き当健保組合に加入し続けることが可能です。加入条件は、厚生年金保険による老齢厚生年金の受給権者であり、（1）（2）のいずれかに該当することです。加入手続きは年金証書の到着から3ヶ月以内に行う必要があります。

（1）当健保組合における被保険者期間が20年以上あること

（2）当健保組合における40歳以降の被保険者期間が10年以上あること

●資格加入者の内訳（全加入者数：27,708 人）

平成25年10月31日現在

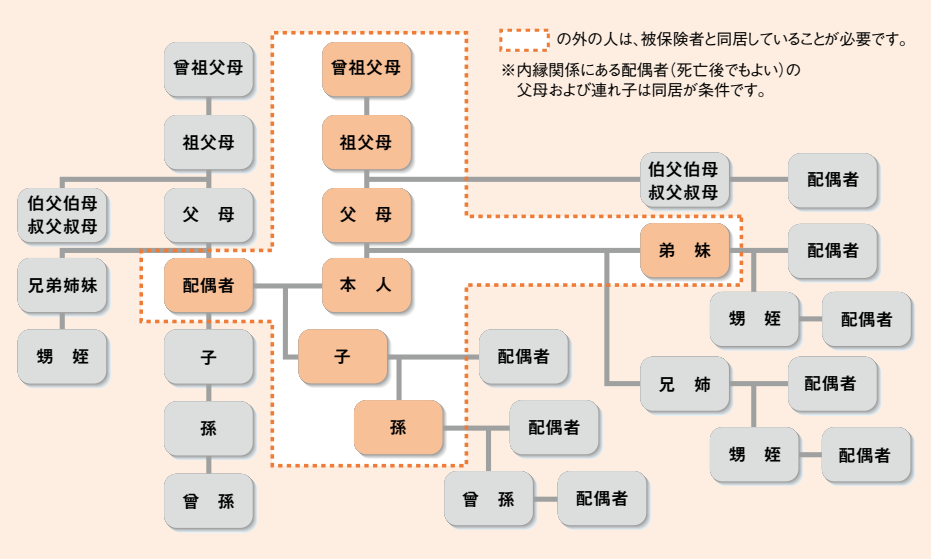
分　類	被保険者（本人）	被扶養者（家族等）
役職員	13,078 人	12,132 人
任意継続	139 人	130 人
特例退職	1,162 人	1,067 人
計	14,379 人	13,329 人

❸ 当健保組合の被扶養者

前述したとおり、被保険者（本人）の家族等である被扶養者は、保険料を納付する義務はありません。従って、家族だからという理由だけで加入を認めると、収入がないにもかかわらず支出（給付）だけが続き、当健保組合の運営を継続していくことができなくなります。そこで、健康保険法では、被扶養者の加入条件を設けており、被扶養者となる方の収入や被保険者との関係等を調査（被扶養者の資格審査と検認）することを健保組合に義務づけています。被扶養者としての条件は次の1と2です。

1 親等でみた被保険者との関係

被扶養者になれる範囲は三親等内の親族と決められており、被保険者と同居しているかどうかによって条件が異なります。



2 収入等の条件

収入面の基準としては、「主として被保険者の収入によって生活している」ことが原則です。すなわち、「被保険者が被扶養者を実質的に扶養している状況にある」ことが必要です。

具体的には、次のとおりですが、状況により、この他の条件が適用されることがありますので、詳しくは健保組合にお尋ねください。

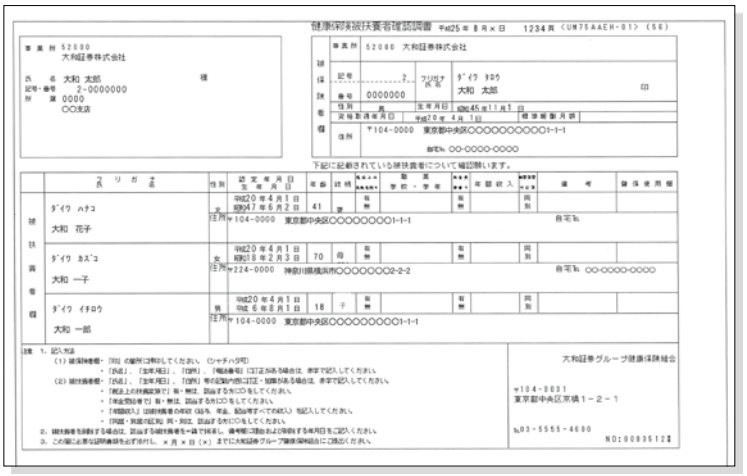
被保険者と同居している場合	被扶養者の年収※が130万円未満（60歳以上または障害年金受給者は180万円未満）で、かつ被保険者の年収の半分未満であること
被保険者と別居している場合	被扶養者の年収※が130万円未満（60歳以上または障害年金受給者は180万円未満）で、かつ被保険者からの仕送額（援助額）より少ないこと。さらに仕送りの証明が必要となります。

※年金や失業給付金なども含めた全収入が対象になります。

■検認

被扶養者として加入した後も、毎年、収入等の状況が変わることがあるため、被保険者を通じて、年に一度の調査（検認）を実施し、「今後も被扶養者として加入を認める」ことが適切かどうかを確認します。毎年8月から9月頃、被扶養者を抱える被保険者に確認調書が送られますのでご協力をお願いします。

◇被扶養者資格確認調書（見本）


健康保険被扶養者確認調書

❹ 保険料の決め方

健保組合は、被保険者から毎月徴収する保険料で運営を行っており、各被保険者の保険料は基本的には報酬（収入）に応じて異なります。社員の毎月の報酬は時間外手当等を含めると毎月変動することが多く、そのまま計算の基礎とすると事務処理が複雑になってしまいます。そこで、報酬を区切りのよい幅で区分した標準報酬月額を使って計算します。

各人の毎月の保険料額は「**標準報酬月額×保険料率**」で決められます。

役職員の保険料

保険料は、毎月の報酬および賞与から天引きされまが、本人負担のみならず、8.5%のうち5.0%を事業主も負担しています。

標準報酬月額は5.8万円から121万円までの47等級に区分されており、以下の方法で決められます。

❶入社した時は入社時の報酬（初任給）をもとに決められます。
❷毎年、4・5・6月の報酬月額の平均額をもとに見直され、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。
❸ベースアップやベースダウンなどで報酬が大幅に変動した場合は、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。
❹育児休業等が終了して職場復帰し、3歳未満の子を養育する被保険者の報酬が大幅に変動した場合は、標準報酬月額の改定が行われます。

また、賞与支給時の保険料額は、支給額の1,000円未満を切り捨てた「標準賞与額」に保険料率を乗じて計算します。ただし、年度（毎年4月～翌年3月）累計540万円が上限となり、それを超える部分には保険料はかかりません。

任意継続被保険者の保険料

退職時の標準報酬月額は、基本的には2年間継続します。ただし標準報酬月額の今年度の上限額は50万円（健康保険料42,500円/月）までとなっています。保険料の支払納期は毎月10日（納付書による振込み）となり、納期までに納入しないと当健保組合の資格が喪失されます。なお、保険料の事業主負担はなく、全額自己負担となります。

特例退職被保険者の保険料

社員の平均標準報酬（賞与含む）の2分の1が標準報酬月額と法令で決められており、今年度は29万円に設定されています。特例退職被保険者の保険料は役職員や任意継続被保険者とは異なり、全て29万円の標準報酬月額が適用となり、今年度の健康保険料は、24,650円/月となります。保険料の徴収は毎月27日（休日の場合は後ろの日で、銀行引き落とし）となり、引き落としができないと当健保組合の資格が喪失されます。

●年度別・保険料率推移

年度／分類	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
健康保険料	5.0%	6.0%	6.5%	7.5%	7.5%	7.5%	8.5%
介護保険料	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%	1.1%	1.1%

※グループ役職員は「本人負担分」と「事業主負担分」を合わせた料率です。

❺ 保険証の役割

当健保組合に加入すると被保険者および生後間もない赤ちゃんを含めた被扶養者全員に、加入の証として「健康保険被保険者証（保険証）」が渡されます。保険証を医療機関に提示すれば、病気やケガなどで診察を受ける時、全国どこでも保険適用になる治療に関しては医療費の一部負担金を支払うだけで治療を受けられます。

保険証の表示事項

表面

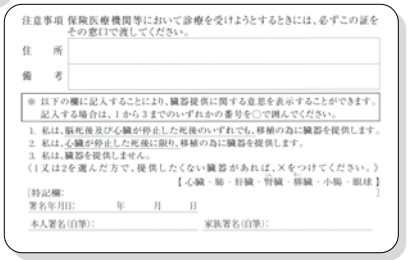
被扶養者は「家族（被扶養者）」と記載されます。

所属の事業所ごとに異なります。特例退職は「8000」、任意継続は「9000」です。

役職員は社員番号となります。

※被保険者と被扶養者の記号・番号は同じです。

裏面



保険証は大切です

保険証はとても大切なものです。保険証を他人に貸したり、紛失して他人の手に渡った場合には不正使用につながる可能性があるため、注意深く携帯し、また保管しましょう。

- 月が変わった際に、診察時に保険証の提示ができなければ、医療費の全額を自己負担しなければならないことがあります。
- 保険証は免許証やパスポート同様、本人確認書類でもあります。交付されたら裏面の住所欄を必ず記入してください。

70歳以上の方は高齢受給者証も必要です

70～74歳の被保険者と被扶養者は、収入に応じて窓口負担割合は3割または2割（平成26年3月末までは1割）になっています。70歳になると、高齢受給者証が健保組合から交付され、診察時には窓口で保険証と高齢受給者証の提示が必要となります。

❻ 窓口での自己負担割合

健康保険は、健康保険の使える医療機関でほとんどの治療行為に対して適用され、健康保険の加入者（被保険者と被扶養者）は、医療機関の窓口へ保険証を提示すれば、医療費の一部を負担（残りは健保組合負担）することで、病気やケガの治療のために必要な医療を受けることができます。ただし、一部は健康保険が使えないものがあります。

健康保険の適用のないもの

健康保険の適用のないもの

- 業務上、通勤途上が原因の病気やケガ
- 研究中の高度医療
- 単なる疲労や倦怠
- 隆鼻術や二重まぶたの手術等の美容整形
- 仕事や日常生活に支障のないシミ、ソバカス、アザ等
- 予防注射
- 健康診断や人間ドック
- 正常な妊娠、分娩
- 経済上の理由による人工妊娠中絶手術

健康保険の適用される例外

- 通勤の途中で下車したり通勤経路や手段を変更したときに起きた事故の場合
- 将来、健康保険給付の対象とするか評価が必要として厚生労働大臣の定める診療を受ける場合
- 疲労が続いて病気の疑いがもたれる場合
- 治療上の必要により行われる場合
- 治療が可能で、治療を要する症状がある場合
- はしか、百日咳、破傷風、狂犬病で、感染のおそれがある場合
- 検査の結果、治療が必要とされた場合の治療
- 妊娠中毒症、異常分娩等の場合の治療
- 母体保護法にもとづく人工妊娠中絶手術

自己負担の割合

小学校入学前	自己負担 2割	保険給付 8割
小学校入学～69歳※1	自己負担 3割	保険給付 7割
70～74歳※2	自己負担 3割または2割※2	保険給付 7割または8割
75歳以上※3（後期高齢者医療制度に加入します）	自己負担 1割※3	保険給付 9割

※1　市区町村により、独自で小学校入学前、さらには小学生、中学生、高校生卒業まで自己負担分を助成する制度があります。

※2　原則3割。単身で年収383万円未満か夫婦世帯で年収520万円未満の場合は2割（平成26年3月末までは1割）。

※3　現役並み所得者（同じ世帯の被保険者の住民票の課税所得が145万円以上）は3割。

❼ 当健保組合の給付

健康保険組合は被保険者に納付してもらった保険料で、「保険給付」と「保健事業」という二つの事業を行っています。「保険給付」とは、加入者が病気やケガ、出産、死亡など思いがけない事態に直面した時に、生活の不安を少しでも取り除く「相互扶助」の精神に基づいた制度であり事業です。一方、「保健事業」（裏表紙を参照）とは、加入者の皆さんが健康で明るい生活が送れるよう、健康増進の援助や疾病予防を目的とした事業です。具体的には、各種健診、人間ドック、特定保健指導、ウォーキングイベント、けんぽだよりの発行等を指します。

保険給付

加入者の皆さんが病気、ケガ、出産、死亡などにあった際、その治療費等については、その一部（健保組合の負担は通常、治療費の7割が基本）および全部を保険給付費として、健保組合が負担します。

保険給付には、健康保険法上、健康保険を運営する全ての主体が実施する「法定給付」と、各主体が独自の判断で「法定給付」に上乗せする形で行う「付加給付」があります。「付加給付」は法令で給付を義務づけられているものではなく、各健保組合の財政状況を鑑みながら、独自に判断し支給するものであり、国民健康保険、協会けんぽ、さらには健保組合の中でも「付加給付」を全く行っていないところがあります。

●当健保組合の給付内容

給付内容 ＼ 給付の種類	法定給付（法令で義務づけられた給付） 被保険者（上段） 被扶養者（下段）	付加給付（当健保組合独自の上乗せ給付） 被保険者（上段） 被扶養者（下段）
医療費の7割（通常）が支払われます（P8）。	療養の給付 家族療養費	一部負担還元金、合算高額療養費付加金 家族療養費付加金
立て替え払いした時、後から払い戻しを受けることができます（P10）。	療養費 第二家族療養費	
特別なサービスを受けた時、保険適用部分の7割が支払われます（P13）。	保険外併用療養費 保険外併用療養費	
窓口で支払った医療費が自己負担限度額を超えた時、超えた分が払い戻されます（P15）。	高額療養費、合算高額療養費 家族高額療養費	
出産時に支払われます（P18）。	出産育児一時金 家族出産育児一時金	出産育児一時金付加金 家族出産育児一時金付加金
出産のため仕事を休んで給料が支給されない時、一定の期間支給されます（P21）。	出産手当金 －	出産手当付加金 －
休業1日につき標準報酬日額の3分の2を1年6ヶ月支給（P20）。	傷病手当金 －	傷病手当付加金 －
死亡したとき支払われます（P23）。	埋葬料 家族埋葬料	埋葬料付加金 家族埋葬料付加金
病気やケガの治療のため、医師が転院を必要と認めた場合等であれば、移送費として支給されます。	移送費 家族移送費	－ －
窓口で支払った医療費と介護保険の利用負担額の合計が自己負担限度額を超えた時、超えた分が払い戻されます。	高額介護合算療養費 －	－ －
在宅で療養して時、訪問看護を受けた時、療養費の7割が支払われます。	訪問看護療養費 家族訪問看護療養費	訪問看護療養費付加金 家族訪問看護療養費付加金
入院時に1食260円を超えた分を支給します（P16）。	入院時食事療養費 入院時食事療養費	－ －
65～74歳の人が入院した時、食住費として一定額を超えた分を支給します（P16）。	入院時生活療養費 入院時生活療養費	－ －

手続き編

❶ 保険証がない 立て替え払いのとき

健康保険を使う場合、月初めに医療機関の窓口への保険証の提示が原則です。しかしながら、旅先で急病になった場合など、保険証を持ち合わせていないときは、とりあえず医療費の全額を自分で払い、あとで健康保険組合に申請し払い戻しを受けることができます。これを「療養費」（被扶養者の場合は「第二家族療養費」）といいます。払い戻される額は、健康保険で認められている治療方法と料金に基づいて計算した額の7割相当額です。この場合、実際にかかった費用の7割が給付されるとは限りません。

いずれにしても、療養費を健保組合に請求するときは領収明細書が必要になるため、必ずもらっておいてください。

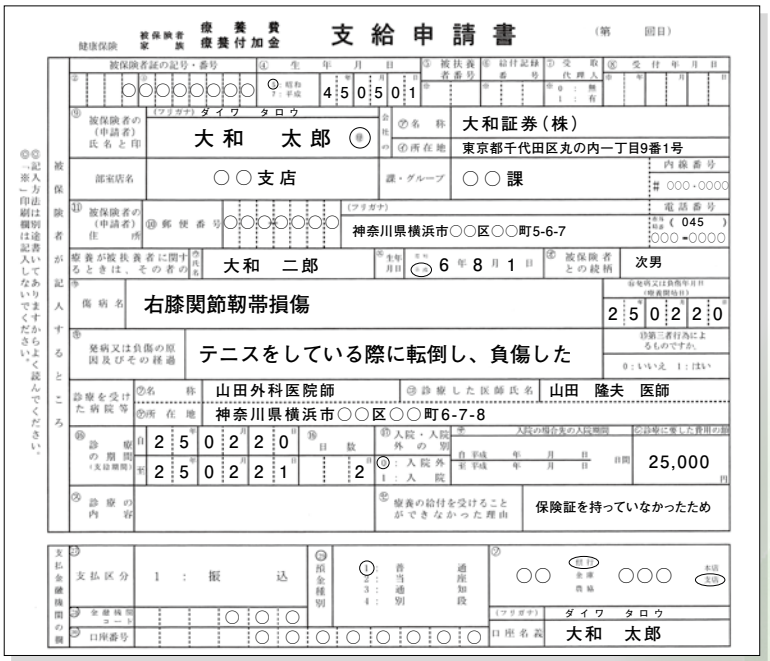
療養費の払い戻し手続き

医療費を全額立て替え払いをした時は、下記の書類に必要事項を記入し、領収明細書を添えて健保組合に申請してください。

提出物

- 「療養費支給申請書」
- 領収明細書

◇療養費支給申請書（見本）



療養費（立て替え）が支給される場合

- 保険証なしで診療を受けた場合
- 海外で治療を受けたとき※
- 医療機関で輸血を受けるときの血液代
- 医師が必要と認めた治療用の義肢、コルセットなどの代金
- 医師の同意のある一定の範囲の針灸・マッサージを受けた場合
- 捻挫・打撲・挫傷および医師の同意を得た骨折・ひび・脱臼といった柔道整復師による施術を受けたとき
- 法定伝染病で隔離されたときの食事や薬代

※海外に旅行や赴任中に病気やケガをした場合、国内のように保険証の提示というわけにはいかず、療養費として後日払い戻しを受けることになります。しかしながら、治療内容のレベルや治療費は国ごとに異なりますので、払い戻し額は実際に払った治療費の全てとは限りません。海外の医療機関が発行した領収明細書に基づき、国内の健康保険で定めた治療費を基準に算定します。

❷ 名前・住所・被扶養者を変更するとき

名前、住所の変更および被扶養者の増減があった場合には、特例退職、任意継続はもちろん、役職員を含めた全ての加入者の健保組合への連絡、手続きが必要になります。

当健保組合のホームページで、「申請書」をクリックしてから「保険証・適用に関する書式」に関する該当用紙を取り出すか、当健保組合にお電話にて用紙をお取り寄せください。全て用紙での手続きとなります。

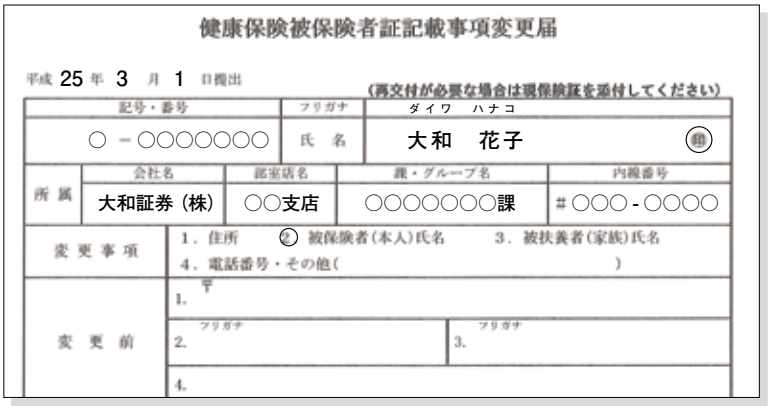
名前変更のとき

結婚等により名前が変更になった場合には、健保組合に変更手続きが必要となります。この場合、旧保険証は回収し、新たな保険証を交付します。

提出物

- 「健康保険被保険者証記載事項変更届」
- （現）保険証
- 証明書（住民票、免許証等のコピー）

◇健康保険被保険者証記載事項変更届（見本）



健康保険被保険者証記載事項変更届

平成 25 年 3 月 1 日提出

（再交付が必要な場合は現保険証を添付してください）

記号・番号	フリガナ	氏名
○ － ○○○○○○○	ダイワ　ハナコ	大和　花子 ㊞

所属	会社名	部室店名	課・グループ名	内線番号
	大和証券（株）	○○支店	○○○○○○○課	＃○○○－○○○○

変更事項	1．住所　2．被保険者（本人）氏名　3．被扶養者（家族）氏名　4．電話番号・その他（　　）
変更前	1．〒 2．フリガナ　3．フリガナ 4．

住所変更のとき

引越および異動により単身赴任となり住所（現住所）が変更になった場合には、健保組合に変更手続きが必要となります。保険証の裏面の旧住所に二重線を引いていただき、余白に新住所を書いてください。余白がなくなった場合には新保険証を発行しますので、健保組合への請求が必要になります。

提出物

- 「健康保険被保険者証記載事項変更届」
- 住民票（特例退職のみ。コピー不可）
- （旧）保険証（余白がない場合のみ）

被扶養者に増減があったとき

出生、結婚、就職等により被扶養者に増減があった場合には、被保険者を通じて増減の変更手続きが必要となります。

提出物

- 「健康保険被扶養者増減・異動届」※
- （現）保険証（減の場合）
- 出生により被扶養者が増した場合には、出生届け、もしくは母子手帳の写し

◇被扶養者増減・異動届（見本）

健康保険被扶養者届（増・減　異動届）

被保険者		
記号番号	○ ○○○○○○○	氏名 大和　太郎
住所	〒 ○○○ － ○○○○ 神奈川県横浜市○○区○○町　5-6-7　○○マンション805号室 045 ○○○　○○○○	○○支

被扶養者	続柄	生年月日	被保険者との関係	年収	月平均収入額
ダイワ　ヨウコ 大和　陽子	妻	42 7 1			退職 25 2 28

※被扶養者としての資格が喪失しているにもかかわらず、喪失後も保険証を使用し当健保組合での支払いが発生した場合には、ご本人に請求します。

※出生により被扶養者が増えた場合には、出生届け、もしくは母子手帳の写しが必要となります。また、出生以外に被扶養者が増える場合には、収入証明が必要となります。

❸ 保険証を紛失（破損）したとき

保険証は身分を証明する大切な本人確認証であるとともに、診療時に医療機関の窓口に提示すると一部の自己負担（基本3割）で済み、その提示により、健保組合は社会保険診療報酬支払基金を通じて診療行為を行った医療機関に残り（基本7割）を支払う重要な証明証です。

保険証を紛失するケースが後を絶たない状況が続いています。置き引き、スリ（財布）、深夜におよぶ深酔いには充分留意が必要です。大切に保管・管理することはもちろんですが、万一、紛失や破損した場合には速やかな手続きが必要となります。キャッシュカードのように使用の一時停止・無効の処置はできませんので、連絡、手続きが遅れることにより、それだけ第三者による不正使用（銀行等の口座開設、医療機関での不正使用等）の機会が増えることになります。速やかな連絡をお願いします。

提出物

- 警察への連絡※1
- 健康保険保険者証再交付申請書
- 1,000円（保険証1枚につき）※2

※1　家の外で紛失した場合のみ。警察での受理番号（紛失届）の記載が必要となります。
※2　再交付後、旧保険証が発見された場合には、速やかに健保組合に返却をお願いします。この場合、再発行後であっても1,000円の返却は行いません。

◇保険証再交付申請書（見本）・（役職員用）

健康保険被保険者証　再交付　申請書

平成 ○○ 年 ○ 月 ○○ 日提出

健康保険証記号ー番号（手帳の場合は社員番号）	○-○○○○○○○	フリガナ（ダイワ タロウ） 被保険者氏名	大和 太郎 ㊞
所属	会社	大和証券（株）	内線 # ○○○-○○○○
	部室店	○○支店	
	課・グループ	○○○○○○○課	外線 ○○-○○○○-○○○○
自宅住所	〒○○○-○○○○ 神奈川県横浜市○○区○○町1-23-45　○○マンション○○号室		自宅TEL ○○-○○○○-○○○○
再交付申請枚数	2 枚	再交付費用（※1,000円×再交付枚数）	2,000 円
再交付費用納入方法（該当に○をつけてください）	A. 銀行振り込み　振込日　年　月　日 Ⓑ 社内便（貴重品便）にて当申請用紙に同封 C. 郵送（現金書留）にて当申請用紙に同封 D. その他（　　）	振込口座	東京三菱UFJ銀行　八重洲通支店 普通預金　1693249 口座名　大和証券グループ健康保険組合

※ 振り込み手数料はご負担ください。
※ 申請後、紛失した保険証が見つかっても費用の返戻はできません。（保険証は必ずご返却ください）

再交付対象者	氏名	性別	生年月日	続柄
	大和　太郎	Ⓜ女	昭和 40 年 1 月 1 日	本人
	大和　花子	男 Ⓕ	平成 43 年 3 月 3 日	妻
		男女	昭和 年 月 日	
		男女	平成 年 月 日	

申請理由（詳細記入）	
	○月○日○○時ころ、帰宅途中○○駅付近で盗難。 ○月○日　○○警察に届出済み

盗難届 紛失届 提出先	警察署名	警察署電話番号	受理番号
	○○警察署	○○-○○○○-○○○○	○○○○

※ キャッシュ・クレジットカードのように使用の停止・無効の処置はできません。
原因が明らかで第三者にわたる可能性がない場合を除き、本届出の前に速やかに警察への届出を行ってください。

（事業主の証明）
今後滅失することのないよう 周知徹底をはかります。

事業所　名称
　　所在地
事業主　氏名　　印

❹ 歯の治療を受けるとき

歯の治療は通常、健康保険が適用され、虫歯の治療から入れ歯まで、医療機関の窓口では3割（小学校入学前は2割、70～74歳は3割または2割※）の自己負担で診察を受けられます。ただし、治療方法や材料によっては健康保険が適用されないケースがありますので、治療に入る前に歯科医によく確認して、トラブルにならないようにすることが大切です。治療内容における治療費負担は、以下の3つのケースになります。

※平成26年3月末までは1割

歯の治療費に関する3つのケース

1 保険診療

普通の歯の治療は、診察・検査・投薬から、歯ぐきや虫歯の治療、患部への詰めもの、差し歯、入れ歯まで、全て健康保険で受けられます。

2 自由診療

患者が保険適用を認められていない特別な治療を希望する場合、技術料、材料費とも医療機関の決めた金額で治療費が請求されます。この場合は、患者が全額を自費負担することになります。例えば、人工歯根（インプラント）や歯並びの矯正は、健康保険を使って治療することはできず、自由診療になります。

3 自費負担が生じるとき（保険外併用療養費）

健康保険で決められた以外の材料を患者が希望した場合、例えば前歯部に金合金などの材料を使用する場合や金属床総義歯などは、保険外併用療養費の対象となり差額負担が発生します。

歯のクリーニング

健康保険は疾病保険で病気やケガをした場合に給付をするものなので、病気やケガと認められない場合や、予防の場合における給付の仕組みはありません。従って治療としてのクリーニング（歯石除去および清掃）でない場合には、保険外扱いが基本となります。歯の定期的なメンテナンスは、口内の健康に必要で、大切なものですが、保険適用に関して現在、はっきりとした仕組みはありません。

クラウン・ブリッジ維持管理料

インレー（虫歯の空洞に詰めるセメント・アマルガム等のこと）を除く金属歯冠修復、レジン前装冠、ジャケット冠、ブリッジなどを保険で治療した場合、治療費にクラウン・ブリッジ維持管理料がプラスされることがあります。その場合、2年以内につくり直すときは、その部分の検査費、制作費、装着費が無料となります（初診料やその他の治療費は除く。また6歳未満の乳幼児や訪問診療の方は対象外）。

なお、同管理料がプラスされない場合では、2年以内のつくり直しに対し、検査費、制作費、装着費が通常の7割の料金となります。

❺ どこかに相談したいとき

こころとからだの電話相談

「育児のこと」「病気のこと」「介護のこと」「職場のこと」等で不安を感じ、どこかに相談したいと思われたことはありませんか?そのような時のために、当健保組合では(株)法研に業務委託することで、**全加入者(グループ役職員、任意継続、特例退職の被保険者および被扶養者)の、こころ(メンタルヘルス)の相談と健康相談を無料にて行っています。**周囲の人にはなかなか相談できないことや、専門的な知識が必要なことについて、お気軽にご相談ください。

お住まいの都道府県と年齢を確認しますが、お名前はお聞きしません。電話受付者は、フリーダイヤル番号により、当健保組合の加入者であることを識別します。

メニュー

1 電話による健康相談

保健師、看護師、栄養士が、病気や介護、運動や食事などの生活習慣に関するご相談を受けます。

2 電話と面接によるメンタルヘルスカウンセリング

10〜22時(日・祝日除く)。臨床心理士がご相談を受けます。面接は全国122カ所で、1対1で対応します。

※年度内5回まで無料。

3 ベストドクターズ

10〜22時(日・祝日除く)。日本国内の優れた医師を紹介する窓口です。セカンドオピニオンにもご利用ください。

24時間・年中無休
通話料・相談料無料※・プライバシー厳守

0120-922078

携帯・PHSからも無料で利用できます
当健保組合専用ダイヤル

docomo・WILLCOM用　au・SoftBank用

音声による案内(相談センター) → 希望の相談サービスの番号をプッシュ

❶電話による健康相談
❷面接によるメンタルヘルスカウンセリングの予約窓口
❸電話によるメンタルヘルスカウンセリング
❹電話によるメンタルヘルスカウンセリングの予約窓口
❺ベストドクターズ

こんなことが相談されています

39歳女性(1歳のお子さんの相談)
熱でけいれんを起こしているが、もしかしてインフルエンザではないか。

31歳女性(1歳のお子さんの相談)
夜中吐いて緩い便をした。ロタウィルスにかかったのではないか。

28歳女性(8ヶ月のお子さんの相談)
鼻が詰まって苦しそう、どう対処したらいいのか。

63歳男性(ご自身の相談)
坐骨神経痛で動けないがどうやって受診したらよいか。

60歳女性(ご自身の相談)
耳鳴りで耳鼻科を受診したが異常なし。他には何科に行ったらよいか。

68歳男性(ご自身の相談)
将来、パーキンソン病が心配。かかる予測はできるのか。

35歳女性(ご自身の相談)
うつ病で休職中だが復職が近くて不安。話を聞いてほしい。

30歳女性(ご自身の相談)
心療内科を受診したいが、評判の良い病院を教えてほしい。

❻ 医療費が高額になったとき

高額療養費制度

健康保険には、医療費が高額になり、ひと月の支払いが、一定額を超えた場合、超えた分は後から払い戻しを受けられる制度（高額療養費制度）があります。

高額療養費制度における自己負担限度額（法定給付）

右記に示すとおり、法定給付において医療費が一定額を超えた場合、高額療養費制度により自己負担額を軽減させることができます。

表1　1ヶ月あたりの自己負担限度額（70歳未満）

区分	自己負担限度額
一般（標準報酬月額 53 万円未満）	80,100円+（医療費-267,000円）×1%
上位所得者（標準報酬月額 53 万円以上）	150,000円+（医療費—500,000円）×1%
住民税非課税世帯	35,400円

※医療費が高額になると見込まれる場合には、事前に健保組合に申請して「健康保険限度額適用認定証」（以下、「限度額適用認定証」と表示）の交付を受け、保険証とともに医療機関の窓口に提出しましょう（「限度額適用認定証」の詳しい説明は16ページを参照）。

高額療養費制度を受けるには

高額医療費制度の適用を受けるには以下の条件が必要となります。

- (1)一人が(2)同一月内(3)同一医療機関(4)入院と通院は別計算で限度額を超えた場合
- 同一月に同一世帯内で21,000円以上の自己負担が2件以上ある場合には、自己負担額を合算し、合算した額が自己負担限度額を超える場合は、超えた額が合算高額療養費として支給されます。さらに直近12ヶ月の間に、同一世帯で3ヶ月(3回)以上高額療養費に該当した場合は、4回目からの自己負担は下記のとおりとなります。
- 入院時の食事などについての標準負担額（16ページ参照）は、自己負担に含めません。

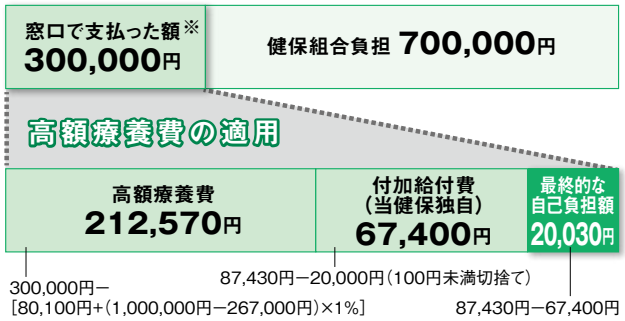
表2　自己負担限度額（4回目以降の場合）

区分	自己負担限度額
一般（標準報酬月額 53 万円未満）	44,400円
上位所得者（標準報酬月額 53 万円以上）	83,400円
住民税非課税世帯	24,600円

最終的には2万円程度の自己負担（付加給付）

国民健康保険や協会けんぽ等では、高額療養費は法定給付のみになり、上記表1の自己負担額となります。しかし、当健保組合には付加給付が存在します。すなわち、自己負担した金額が20,000円を超えた時、その差額分を還付します（ただし、500円未満不支給、100円未満切捨て）。当健保組合に加入している大きなメリットの一つです。

（例）1ヶ月に医療費が100万円かかった場合（標準報酬月額53万円未満の方）



※・「限度額適用認定証」を提示しない場合
本人の窓口負担額は、300,000円
（そのうち、279,970円は後日に還付）
・「限度額適用認定証」を提示した場合
本人の窓口負担額は、87,430円
（そのうち67,400円は後日に還付）

❼ 入院したとき

入院した場合には、高額な医療費がかかり高額療養費に該当する場合が多くなります。そのような場合、通常はいったん窓口で医療費の3割（小学校入学前は2割、70～74歳は3割または2割※）を立て替え、後日、限度額を超えた分が自動的に払い戻されることになります。ただし、あらかじめ「限度額適用認定証」を健保組合に発行してもらい、入院時に病院に提示することにより、窓口での負担が自己負担限度額（15ページ参照）までとなり、立て替えを行う必要がなくなります。「限度額認定証」があってもなくても、最終的な自己負担は同じです。

※平成26年3月末までは1割

◇限度額適用認定証

健康保険限度額適用認定証

平成 25 年 2 月 21 日交付

被保険者	記　号	○	番　号	○○○○○○○
	氏　名	大 和　太 郎		男
	生年月日	昭和○○年○月○日		
適用対象者	氏　名	被保険者本人		
	生年月日			
	住　所			
発効年月日		平成 25 年 2 月 1 日		
有効期限		平成 25 年 8 月 31 日		

入院時食事療養費

入院したとき、医療費の3割負担とは別に、被保険者、被扶養者とも食費の一部（食事療養標準負担額）として1食260円を負担が必要となります。残りは健保組合から法定給付の入院時食事療養費（家族は家族療養費）として給付されます。入院時食事療養費の給付を受けるための手続きは必要ありません。

区分	食事療養標準負担額
一般	1食につき260円
低所得者※1	［短期※2］ 1食につき210円　［長期］ 1食につき160円

※1　低所得とは市区町村税非課税世帯の人。
※2　短期とは、申請前1年間に90日までの入院。長期とは、申請前1年間に90日を超える入院。

入院時生活療養費

65歳以上の人が療養病床に入院したときも、被保険者、被扶養者とも生活療養の一部（生活療養標準負担額）として食費1食460円、居住費（光熱水費）1日320円の自己負担が必要となります。残りは健保組合から法定給付の入院時生活療養費（家族は家族療養費）として給付されます。ただし、難病等で入院の必要性が高い人の負担額は1食260円です。入院時生活療養費の給付を受けるための手続きは必要ありません。

区分	生活療養標準負担額
一般	［食費］ 1食につき460円（医療機関によっては420円）　［居住費］ 1日につき320円
低所得者※1	［食費］ 1食につき210円　［居住費］ 1日につき320円
低所得者※2	［食費］ 1食につき130円　［居住費］ 1日につき320円

※1　市区町村税非課税世帯の人。過去1年間の入院日数が90日を超えた場合は1食160円。
※2　被保険者と全被扶養者の年金収入が80万円以下の場合。

❽ 交通事故等にあったとき

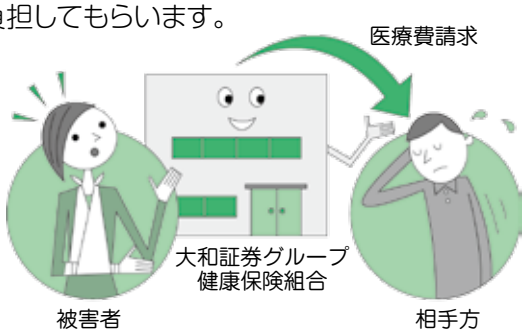
第三者行為

交通事故（通勤時および業務中は除外）にあったり、他人の飼い犬にかまれたり、工事現場からの落下物で病気やケガをさせられた場合の治療費の負担は、通常とは異なります。治療費をはじめとする損害は、加害者（もしくは保険会社）が負担することが原則です。ただし、医療機関への支払いをスムーズに行うため、まずは健康保険を使い、一時的に健保組合が立て替えるのが一般的です。その後、健保組合が、かかった医療費を加害者に請求し、最終的には加害者（もしくは保険会社）に全額負担してもらいます。

第三者行為とは

- 交通事故にあった
- 他人の飼い犬にかまれた
- 暴力行為を受けた
- 工事現場のそばで何かが落ちてきてケガをした
- 飲食店で食事をして食中毒になった

など。



事故等にあったら、健保組合に一報を

交通事故等の事故（第三者行為）にあった場合には、電話等で健保組合に連絡を入れましょう。これにより、医療機関に対する治療費が健康保険を使用することができます。医療機関も「第三者行為」として健康保険が使えることを確認し、健保組合と連絡を取ります。その後、速やかに「第三者行為による傷病届」に「事故証明書」「診断書」等を添付して健保組合に提出しなければなりません。

提出物

- 「第三者行為による傷病届」
- 事故証明書
- 診断書

示談をする前に健保組合に相談を

加害者と示談が成立して損害賠償を受けた場合は、損害賠償額の範囲内で健康保険の給付は行われません。示談後も健康保険の給付を受けられるかどうかは、示談の内容によって決まりますので、示談をする前に必ず健保組合に相談して行うようにしてください。

交通事故等にあってしまったら

その他、交通事故等にあった場合には、右記のことに気をつけましょう。

- 必ず警察に連絡し「事故証明書」を発行してもらう。
- 加害者の身元（住所、指名、勤務先名及び住所、電話番号等）を確認する。
- 医師の診断を受け、診断書をもらっておく。

自動車損害賠償責任保険について

自動車で他人に傷害を与えたときは、法律（自動車損害賠償保障法）によって、自動車の保有者が賠償をする責任があり、保有者に過失がなくても、特別の事情（盗難車による事故や飛込自殺など）がないかぎり、損害賠償の責任をまぬがれないことになっています。そのため自動車の保有者はすべて強制的に、自動車損害賠償責任保険（自賠責保険）に加入することになっています。

■自賠責保険の保険金額

①死亡した人（1人につき）
- 死亡による損害につき ・・・・ 3,000万円まで
- 死亡までの損害につき ・・・・・ 120万円まで

②傷害を受けた人（1人につき）
- 傷害による損害につき ・・・・・ 120万円まで
- 後遺障害による損害につき
  障害等級に応じ ・・・・ 75万円～4,000万円

❾ 出産したとき

被保険者が出産※1したときには法定給付費として「出産育児一時金」が、被扶養者が出産したときは「家族出産育児一時金」が、1児につき42万円※2が支給されます。

※1　健康保険での出産とは、妊娠4ヶ月（85日）以上を経過した後の出産、死産、人工妊娠中絶をいいます。
※2　産科医療補償制度加入の医療機関で出産した場合の補助金額であり、加入していない医療機関の場合は39万円となります。

産科医療補償制度

赤ちゃんが出産に関連して重度の脳性まひを発症した場合に、すみやかに補償（総額3,000万円）を受けられることに加え、その原因を分析することによって、安心して産科医療を受けられる環境整備を目指すものです。

付加給付でさらに20万円の給付

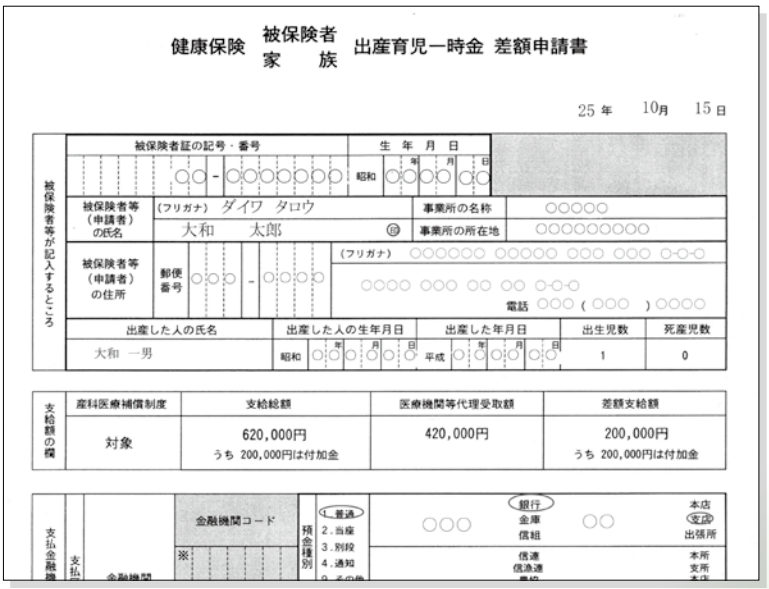
被保険者および被扶養者が出産した場合、法定給付費の42万円の他に、当健保組合からさらに上積み（付加給付費）して1児につき20万円、合計で62万円（産科医療補償制度に未加入の場合は59万円）が支給されます。

提出物

「直接支払制度」を利用した場合

・出産育児一時金・差額申請書

◇出産育児一時金・差額申請書（見本）
（社員の被扶養家族出産時）


健康保険　被保険者 家族　出産育児一時金 差額申請書

25 年　10月　15 日

被保険者証の記号・番号	生年月日
○○-○○○○○○○	昭和 ○○年○○月○○日

被保険者等（申請者）の氏名	（フリガナ）ダイワ タロウ 大和　太郎 ㊞	事業所の名称	○○○○○
		事業所の所在地	○○○○○○○○○
被保険者等（申請者）の住所	郵便番号 ○○○-○○○○	（フリガナ）○○○○○○ ○○○○○ ○○○ ○○○ ○-○-○ ○○○○ ○○○ ○○ ○○ ○-○-○ 電話 ○○○（○○○）○○○○	

出産した人の氏名	出産した人の生年月日	出産した年月日	出生児数	死産児数
大和 一男	昭和 ○○年○○月○○日	平成 ○○年○○月○○日	1	0

産科医療補償制度	支給総額	医療機関等代理受取額	差額支給額
対象	620,000円 うち 200,000円は付加金	420,000円	200,000円 うち 200,000円は付加金

金融機関コード	預金種別	銀行 ○○○ 金庫 信組	本店 支店 出張所 ○○
※	1.普通 2.当座 3.別段 4.通知	信連 信漁連	本所 支所

「直接支払制度」と「受取代理制度」

一時金そのものの受け取りは出産後の申請に基づく支給であり、出産時には窓口で一時的に多額な費用の立て替えが発生します。そうした経済的負担を軽減する制度として、「直接支払い制度」および「受取代理制度」があります。

直接支払制度

「出産育児一時金」の支給申請および受け取りを被保険者等に代わり医療機関が健保組合に行うという代理契約を、被保険者等が出産予定の医療機関と結びます。これにより、窓口支払額が「実際の出産費用」から「出産育児一時金」（通常42万）を差し引いた額で済みます。

受取代理制度

医療機関（比較的、小規模な機関）によっては「受取代理制度」が利用できる場合があります。この制度を利用すると被保険者等が出産予定の医療機関等を「出産育児一時金」の受取代理人とする申請書を、あらかじめ健保組合に提出します。これにより窓口支払額が「実際の出産費」から「出産育児一時金（通常42万円）＋付加金（20万円）」を差し引いた額で済むようになります。

⑩ 接骨院・整骨院にかかるとき

接骨院・整骨院で健康保険が使用できるのは、基本的には外傷性のケガ、すなわち打撲・捻挫・挫傷（肉離れ）のみです。さらには応急手当としての骨折・ひび・脱臼は整形外科の医師の診察と同意があった場合には、健康保険で施術（医療機関の「治療」と使い分けています）を受けることができます。

健康保険が使えるのは二つのみ

①急性または亜急性（急性に準ずる）の外傷性の打撲・捻挫・挫傷
②医師の同意がある骨折・脱臼（ただし応急手当の場合は医師の同意は不要です）。

接骨院・整骨院を利用する上での注意点

接骨院・整骨院は医療機関ではありませんし、施術を行う柔道整復師は医師でもありません。まずは医療機関、すなわちケガをした場合には整形外科にかかることが、わが国における医療での大原則となっています。接骨院・整骨院で健康保険を使う上での注意点は次のとおりです。

- 負傷の原因、痛みが発生した状況を柔道整復師に正確に伝えましょう。
- 「療養費支給申請書」は内容を確認してから署名をしましょう。
- 領収書や明細書をもらい、医療費通知で確認しましょう。
- 同一の負傷において、医療機関（整形外科等）と接骨院・整骨院との重複利用はできません。

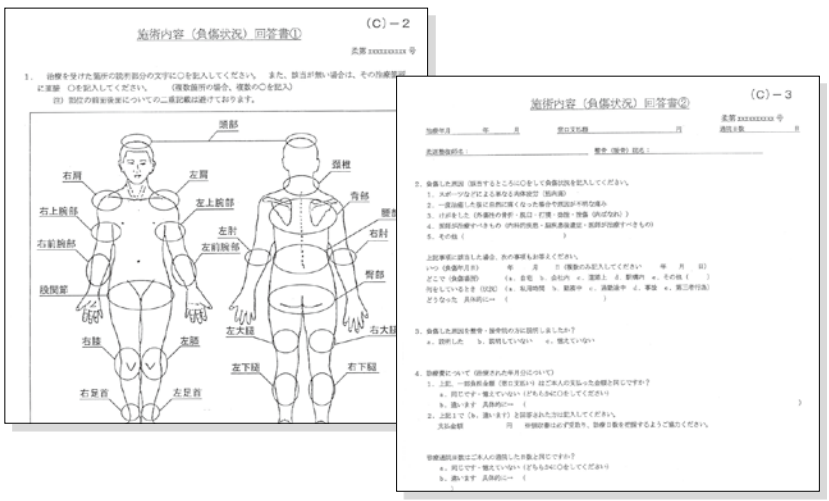
健康保険が使えない例

- 日常生活や四十肩、五十肩など老化からくる慢性的な肩こり、腰痛
- スポーツによる筋肉疲労、筋肉痛
- 医師の同意のない応急措置以外のひび・脱臼
- 過去の骨折や捻挫が数年たって自然に痛みだしたとき
- 脳疾患の後遺症等の慢性病
- 特に症状の改善がみられない、長期にわたる漫然とした施術
- 業務上や通勤途上の負傷（労災保険の適用）

施術内容における「回答書」の調査の実施

当健保組合では、「療養費支給申請書」の点検をガリバーインターナショナル（株）に委託しており、その内容に不自然な記載がある場合には、同社から加入者に「回答書」が送付され、過去におこなった施術の内容を詳しく伺うことがあります。回答の内容によっては健康保険の適用が行われず、全額自己負担になる場合があります。

◇回答書（見本）



⑪ 病気やケガで仕事を休んだとき

グループ役職員（被保険者）が病気やケガのため仕事ができなくなり、有給休暇や傷病特別休暇等も消化したした後、さらに療養が必要となり、給与が支給されない時、健保組合から「傷病手当金」が支給されます。

支給のための要件

「傷病手当金」が支給されるのは、以下の4条件に該当したときです。

- 病気・ケガのための療養中のとき（自宅療養でもよい）
- 療養のために仕事につけなかったとき
- 3日連続して休んだとき…4日目から支給されます。はじめの3日間は支給されません。
- 給料等をもらえないとき…給料等をもらっていても、その額が傷病手当金より少ないときは、その差額が支給されます。

提出物

- 傷病手当金請求書
- 医師の診断書（労務不能についての意見書）
- 事業主（会社）の休業及び給料支払状況

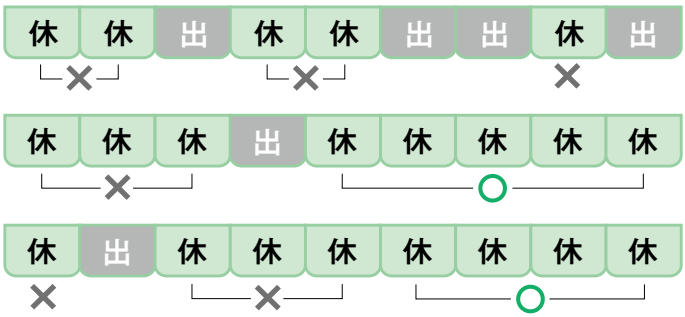
支給される金額

法定給付として、1日につき標準報酬日額の3分の2相当額が支給されます。ただし、傷病手当金の額より少ない給与が支払われているときは、その給与との差額が支給されます。さらに付加給付（傷病手当付加金）として、1日につき標準報酬日額の11/60相当額が支給され、合計すると、休業1日につき標準報酬日額の85%が支給されます。

支給される期間

3日以上連続して休んだ4日目から1年6ヶ月間。

支給開始例



※障害厚生年金や障害手当金、出産手当金を受けるときは、傷病手当金は支給されません。ただし、年金などの額が傷病手当金を下回るときは差額が支給されます。任意継続被保険者の方には支給されません。

⑫ 出産のため仕事を休んだとき

女性被保険者が出産のため仕事を休んだ期間は、その間の生活費の一部として出産手当金を支給します。

支給される金額

女性被保険者の休業1日につき、法定給付の出産手当金として、標準報酬日額の3分の2が支給されます。さらに付加給付（出産手当付加金）として、標準報酬日額の11/60相当額が支給され、合計すると、休業1日につき標準報酬日額の85%が支給されます。しかしながら大和証券グループの職員の場合、基本的に、出産のため仕事を休んでいた期間も給与が全額支払われるので、出産手当金および出産手当付加金は支給されません。

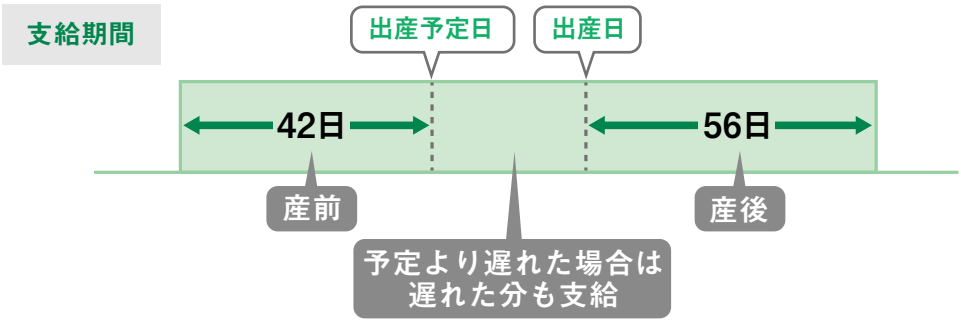
ただし、出産手当金額は、「標準報酬日額」をもとに計算されますが、「標準報酬日額」の算定には時間外手当などの諸手当も含まれるため、給与の日額が出産手当金額よりも少なくなる可能性もあり、その場合は差額が支給されることになります。

提出物

- 事業主の休業及び報酬支払の有無に関する証明
- 出産証明
- 出産手当金・付加金請求書

支給される期間

支給対象期間は産前42日間（双子以上は98日）と産後56日間の計98日（双子以上は154日間）です。



育児休業中の取り扱い

当グループには、1児につき最長3歳になるまで育児休業が与えられます。この間の給与は支給されませんが、育児休業を開始した月から終了した日の翌日が属する月の前月まで、保険料の納付は免除されます。

⑬ 退職するとき

入社すると本人の意思に関係なく当健保組合の被保険者になることは前述しましたが、途中退職する場合も同様に自動的に被保険者の資格を失い、その後は原則、他の健康保険に加入することになります。

退職後の健康保険の選択肢

- **すぐに再就職する場合**
  - 再就職先が加入している健康保険の被保険者になる。
- **すぐに再就職しない場合**
  - 当健保組合の任意継続被保険者になる。
  - 国民健康保険に加入する。
  - 配偶者や子供の被扶養者になる。
    ※被扶養者になるには一定の条件を満たす必要があります。

任意継続被保険者になる場合

任意継続被保険者として加入する場合には、社員時の保険証との差し替えが行われ、また保険証の記号・番号とは異なる記号・番号が付与されます。退職したあと、最長2年間加入が可能となりますが、保険料は、社員時とは異なり、事業主の負担分はなくなり全額自己負担となります。

1 任意継続被保険者になれる要件

・2ヶ月以上、被保険者の期間（会社に在籍）があること。
・資格喪失日（退職日の翌日）から20日以内に健保組合に届出をすること。
・当健保組合が指定する日までに第1回目の保険料が納付されること。

2 必要な手続き

・退職後20日以内に「任意継続被保険者資格取得申請書」を提出し、保険料を原則2ヶ月分（前納制度もあります）納付します。

3 保険料の決め方

・退職時の標準報酬月額が2年間継続します。なお、現在の標準報酬月額の上限額は、50万円となっています。

退職（資格喪失）後の給付について

退職前に継続して1年以上被保険者であった人は、資格喪失後も傷病手当金、出産育児一時金、出産手当金、埋葬料を受けられる場合があります。付加給付は支給されません。

法定給付	内容
傷病手当金	退職時に支給を受けていて、引き続き療養のため働けない場合には、支給開始日から1年6ヶ月支給されます。
出産育児一時金・出産手当金	退職時に出産手当金を受けている場合、引き続き期間満了まで支給されます。また資格喪失後6ヶ月以内に出産した場合は出産育児一時金が支給されます。
埋葬料	資格喪失後3ヶ月以内、または資格喪失後の傷病手当金・出産手当金の受給中もしくは受給終了後3ヶ月以内に被保険者が死亡した場合、埋葬料が受けられます。

⑭ 死亡したとき

病気やケガで被保険者が死亡した場合には遺族に、被扶養者が死亡した場合には本人（被保険者）に、それぞれ埋葬料および家族埋葬料が支給されます。

また、家族や身近な人が全くいない場合には、実際に埋葬を行った人に、埋葬料の範囲内で実費が埋葬費として支給されます。

ただし、業務中や通勤途中での事故で死亡した場合には、健康保険の埋葬料は支給されず、労災保険から葬祭料が支給されます。

支給金額

被保険者本人が死亡した場合、法定給付として本人に扶養されていた遺族の申請に基づいて、埋葬料が50,000円が支給されます。なお、家族や身近な人が全くいない場合には、実際に埋葬を行った人に、50,000円の範囲内で埋葬に要した費用の実費が埋葬費として支給されます。一方、被扶養者である家族が死亡した場合、家族埋葬料として50,000円が支給されます。さらに、付加給付（埋葬料付加金、家族埋葬料付加金）として50,000円が給付され、法定給付と付加給付合わせて100,000円が支給されます。

提出物

- 埋葬料請求書
- 死亡したことを証明する書類
  （死亡診断書・埋葬許可証または火葬許可証の写し）
- 死亡した方の保険証
- 被扶養者増減届

※埋葬費の場合は、死亡証明の他に埋葬にかかった費用の領収書の添付が必要となります。
※死産での出産は被扶養者とはならないので家族埋葬料は支給されません。

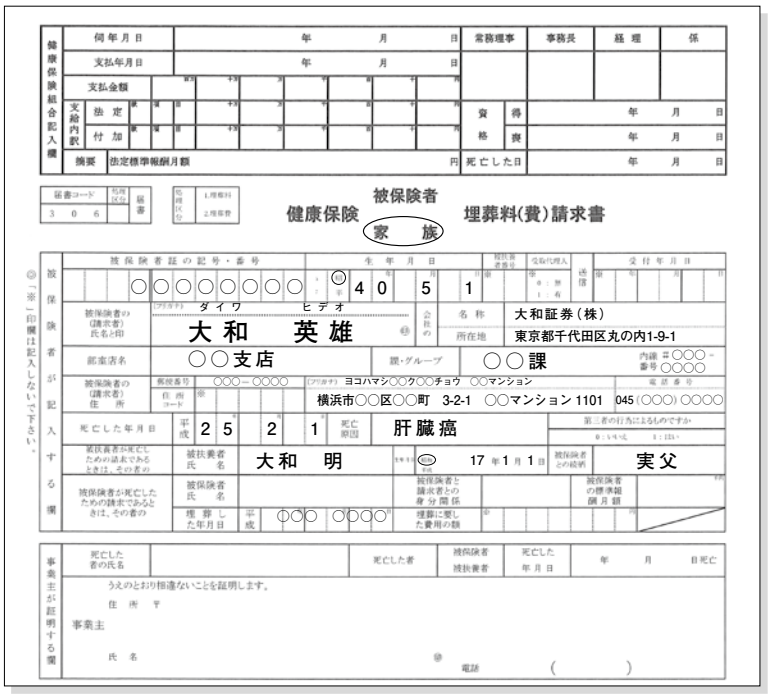
被保険者が亡くなったとき

被扶養者が存在する被保険者が亡くなったとき、被扶養者は当健保組合の加入からはずれることになります。

提出物 上記（提出物）に加えて

- 被扶養者全員の保険証

◇埋葬料請求書（見本）・（家族死亡時）


健康保険組合記入欄
伺年月日　年　月　日　常務理事　事務長　経理　係
支払年月日　年　月　日
支払金額
支給内訳　法定　付加
資格　得　年　月　日　喪　年　月　日
摘要　法定標準報酬月額　円　死亡した日　年　月　日

届書コード 3 0 6　処理区分　届書
処理区分　1.埋葬料 2.埋葬費

健康保険　被保険者（家族）　埋葬料(費)請求書

※「※」印欄は記入しないで下さい。

被保険者が記入する欄
被保険者証の記号・番号　○○○○○○○○
生年月日　㊐ 平 4 0 年 5 月 1 日
被保険者の（請求者）氏名と印　（フリガナ）ダイワ ヒデオ　大和　英雄　㊞
会社の　名称　大和証券（株）　所在地　東京都千代田区丸の内1-9-1
部署名　○○支店　課・グループ　○○課　内線 ○○○－ 番号 ○○○○
被保険者の（請求者）住所　郵便番号 ○○○－○○○○　住所コード　（フリガナ）ヨコハマシ○○ク○○チョウ ○○マンション　横浜市○○区○○町 3-2-1 ○○マンション 1101　電話番号 045（○○○）○○○○
死亡した年月日　平成 2 5 年 2 月 1 日　死亡原因　肝臓癌　第三者の行為によるものですか　年　月　日
被扶養者が死亡したための請求であるときは、その者の　被扶養者氏名　大和　明　㊐ 17 年 1 月 1 日　被保険者との続柄　実父
被保険者が死亡したための請求であるときは、その者の　被保険者氏名　埋葬した年月日　平成 ○○○ ○○○○　被保険者と請求者との身分関係　埋葬に要した費用の額　被保険者の標準報酬月額

事業主が証明する欄
死亡した者の氏名　死亡した者　被保険者 被扶養者　死亡した年月日　年　月　日死亡
うえのとおり相違ないことを証明します。
住所　〒
事業主
氏名　㊞
電話　（　）

⑮ 人間ドックを受けるとき

当健保組合に加入されていて、一定の条件を満たしている方には、人間ドック受診の費用補助をします。特例退職・任意継続に入っている方の人間ドック対象者には3月上旬、グループ役職員の対象者には7月上旬に「人間ドックの手引き」を配布します。補助の対象となるように、毎年「人間ドックの手引き」に充分目を通し、契約医療機関、受診可能期間等を確認した上での受診をお願いします。

補助対象者

- 平成25年度は4月1日現在の加入者で、かつ健診実施日まで継続して加入していること
- 平成25年4月1日時点で35歳以上（平成25年度は経過措置として34歳以上）であること
- 35歳未満の配偶者（被扶養者）および配偶者以外の方（39歳以上）は生活習慣病健診

費用補助の条件

1. 契約医療機関での受診であること
2. 契約医療機関への予約を健診予約システムに登録（郵便およびFAXでも可）すること
3. 受診可能期間内であること

※オプションは、胃カメラと婦人科検査以外は自己負担となりますので、各自受診の医療機関でお支払ください。

受診可能期間

特例退職・任意継続の方・・・ 4月1日～翌年3月31日
グループ役職員 ・・・・・・・・ 9月1日～翌年1月31日
グループ役職員の配偶者・・ 9月1日～翌年3月31日

受診期間への予約

まずは電話（一部はネット予約が可能）にて受診機関に予約を入れてください。

↓

バリューHRの健診予約システムに登録し、その後同社からメールにて送られてくる「健康診断受診承認書」を、受診当日、医療機関に持参してください。

※バリューＨＲへの登録は、ネット以外にも「人間ドックの手引き」に添付されているFAX・郵送連絡票も使用できます。

補助費用

医療機関によっては、各医療機関が設定する人間ドックの標準コースでも自己負担が発生する場合があります。自己負担が発生するかどうかは、健診予約システムで希望する契約医療機関を入力して確認するか、「人間ドックの手引き」に同封した「医療機関一覧」でご確認ください。

年齢編

❶ 35歳と40歳になったとき

35歳になったとき

24ページの「人間ドックを受けるとき」にもありますが、当健保組合の加入者のうち、一定の条件を満たす35歳以上の方に対して、人間ドック受診の費用補助をします。グループ役職員には春に定期健診が実施されますが、9月以降に受診が可能となる人間ドックは「がん検診」の位置づけとして実施しています。「胃がん」「肺がん」「大腸がん」、女性はさらに「乳がん」「子宮頸がん」を婦人科検診のオプションとして、検査が可能となります。

特例退職・任意継続の方およびグループ役職員の配偶者は、がん検診の他に、特定健診（40歳以上）を兼ねて実施しております。日本人の二人に一人はがんになり、三人に一人はがんで亡くなっています。がんを克服するには早期発見が何よりも大切です。

40歳になったとき

特定健診と特定保健指導

5～6月にグループ役職員が受ける春の定期健診は、労働安全衛生法により、事業主に実施が義務づけられています。さらに平成20年4月からは、「高齢者の医療の確保に関する法律」により、40歳以上の役職員への特定健診の実施が、健保組合に義務づけられています。定期健診と特定健診はその健診項目がかなり重複しているため、定期健診に特定健診の項目（腹囲、BMI等、メタボリックシンドロームに関する項目）を加える形で実施しています。

さらに、40歳以上への特定健診結果に基づく特定保健指導の実施も、法令により健保組合に義務づけられております。特定健診においてメタボリックシンドロームおよびその予備群に該当した加入者全員に、生活習慣病の予防のための特定保健指導を行うことになっていますが、当健保組合では、現在、35歳以上の役職員を対象に、平成23年度から本格実施しています。

介護保険

40歳になると、全ての人は市区町村が運営する介護保険に加入し、介護保険料を納めなければなりません。40～64歳の人は第2号被保険者、65歳以上を第1号被保険者といい、保険料の徴収方法や金額が異なります。40～64歳の保険料は健保組合が代行して徴収し、65歳以降は市区町村が徴収します。

❷ 60歳（定年退職）になったとき

平成25年4月1日までは、60歳の定年退職と同時に特例退職被保険者として当健保組合に引き続き加入し続けることが可能でした。しかしながら、この4月2日から老齢厚生年金（報酬比例部分）の支給開始年齢が段階的に引き上げられたことにより、定年退職と同時に特例退職被保険者制度に入ることができなくなりました。そのため、各人の状況によって退職後の加入先を選択していただくことになります。なお、再雇用により引き続き当社グループ内で雇用の継続がなされる場合には、社員として引き続き加入し続けることができます。再雇用になる方も含め、保険証は返却してもらいます。

■定年退職後、失業保険受給、その後就職しないケース

定年退職

- ①任意継続
  - ②特例退職
  - ③国民健康保険
- ②特例退職
- ③国民健康保険

※男女、再雇用等個々人の状況によって選択肢は異なります。

定年後、再就職しない場合

上図のように、定年退職後に再就職しない場合の選択肢は、一般的には任意継続か国民健康保険のどちらかの選択になります。さらに任意継続を選択した場合（最長2年間）には、老齢厚生年金の支給開始年齢になってから特例退職か国民健康保険に移行することになります。

受給開始・加入年齢 ／ 生年月日	老齢厚生年金（報酬比例部分）受給開始年齢		特例退職被保険者制度加入年齢	
	男	女	男	女
昭和27年4月2日～昭和28年4月1日	60歳	60歳	60歳	60歳
昭和28年4月2日～昭和29年4月1日	61歳		61歳	
昭和29年4月2日～昭和30年4月1日				
昭和30年4月2日～昭和31年4月1日	62歳		62歳	
昭和31年4月2日～昭和32年4月1日				
昭和32年4月2日～昭和33年4月1日	63歳		63歳	
昭和33年4月2日～昭和34年4月1日		61歳		61歳
昭和34年4月2日～昭和35年4月1日	64歳		64歳	
昭和35年4月2日～昭和36年4月1日		62歳		62歳

特例退職被保険者制度の加入条件（4ページにも記載）

❶当健保組合の被保険者期間が20年以上あること
または
❷当健保組合の被保険者で40歳以降の被保険者期間が10年以上あること

提出物

- 年金証書の写し（コピー）
- 住民票の写し（コピー不可）

年金証書の到着から3ヶ月以内に健保組合に申請してください。

重要

年金の受給開始年齢に達したことにより、任意継続から途中で特例退職に変更する場合には、自ら「年金証書の到着から3ヶ月以内」に当健保組に申請する必要があります。失念等により、申請時期が遅れますと、特例退職には加入することができなくなります。

特例退職の保険料（平成25年度）

- 健康保険料 24,650円/月
- 介護保険料 3,190円/月

※65歳以上の介護保険料は市区町村が徴収します。

❸ 70歳になったとき

70～74歳の窓口における医療費の負担割合は、所得により3割または2割※となっています。当健保組合の特例退職被保険者の標準報酬月額は、今年度29万円となっており、この金額は「現役並み所得者」にあたり、医療費の自己負担額は原則3割となります。ただし、被保険者の年収が383万円未満（70歳以上の被扶養者との世帯合算では520万円未満）の場合、当健保組合に届け出ることにより、一般の人として扱われ2割負担※となります。

※平成26年3月末までは1割負担に軽減されていますが、現在、見直しが検討されています。

「高齢受給者証」の発行

70歳になると当健保組合から窓口での自己負担割合を記載した「高齢受給者証」が発行されます。医療機関にかかる時は、健康保険証と合わせて「高齢受給者証」の提示が必要となります。「高齢受給者証」の有効期間は1年間（9月1日～翌8月31日）で、2割※負担の方のみ毎年、差し替えが必要となります。

※上記同様、平成26年3月末まで1割負担。

◇高齢受給者証

健康保険高齢受給者証

平成25年9月2日　交付

記号	8000	番号	
被保険者	氏名		男
	生年月日	昭和15年3月19日	
対象者	氏名		女
	生年月日	昭和　年　月　日	

医療費が高額になったとき（高額療養費）

15ページに法定給付における70歳未満の高額療養費制度が記載されていますが、70歳以上の高額療養費制度の限度額は70歳未満とは異なります。

法定給付での自己負担限度額は下表のようになっていますが、15ページにも記載したように当健保組合には高額療養費に対する付加給付の制度があり、1ヶ月に1医療機関の窓口での支払が20,000円を超える場合には超えた額が還付されますので、最終的な負担は20,000円程度で済みます。

●1ヶ月あたりの自己負担限度額（70～74歳）

	窓口負担	自己負担限度額	
		外来（個人ごと）	外来・入院（世帯ごと）
現役並み所得者	3割	44,400円	80,100円+（医療費−267,000円）×1%［44,400円］
一般		12,000円	44,400円
低所得者	1割	8,000円	24,600円または15,000円

※［　］内は、直近12ヶ月間に3ヶ月以上高額療養費に該当した場合の、4ヶ月目以降の金額です。

❹ 75歳になったとき

75歳以上（または65歳以上の寝たきり等の状態にある人）の方は、たとえ在職中であっても当健保組合の加入からはずれ、後期高齢者医療制度に移ることになります。後期高齢者医療制度は、75歳という年齢のみで区分けした独立した医療制度で、75歳以上の全国民が強制加入となる制度です。

後期高齢者医療制度に移行する手続き

当健保組合に加入できるのは、75歳の前日までです。その翌日から後期高齢者医療制度に加入変更することになり、75歳の誕生日の直前に広域連合から新しい保険証が送られてきます。変更のための手続きは必要ありません。後期高齢者医療制度の運営主体は、都道府県ごとに全市区町村が加入する「後期高齢者医療広域連合」で、保険料の徴収（口座振替か年金からの支払の選択）や窓口業務は、各市区町村が行います。

自己負担割合

75歳になり後期高齢者医療制度に移ると、窓口での自己負担割合は1割（現役並みの所得者は3割）となります。

区分	窓口負担	外来（個人ごと）	自己負担限度額（世帯ごと）
現役並み所得者注1	3割	44,400円	80,100円+（医療費−267,000円）×1% [44,400円] 注4
一般	1割	12,000円	44,400円
低所得者Ⅱ注2		8,000円	24,600円
低所得者Ⅰ注3		8,000円	15,000円

注1　課税所得145万円以上の人等
注2　世帯全員が市町村民税非課税の人等
注3　世帯全員が市町村民税非課税で所得が一定基準（年金収入80万円以下等）を満たす人等
注4　［］内は、直近12ヶ月間に同じ世帯で3ヶ月以上高額療養費に該当した場合の4ヶ月目以降の金額です。

後期高齢者医療制度への移行に伴って

後期高齢者医療制度に加入後は、当健保組合の被保険者としての資格を失います。そのため、資格喪失から5日以内（誕生日から5日以内）に、保険証と高齢受給者証の返却が必要です。

また、75歳になった被保険者に被扶養者がいる場合、被保険者の資格喪失に伴い、その被扶養者も当健保組合の資格を失うことになります。「喪失証明書」を送付しますので、それをもって、被扶養者は国民健康保険など他の医療制度に加入手続きをしてもらうことになります。

その他編

❶ メタボリックシンドローム

わが国では食生活や生活様式の変化により、「がん」「心疾患」「脳血管疾患」が死亡原因の上位を占め、生活習慣に起因する疾病、いわゆる生活習慣病が3分の2となっています。生活習慣病の主な原因は内臓脂肪型肥満であり、メタボリックシンドローム（以下、メタボといいます）にあるといわれています。

こうした状況を踏まえ、平成20年4月にメタボの状況を確認するため、40歳以上の国民に対する特定健診の実施と、メタボおよびメタボ予備群に対する特定保健指導の実施が健保組合に義務づけられました。

●内臓脂肪型肥満とは

食べ過ぎや運動不足、ストレスや喫煙などにより内臓脂肪が蓄積した肥満のことです。内臓脂肪は単なる「アブラのかたまり」ではなく、カラダにさまざまな悪影響を与えます。

腹 囲	男性85cm以上・女性90cm以上
BMI	体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）　25以上

●メタボとは

メタボ（内臓脂肪症候群）は、上記で説明した内臓脂肪型肥満と脂質異常・高血圧・高血糖などのリスク因子が重なった状態を指し、心疾患や脳血管疾患、糖尿病の合併症（人工透析や失明など）といった、深刻な生活習慣病を引き起こします。

特定保健指導の基準

BMI25以上 ＋

❶ 血中脂質	中性脂肪150mg/dl以上または HDLコレステロール40mg/dl未満または薬剤治療を受けている場合
❷ 血糖	空腹時血糖100mg/dl以上または HbA1c5.6%以上または薬剤治療を受けている場合
❸ 血圧	収縮期130mmHg以上または 拡張期85mmHg以上または薬剤治療を受けている場合
❹ 喫煙歴	あり（上記❶～❸に1つ以上該当したときにカウント）

BMIに加えて❶～❹のリスクの数が
3つ以上… 積極的支援
1～2つ… 動機づけ支援

すべての方に情報提供

問診や健診結果をもとに、生活習慣の見直しに必要な情報が提供されます。

動機づけ支援

初回面接	医師・保健師・管理栄養士等との面接で生活習慣を振り返り、自分で実行できる行動目標を立てます。
6ヶ月後	電話やメール等で健康状態や生活習慣の確認が行われます。

積極的支援

初回面接	医師・保健師・管理栄養士等との面接で生活習慣を振り返り、自分で実行できる行動目標を立てます。
3ヶ月以上の継続的な支援	一定期間サポートを受けながら、生活習慣改善を継続します。
6ヶ月後	電話やメール等で健康状態や生活習慣の確認が行われます。

特定保健指導対象

※現在、当健保組合が役職員に対して行っている特定保健指導等は、上記の厚労省基準とは若干異なり、対象者を拡大して実施しています。

❷ KOSMO Webの利用

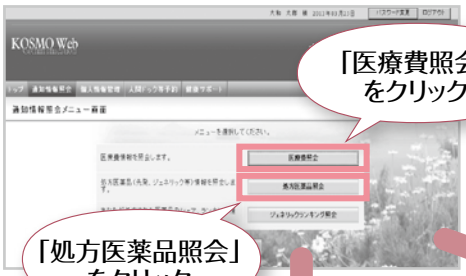
「KOSMO Web」にアクセス（PC、スマートフォン）することにより、全加入者が各々の「通知情報」「人間ドックの予約」「QUPiO」等を閲覧することができます。また、月々の医療費の明細や、処方された医薬品の情報およびジェネリック医薬品に代えた場合の医薬品代の差額も表示されます。

医療費通知は、役職員およびその被扶養者には、このKOSMO Webからの確認のみとなっています。特例退職・任意継続の方には被扶養者分も含め、「医療費と給付支給額のお知らせ」を、さらに役職員を含めた被保険者全員に「年間医療費のお知らせ」（1月～11月）を2月に郵便にて送付しています。また、KOSMO Webからも見ることができます。

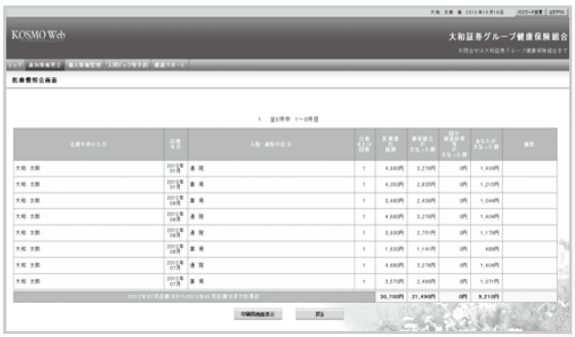
［ログイン画面］

メインメニュー画面

通知情報照会メニュー画面



医療費照会画面



処方医薬品照会画面

※右上の「ジェネリック表示」をクリックすると、処方医薬品とジェネリック医薬品との医薬品代差額が表示されます。
※「KOSMO Web」は当健保組合のホームページから入ることができます。

❸ 医療費控除

1年間（1月1日～12月31日）に支払った医療費の合計が10万円または所得金額の5%を超えた場合、所得税の確定申告をすると、その超えた分が課税対象から控除され、その分税金の一部が戻ってきます。出産や入院をした年や、家族の介護費用を負担しているケースが当てはまります。

仮に確定申告を忘れていた場合でも、さかのぼって「過去5年以内」であれば還付が受けられます。

医療費控除（上限200万円） ＝ 1年間に支払った医療費※1 － 健保組合の給付※2や保険金等で補てんされる額 － 10万円

※1　本人と扶養家族の医療費だけでなく、生計を一にする親族についても、申告者本人が支払っていれば、ここに含めることができます。
※2　健保組合の給付である「高額療養費」「出産育児一時金」や生命保険契約などで支給される入院費給付金など。「傷病手当金」「出産手当金」はここに含める必要はありません。

医療費控除の対象となるもの（例）

- 医師または歯科医師による診療または治療の対価
- 治療または療養に必要な医薬品の対価
- 柔道整復師などによる施術の対価
- 通院費用（タクシー代、電車、バス代など）

必要なもの

給与所得の源泉徴収票（原本）・医療費の支出を証明する書類（領収証）・領収証のない通院交通費などは日付、金額、経路などを書いたメモ（家計簿）・印鑑・確定申告書

※当健保組合からの「医療費のお知らせ」は領収証の代わりにはなりません。

詳しくは
税務署・税務相談室へ

国税庁ホームページ
http://www.nta.go.jp

❹ 当健保組合の保健事業

事業	実施時期	対象	対象年齢	備考	主催
定期健診（40歳以上は特定健診兼）	5～6月	役職員	－	－	総合健康開発センター（健康保険組合）
人間ドック	9～翌1月末	役職員	35歳以上	●胃カメラと婦人科検診のオプションは費用補助します ●受診する医療機関によっては、自己負担が発生する場合があります。詳しくは「契約医療機関一覧」か「健診予約システム」でご確認ください	健康保険組合
人間ドック（特定健診兼）	9～翌3月末	役職員の配偶者	35歳以上（40歳以上）		
人間ドック（特定健診兼）	4～翌3月末	特例退職・任意継続の被保険者および配偶者	35歳以上（40歳以上）		
乳がん・子宮頸がん検診	9～翌1月末	女子社員	35歳未満	全額補助	
被扶養者健診（生活習慣病健診）	9～翌3月末	社員の配偶者	35歳未満	自己負担が発生する場合があります。詳しくは「契約医療機関一覧」か「健診予約システム」でご確認ください	
		配偶者以外の被扶養者	39歳以上		
インフルエンザ予防接種	10～12月末	全加入者	－	上限3,000円補助（年度内1回）	
QUPiO（Webによる健康支援システム）	－	全加入者	－	健康情報、ウォーキングイベント等への参加およびご自身の健診結果をみることができます	
ウォーキングイベント	3～5月 9～11月	役職員	－	－	
特定保健指導	7～翌2月	役職員	35歳以上	－	健康保険組合（一部は総合健康開発センター）
こころとからだの電話相談	－	全加入者	－	相談料・通話料無料 メンタルヘルスの面接は年度内5回まで無料	健康保険組合
介護教室	－	役職員および配偶者（ただし被扶養者に限る）	－	利用料3,000円	
保養所	－	－	－	詳しくはホームページをご覧ください	

※上記スケジュールは予定であり、今後、変更になる場合があります。詳しくはホームページをご覧ください。
※平成25年度の人間ドックは変更により経過措置として34歳以上とし、平成26年度より35歳以上となります。
※年齢は4月1日現在基準です。
※対象は加入者に限ります。

大和証券グループ健康保険組合　〒104-0031 東京都中央区京橋1丁目2番1号　大和八重洲ビル3F　TEL.03-5555-4600　FAX.03-5202-2018