

## 第9章 被保険者に対する保険給付

### 1. 療養の給付等（現物給付）

被保険者が業務外の疾病または負傷で保険医療機関等を受診した場合、または訪問看護ステーションから看護師等の訪問を受けた場合に、原則として医療費の7割を給付します。

70歳以上の方は、第12章健康保険高齢受給者を参照ください。

#### （1）診療費

被保険者が保険医療機関を受診するときは、必ずマイナ保険証または資格確認書を提示しなければなりません。やむを得ない事情でマイナ保険証または資格確認書を提示できないときは、事業主より資格証明書の交付を受けたうえで、保険医療機関に提示してください。

なお、令和7年12月1日までは、保険証を提示し保険医療機関を受診することができます。

受診したときは、一部負担金として3割を保険医療機関に支払います。支払いの際10円未満は四捨五入されます。

診療費の7割は、毎月各保険医療機関から社会保険診療報酬支払基金（以下、支払基金）を経由して当組合へ請求され、当組合から支払基金を経由して各保険医療機関に支払われます。

#### （2）入院時食事療養費

被保険者が入院時に受けた食事代の一部負担額を支払い、残りは当組合から入院時食事療養費として保険医療機関に支払われます。

一部負担額は、平均的な家計における食事に要する費用を勘案し政令で定めた額とされています。

なお、被保険者が低所得者（市町村民税非課税者等）に該当する場合は申請により食事代の標準負担額の減額を受けることができます。

##### ア．保険医療機関での会計前

「健康保険限度額適用・標準負担額減額申請書」（給15）により当組合へ申請してください。

申請により交付された「健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証」を保険医療機関へ提示することにより、食事代が減額されます。

##### イ．保険医療機関での会計後

減額される方が、やむを得ず減額認定証を保険医療機関に提出できずに一部負担額が減額されなかった場合、差額を支給します。

「健康保険食事療養標準負担額差額支給申請書」（給16）により当組合へ申請してください。

#### （3）入院時生活療養費

65歳以上の被保険者が療養病床（主として長期にわたり療養を必要とする方のための病床）入院時に受けた食事・居住費の一部負担額を支払い、残りは当組合から入院時生活療養費として保険医療機関に支払われます。

一部負担額は、平均的な家計の食費・光熱費の状況等を勘案し政令で定めた額とされています。

被保険者が低所得者に該当する場合は入院時食事療養費と同様に「健康保険限度額適用・標準負担額減額申請書」（給15）により当組合へ申請してください。

#### （4）調剤費

保険医療機関において交付された処方箋に基づいて保険薬局で薬剤を投与された場合も、診療費と同様に3割が一部負担、7割が当組合に請求されます。

#### （5）訪問看護療養費

居宅で療養生活を送っている難病患者、末期ガン患者、重度障害者等に対し、主治医が訪問看護を必要と認めた場合は「訪問看護ステーション」から看護師等の訪問を受けて、看護やリハビリ等の療養上の給付をします。

費用は診療費と同様に3割が一部負担金、7割を当組合から給付します。

## 2. 高額療養費

被保険者が保険診療を受けたとき、一部負担金を保険医療機関等に支払いますが、その額が政令で定められた額を超えた場合に支給されます。

ただし、入院時食事療養費、生活療養費の一部負担は対象になりません。

当組合は、自動払い方式を導入しており、保険医療機関等からの診療報酬明細書（以下、レセプト）に基づいて支給額が決定されます。

なお、マイナ保険証を保険医療機関等の窓口に表示したときは、政令で定められた自己負担限度額までが一部負担となります。

また、資格確認書または保険証を保険医療機関等の窓口に表示する場合、支払額を政令で定められた自己負担限度額までとするためには「健康保険限度額適用認定証」（以下、認定証）の提示が必要となります。

認定証は「健康保険限度額適用認定申請・回収不能届」（給17）により当組合へ申請してください。

#### （1）本人高額療養費

##### ア. 一般

同一月に同一の保険医療機関等で支払った一部負担金（レセプト1件ごと）から政令で定められた額を控除した額が支給されます。

##### イ. 多数該当世帯

同一世帯（本人・家族）で高額療養費の支払が当該高額療養費を含めて、前12ヵ月間に4回以上になる場合は、4回目より政令で定められた額を控除した額が支給されます。

##### ウ. 長期高額患者

療養に要する期間が長く、高額な一定の治療を行う必要のある血友病、人工透析を行っている慢性腎不全及び抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群の患者で厚生労働大臣の

定める者は、「健康保険特定疾病療養受療証」（以下、受療証）を保険医療機関等で提示することにより一部負担金から政令で定めた額を控除した額が支給されますので、「健康保険特定疾病療養受療証交付申請書」（給14）により当組合へ申請してください。

## （2）合算高額療養費

同一世帯（本人・家族）、同一月で一部負担金等が政令で定めた額を超えるレセプトが2件以上の場合は、合算した一部負担金等から政令で定めた額を控除した額が支給されます。

## （3）低所得者に係る高額療養費

低所得者は、「健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証」を保険医療機関等に提示することにより一部負担金から控除する額が政令の定めによって減額されます。

### ア．低所得者の範囲

（ア）市町村民税非課税者

（イ）生活保護法の被保護者等

### イ．手続

被保険者が低所得者に該当した場合は「健康保険限度額適用・標準負担額減額申請書」（給15）を当組合へ申請してください。

（ア）市町村民税非課税者

市町村民税が課されない者は、市町村長が発行する非課税に関する証明書を添付が必要です。

市町村民税非課税者で市町村長の証明を受けることができない者は、市町村長の証明を得ることができない理由を明記し、事業主が証明してください。

（イ）生活保護法の被保護者等

生活保護法の被保護者は、福祉事務所長が発行した「保護開始決定通知書」「保護変更決定通知書」の写に事業主、福祉事務所長から原本証明を受けたものを添付してください。

なお、高額療養費の支給を受けることにより生活保護基準に該当しなくなり、保護が廃止又は申請が却下された場合は、福祉事務所長が発行した「特例高額療養費該当」または「健康保険標準負担額減額認定該当」と記載された「保護廃止決定通知書」または「保護申請却下通知書」の写に事業主、福祉事務所長から原本証明を受けたものを添付してください。

（ウ）証明書の期間

上記の証明書は、同一年度内有効です。

## （4）高額介護合算療養費

12ヵ月間（前年8月1日から7月31日まで）に健康保険の自己負担限度額と介護保険の利用者負担額を合計した額が政令で定めた額を超える場合、被保険者の申請により支給されます。

## ア. 対象世帯

医療保険と介護保険の両方に自己負担がある場合の世帯

## イ. 計算期間

前年8月1日から7月31日の12ヵ月間（8月1日から年単位で申請）

## ウ. 手続

被保険者の申請により健保組合と介護保険者（在住市町村）で支給額を決定し双方より支給されます。

（ア）介護保険者（在住市町村）へ介護自己負担額証明書の交付申請

（イ）当組合へ「高額介護合算療養費支給申請書」（給10）に上記（ア）証明書を添付して申請

## 3. 療養費

### （1）療養費の趣旨

やむを得ない理由で、健康保険にて診療を受けられなかった場合等に、例外として支給されるものです。療養費の支給を受けることができるのは、（3）療養費の支給申請手続の表に示すとおりです。

### （2）療養費の支給額

療養費の支給額は、被保険者が支払った全額が払い戻されるわけではなく、法令にもとづき定められた基準価格から一部負担相当額を差し引いた額を支給します。

### （3）療養費の支給申請手続

「健康保険療養費支給申請書」（給5）につきの書類を添付して申請してください。

療養費の支給対象事由	申請に添付する書類
急病のため、保険証・マイナ保険証・資格確認書を持たずに受診したとき	領収書、診療報酬明細書 ※診療報酬明細書は保険医療機関や保険薬局で発行（傷病名や薬の名称・数量・金額が記載されているもの）を申し出ていただく必要があります。
他の健康保険を使用し医療費の返還を行ったとき	領収書、診療報酬明細書在中の封書
生血液の輸血を受けたとき	領収書、輸血証明書
保険医の指示により、義手・義足・義眼・コルセットなどの治療用装具を購入、装着したとき	領収書、保険医の証明書、装具作成確認書、作成装具の写真 ※写真は①正面 ②側面（右・左どちらか一方）③ロゴ・メーカー表記（ある場合）
保険医の同意を得て、はり・きゅう・あんま・マッサージ・指圧の施術を受けたとき	領収書、施術内容証明書、保険医の同意書(①又は②) ①初療日 ②施術継続時は初療日から6ヵ月毎
ステイーヴンス・ジョンソン症候群および中毒性表皮壊死症の眼後遺症により、輪部支持型角膜形状異常眼用コンタクトレンズを購入したとき	領収書、保険医の作成指示書 (支給対象疾病のために作成指示したことが確認できるもの)

肢リンパ浮腫や慢性静脈不全による難治性潰瘍の治療のため、弾性着衣を購入したとき	領収書、弾性着衣装着指示書
海外で治療を受けたとき	海外の病院で発行された「診療内容明細書」「領収明細書」 日本語翻訳文、パスポート写し、海外医療機関等に照会を行うことの同意書

## 4. 移送費

### (1) 移送費の趣旨

被保険者が負傷、疾病等により移動困難で医師の指示で入院治療や転院を必要とし移送された場合は移送費（家族は家族移送費）が現金給付として支給されます。通常の通院のためのタクシーやバス等の費用は対象になりません。

支給を受けるためには、次のいずれにも該当しなければなりません。

- ア. 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
- イ. 患者が当該療養の原因である負傷、疾病により移動困難であること
- ウ. 緊急その他やむを得ないこと

### (2) 移送費の額

移送費の支給額は最も経済的な通常の経路及び方法により移送された場合の費用にもとづき算定した額の範囲内での実費を支給します。実際にかかった額が移送費として算定した額を超えた場合、差額は自己負担となります。

また、医師・看護師等付添人については、医学管理が必要であったと医師が診断した場合に限り原則として1人までの費用が算定の対象となります。

### (3) 移送費の請求手続

移送費の請求には事前に健保組合の承認が必要です。「健康保険移送費承認申請書」を提出し、承認を受けてください。「健康保険移送費支給申請書」（給4）は承認可否確認後、送付します。記入時に特に注意すべき点を列記します。

- ア. 傷病が第三者の行為によるときには、その事実、第三者の住所、氏名などを記入すること
- イ. 「移送経路及び方法」の欄は詳細に記載すること。申請書に十分に記載できないときは別に適当な用紙を用いて具体的に記入すること
- ウ. 医師の記入欄の「移送を必要と認めた理由」及び「移送経路及び方法」欄は具体的に記入してもらうこと
- エ. 移送に要した費用の領収書を添付し、その内訳を記入すること
- オ. 付添人をつけてその費用を支払った場合も上記同様とすること

## 5. 傷病手当金

### (1) 傷病手当金の趣旨

被保険者（任意継続被保険者を除く）が業務外の病気やけがによって療養のため仕事に従事できないときに、その生活を補償するために支給されます。

次の条件のすべてを満たした場合が該当します。

- ア. 病気やけがのための療養中
- イ. 病気やけがの療養のために今まで行っていた仕事につけない
- ウ. 続けて3日以上休んでいる（初めの3日間は待期期間とし、4日目から支給開始）
- エ. 報酬等をもらえない

### (2) 傷病手当金の額

傷病手当金の1日あたり支給額は、被保険者の直近12ヵ月間の標準報酬月額平均額 $\div 30 \times 2/3$ です。（被保険者期間が1年未満の場合は、被保険者期間における標準報酬月額平均額 $\div 30 \times 2/3$ か、全被保険者の平均標準報酬月額平均額 $\div 30 \times 2/3$ のいずれか低い額になります。）

生活補償を行う制度のため、報酬が支払われている場合、傷病手当金は支給されません。ただし、報酬の支払いがあっても、傷病手当金の額より少ない場合は、その差額が支給されます。

傷病手当金の支給期間は、同一の疾病につき、その支給開始の日から通算して1年6ヶ月間支給されます。



障害年金や障害手当金を受けている方は、傷病手当金の額との調整があります。また、資格喪失後の受給者は、老齢又は退職を支給事由とする年金についても併給調整の対象となります。

### (3) 傷病手当金の請求手続

初回のみ「傷病手当金請求に伴う状況報告書（初回添付）」の添付必須です

傷病手当金の請求には「健康保険傷病手当金請求書」（給6）を用いますが、特に注意すべきことを次に列記します。

- ア. 「疾病又は負傷の療養をするため休んだ期間」の欄は、療養のため実際に休んだ期間を記入
- イ. 「療養のため休んだ期間中の報酬を」の欄は、療養のため休んでいても、その期間中報酬（賃金、給料、住宅等の現物給与など）の全部または一部支給があった場合に、その期間と金額を記入、将来「受けられる」ときとは、この休んだ期間の報酬を後から事業主からもらうことができる場合のこと

- ウ. 「事業主が証明するところ」欄は事業主より正確に証明してもらい、立証するための給与支給規定および就業規則・出勤簿と給与明細（又は賃金台帳）の写しを証明書類として添付すること
- エ. 「療養を担当した医師の意見」欄は、主治医に記載漏れのないよう記入してもらい、その住所、氏名の署名（自署によるもの）を受けること
- オ. この請求を被保険者であった者が死亡後に提出するときは、死亡した者と請求者との身分関係を明らかにする書類（戸籍謄本等）と権利継承届を添付すること
- カ. 障害年金・障害手当金または老齢・退職を支給事由とする年金を受けている方は、年金の種類・受給金額（年額）が確認できる関係書類を添付すること

## 6. 出産育児一時金

### (1) 出産育児一時金の趣旨

被保険者が出産をした場合に、その費用に充てるために支給されます。出産育児一時金は妊娠4ヵ月（85日）以上の出産であれば、生産、死産、（流産）を問わず、1産児につき一律政令で定められた額が支給されます。双児等の出産の場合は、胎児数に応じて支給されます。

### (2) 出産育児一時金の額

出産育児一時金は、一律政令で定められた額を支給します。

### (3) 出産育児一時金の請求手続

#### ア. 直接支払制度を利用する場合

出産育児一時金を健保組合から直接保険医療機関へ支払う制度です。

健保組合への手続きは不要で出産予定の保険医療機関と直接支払制度利用の申請、受取に係る代理契約を行うこと。

ただし、出産費用が出産育児一時金の支給額に満たない場合は、「健康保険出産育児一時金請求書」（給7）に出産費用の明細書、直接支払制度合意文書の写しを添付のうえ差額を健保組合へ請求できます。

#### イ. 直接支払制度を利用しない場合

「健康保険出産育児一時金請求書」（給7）に出産費用の明細書、直接支払制度合意文書の写しを添付のうえ事業所経由で健保組合へ請求すること

なお、以下の点に注意のうえ記入すること

(ア) 「生産・死産の別」の欄で死産のときは在胎週数を記入し、その週数の確認できる証明書を添付すること

(イ) 「出産に関する医師・助産師又は市町村長の証明」欄は、直接支払制度の合意文書に当組合名が明記されている場合には省略できる

ウ. 他保険者からの給付要件がある場合

申請書の「健康保険加入状況」欄に記入すること

(ア) 被保険者出産育児一時金

資格喪失後6ヵ月以内の出産で現在健康保険等の被扶養者として認定されている者

(イ) 家族出産育児一時金

被扶養者として認定後6ヵ月以内の出産で出産日の前日から起算して6ヵ月前に加入していた健康保険等の加入期間が一年以上の者（ただし、任継期間を除く）

## 7. 出産手当金

(1) 出産手当金の趣旨

被保険者（任意継続被保険者を除く）が、出産のため、出産予定日以前42日（多胎妊娠の場合は98日）、出産後56日の範囲内で労務に従事せず報酬を受けないときに、その期間の生活を補償するために支給されるものです。ただし、出産手当金と傷病手当金が同時に受けられるようになったときは出産手当金が優先され、傷病手当金の支給額は調整されます。

(2) 出産手当金の額

出産手当金の1日あたり支給額は、直近12ヵ月間の標準報酬月額平均額 $\div 30 \times 2/3$ です。（被保険者期間が1年未満の場合は、被保険者期間における標準報酬月額平均額 $\div 30 \times 2/3$ か、全被保険者の平均標準報酬月額平均額 $\div 30 \times 2/3$ のいずれか低い額になります。）

ただし、出産手当金の支給対象期間中に報酬の全部または一部を受けとる者に対しては、出産手当金の全部又は一部が支給されず、出産手当金の額より下回った額の報酬を受ける場合には、その差額が出産手当金として支給されます。

(3) 出産手当金の請求手続

出産手当金の請求には「健康保険出産手当金請求書」（給8）を用いますが、特に注意すべき点を列記します。

ア. 「出産予定日・出産日」の欄は、それぞれ必ず記入

イ. 「出産のため休んだ期間」の欄は、出産のため実際に休んだ期間を記入

ウ. 「上記の期間中報酬」の欄は、出産のため休んでいる期間であっても、その期間に対して事業主から報酬（賃金、給料、住宅等の現物給与）の支給があった場合、またはこの請求書を提出するときには支給を受けていないが、後から支給を受けられる報酬（賃金、給料、住宅等の現物給与）があるときは、それぞれの期間と報酬の額を記入

エ. 「労務に服さなかった期間」に関する事業主の証明の欄には、出産のため実際休んだ期間についての出勤簿、賃金台帳等により事業主に証明してもらうこと

オ. 「医師・助産師の証明」欄には出産予定日・出産日等を証明してもらうこと

## 8. 埋葬料（費）

### （1）埋葬料（費）の趣旨

#### ア. 埋葬料

埋葬料は被保険者が死亡した場合に、その被保険者の収入によって生計を維持していた者であって埋葬を行った者に支給されます。

埋葬料の額は一律政令で定められた額が支給されます。

#### イ. 埋葬費

埋葬費は被保険者が死亡した場合に、被保険者によって生計を維持していた者で埋葬を行う者がなく、その他の者で実際に埋葬を行った者に対して支給されます。

埋葬費の額は、政令で定められた金額の範囲内において、実際に要した費用を限度として支給されます。

### （2）埋葬料（費）請求手続

埋葬料又は埋葬費の請求は「健康保険埋葬料（費）請求書」（給9）を用いますが、特に注意すべき点を列記します。

ア. 「死亡の原因」の欄は、死亡診断書などによる病名または原因を記入すること

イ. 死亡した被保険者と請求者との続柄を必ず記入すること

ウ. 「死亡に関する事業主証明」の欄には、事業主に証明してもらうこと

エ. 埋葬費の請求のときは、埋葬に要した費用の領収証を添付すること

※自殺については、故意に基づく事故ではあるが、死亡は絶対的な事故であるとともにこの死亡に対する保険給付としての埋葬料は、被保険者であった者に生計を依存している者で埋葬を行う者に対して支給されるという性質から支給されます。

また、例えば、無免許運転等道路交通法違反による行為中の事故により死亡した場合のように、自己の故意の犯罪行為による死亡と見られる場合であっても、自殺の場合と同様の趣旨により、埋葬料を支給します。