

安心のしくみ！ 健康保険

病院にかかるときに使っている、
「健康保険」のこと、きちんと
理解していますか？

自己負担は原則 3 割

受診した後の
窓口での医療費支払い額は、
総医療費の **3 割** です。

年齢により自己負担割合が異なります

義務教育就学前	2 割
義務教育就学後 ～ 69 歳	3 割
70 歳～ 74 歳	1 割または 2 割 (現役並み所得者は 3 割)

残りの **7 割** は「**健保組合**」が
負担しています。
健保組合の負担分は、みなさんの納める
保険料を財源にしています。

保険証の提出

病院にかかるときに提出する**保険証**。
保険証を提出することで **3 割負担** になっています。
保険証は「**健保組合**」から**交付**されます。

大切な保険証 保管には気をつけましょう。不正使用や他人に貸すことは禁止されています。

家族も加入できる

健保組合に申請して認定されると、
家族も「**被扶養者**」という
加入員になれます。
加入には**条件**があり、
申請が必要なので確認を。



健康保険って何？

病気やけが、出産や死亡など、
私たちの生活に大きな経済的負担
のかかる事態に備え、保険料を出
し合い、万一のときに給付が受け
られる制度です。

→**中部電力健康保険組合**
私たちの健康保険組合は、昭和26年5月1日に
国の認可を得て設立されました。
現在、中部電力株式会社を含む29の関係会社・
団体に働く方やその家族が加入しています。

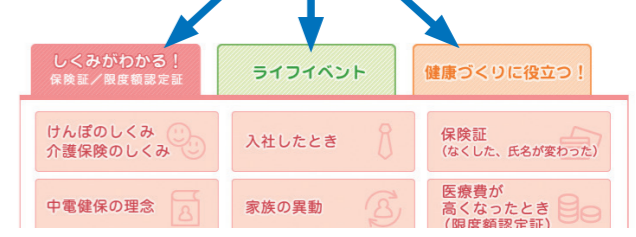
※詳細は中電健保のホームページをご覧ください。

ホームページをご覧ください！

より詳しい情報は
ホームページをご覧ください。
健保組合ホームページについては
P19で紹介しています。

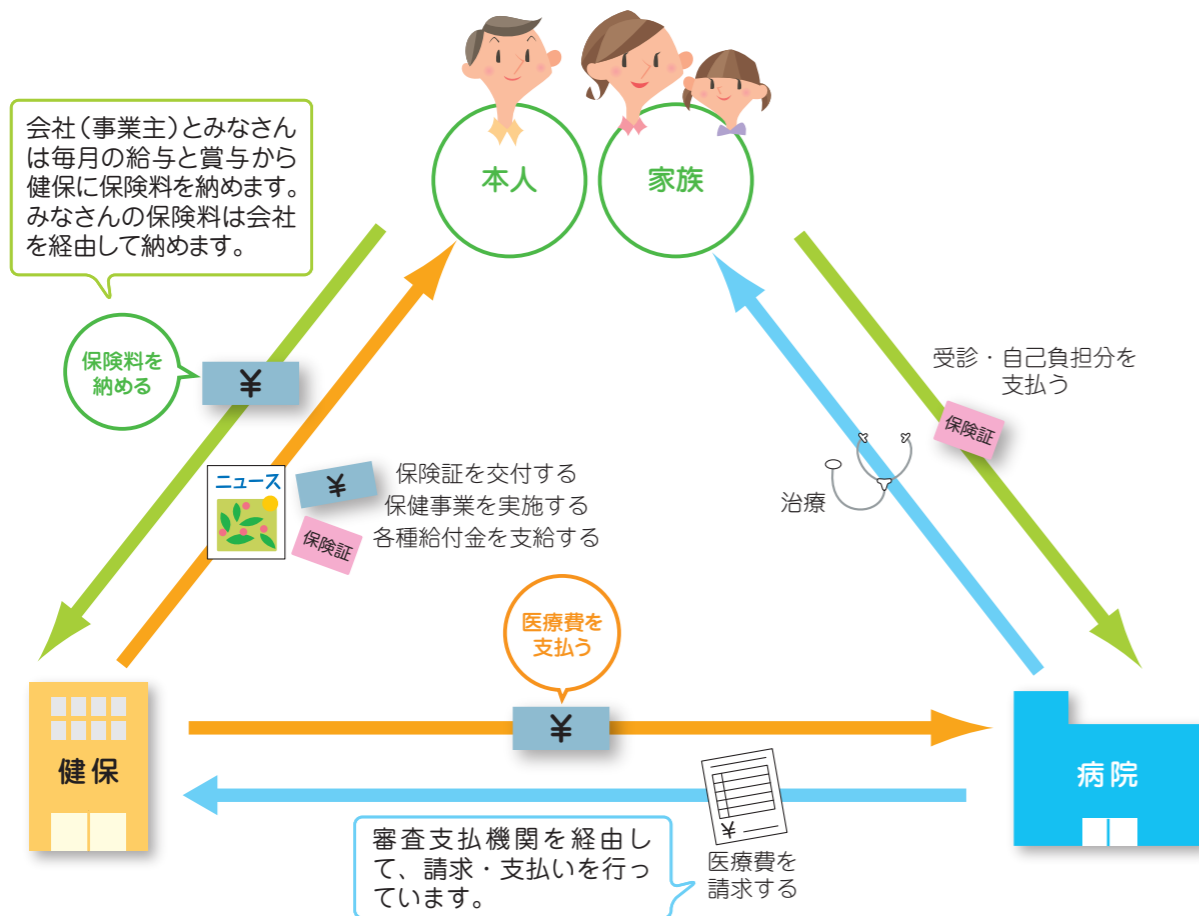


ホームページのトップに
カテゴリー分けした3つのタブがあります。
ココから簡単に各種情報を
チェックできます。



健保組合の しごと

健保組合は、主に「保険給付」と「保健事業」という2つの仕事をしています。みなさんは保険料を納めることで、病気やけがをしたときには保険給付を受け、また各種保健事業も利用することができます。



健保組合の二大事業

● 保険給付

病気やけが、傷病による休業、出産、死亡などに対して、医療費の支払いや各種給付金を支給。

● 保健事業

健康づくりをサポートする事業。健康情報の提供、病気の予防、スポーツのすすめ等を実施。

保険給付の基本 療養の給付

病気やけがをして病院にかかるとき、保険証を提出し治療の後には医療費を支払います。このとき窓口で支払う自己負担は原則医療費の3割(P2参照)で、残りの医療費は健保組合が負担しています。健保組合の負担する7割分を「療養の給付」といい、健康保険は医療にかかる負担を軽減しています。

また、療養の給付を受けてもなお自己負担が高額になるときは自己負担を一定額に抑える給付があります(高額療養費・P8参照)。

ホームページ しくみかわかる! 保険証/療養費認定証 をClick!

健康保険の使用には ルールがあります

◆健康保険が使えないとき

たとえばこんなとき、健康保険が使えません。

- ・ 仕事や日常生活に支障のないしみやあざなど
- ・ 回復の見込みがない近視、遠視、乱視など
- ・ 美容目的の整形手術
- ・ 予防注射や予防内服
- ・ 経済的理由による人工妊娠中絶

※ 上記の場合でも例外的に健康保険が使える場合もあります。



◆勤務中・通勤途中の病気やけがは労災保険

勤務中や通勤途中に病気やけがをしたときは、労災保険の対象となる場合がありますので、会社に連絡しましょう。

※ただし、労災保険の給付対象とならない場合は健康保険から給付を受けます。



交通事故にあったときは、健保組合へ届出を

交通事故など第三者行為による病気やけがの治療費は、本来加害者が支払うものです。届出をすれば健康保険を使用することができますが、この場合、健保組合が後日加害者に対して治療費を請求することになります。

安易に示談を結ぶと請求すべき費用が制限されてしまい、思わぬトラブルになることがあります。示談は慎重に。

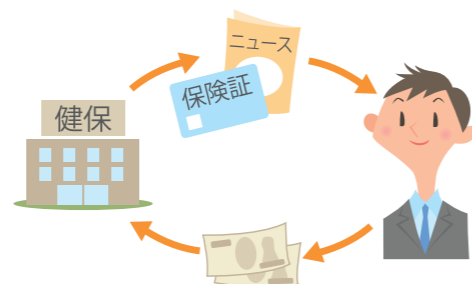


入社したとき

健保組合に「被保険者」として加入します

健保組合に加入すると…

- 保険証が交付されます
- 保険料を納めます
- 保険給付や保健事業が受けられます



● 保険料とは

- 会社（事業主）と会社で働く個人（被保険者）が毎月の給与と賞与から納めます。

原則、会社と個人で折半負担します。給与は毎月、賞与は年3回まで保険料を納めます。なお、賞与については年度内累計573万円までが対象になります。

- 保険料の額は、被保険者の収入に応じて決められます。

各被保険者の収入を50等級に区分した「標準報酬月額」にあてはめて計算します。あてはまる等級は、①就職したとき・②毎年7月・③報酬額が大幅に変わったときなどに決められます。賞与については、1,000円未満の端数を切り捨てて定める「標準賞与額」で計算します。

こんなときは届出が必要です。

● 保険証をなくしたとき

- 提出書類 「保険者証滅失・毀損届」
- 提出時期 ただちに

● 氏名が変わったとき

- 提出書類 ①「健康保険 被保険者・被扶養者氏名・生年月日変更(訂正)届」
- ② 保険証
- 提出時期 すみやかに

家族も健保組合に加入できる

健保組合に認定されると「被扶養者」として加入できます

「被扶養者」になれる人は…

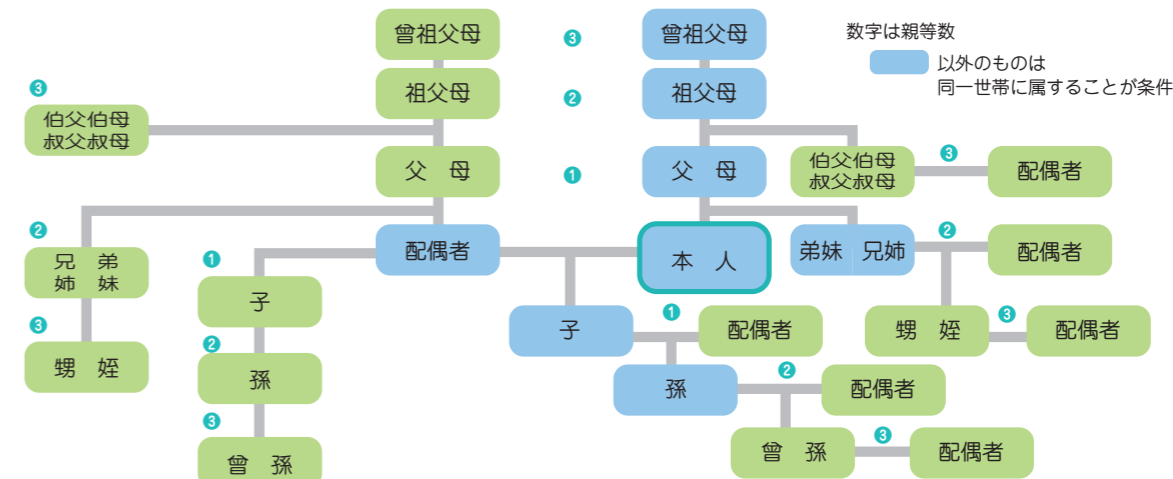
- ① 被保険者（本人）の収入で生活
- ② 年間収入が130万円未満で、被保険者の収入の1/2未満
- ③ 三親等内の親族

※60歳以上または障害年金受給者の方は、②の年間収入の条件が180万円未満になります。
※上記を満たしていても健保組合に認定されなければ被扶養者にはなりません。



提出書類

- ①「健康保険 被扶養者異動届〈扶養家族にしたいとき〉」
 - ② 必要書類を添付（健保組合に確認）
- 提出時期：14日以内
(子どもが誕生したときはただちに)



※75歳以上はすべて後期高齢者医療制度に加入するため、被扶養者にはなりません。

● 被扶養者が減ったとき

- 提出書類 ①「健康保険 被扶養者異動届〈扶養しなくなったとき〉」
- ② 保険証
- 提出時期 すみやかに

● 健保組合の資格を喪失

- 提出書類 保険証を返却
- 提出時期 5日以内に

医療費が高くなったとき

安心！自己負担を軽減する給付があります。

受けられる給付

高額療養費・家族高額療養費
自己負担限度額を超えた額

→一定の基準（下表参照）に基づいて計算した自己負担が限度額を超えたときに支給されます。

受けられる人

本人・家族

手続き
不要

※ 受診月のおよそ3ヵ月後に自動的に支払われます。



●自己負担限度額 所得によって異なります！あなたの区分を確認しましょう。

標準報酬月額83万円以上 (報酬月額810,000円以上)	$252,600円 + (総医療費 - 842,000円) \times 1\%$
標準報酬月額53～79万円 (報酬月額515,000円以上810,000円未満)	$167,400円 + (総医療費 - 558,000円) \times 1\%$
標準報酬月額28～50万円 (報酬月額270,000円以上515,000円未満)	$80,100円 + (総医療費 - 267,000円) \times 1\%$
標準報酬月額26万円以下 (報酬月額270,000円未満)	57,600円

※低所得者の自己負担限度額は上記より低額になります。



限度額適用認定証

「限度額適用認定証」を提出すると、自己負担額が自己負担限度額を超えても、窓口での支払いが限度額までになります。事前の申請が必要です。

要
手続き

提出書類：「健康保険限度額適用認定申請書」
提出時期：事前

自己負担限度額を計算するときの基準

- 本人・家族1人ごと
 - 診療月ごと（1～31日）
 - 同一医療機関ごと
（入院・外来別、医科・歯科別）
- ※入院時の食事代や差額ベッド代などは対象となりません。

自己負担をさらに軽減するしくみ ～高額療養費支給の特例～

合計金額で計算できます。

世帯合算の特例

合算高額療養費

合算した額が自己負担限度額を超えた場合、超えた額

→1件につき自己負担が21,000円以上かつものが2件以上あるとき※、これらを合算します。

※自己負担限度額を計算するときの基準を満たすもの。

受けられる人

本人・家族



4ヵ月目からはさらに負担が軽くなります。

多数該当の特例

直近12ヵ月以内に3ヵ月以上高額療養費の支給を受けている場合

受けられる人

本人・家族

■4ヵ月目からの自己負担限度額

標準報酬月額83万円以上 (報酬月額810,000円以上)	140,100円
標準報酬月額53～79万円 (報酬月額515,000円以上810,000円未満)	93,000円
標準報酬月額28～50万円 (報酬月額270,000円以上515,000円未満)	44,400円
標準報酬月額26万円以下 (報酬月額270,000円未満)	44,400円

※特定の長期高額疾病の治療を受ける場合、「特定疾病療養受療証」を提出すると1ヵ月の自己負担が10,000円（人工透析を要する患者が標準報酬月額53万円以上の場合は、20,000円）で済みます。
※1年間に医療と介護にかかった自己負担の合計が一定額を超えた場合、高額介護合算療養費が支給されます。

中電健保独自の給付でさらに自己負担が軽くなります。

受けられる給付

一部負担還元金・家族療養費付加金
25,000円＋自己負担額の1割を超えた額
(1ヵ月・1件ごと)

合算高額療養費付加金
25,000円＋自己負担額の1割を超えた額
(合算高額療養費を受ける場合、1人につき)

受けられる人

本人・家族

手続き
不要

※ 受診月のおよそ3ヵ月後に自動的に支払われます。

こんなときも！給付いろいろ

入院時の食事代には

受けられる給付

入院時食事療養費

1食あたり360円^(*)を超えた額(1日3食を限度)

※65歳以上の高齢者が療養病床に入院した場合は、入院時生活療養費を支給。

*平成30年度～は460円となる予定です。

→入院して病院で食事の提供を受けたときに支給されます。

受けられる人

本人・家族



移動が困難なときは

受けられる給付

移送費・家族移送費

基準額内であればかかった実費全額

※原則、健保組合に認められる場合に限る。

→歩行が困難な状態で転院などをするとときに支給されます。

受けられる人

本人・家族



訪問看護を受けるときは

受けられる給付

訪問看護療養費・

家族訪問看護療養費 + 付加金

かかった費用の7割

+ 25,000円 + 自己負担額の1割を超えた額

→自宅で継続して療養が必要な場合で在宅医療を受けたときに支給されます。

受けられる人

本人・家族



保険適用外の医療を受けるときは

受けられる給付

保険外併用療養費

保険適用部分の7割(保険外診療分は全額自己負担)

※認められた保険外の療養を受ける場合に限る。

→保険との併用が認められる保険適用外の療養を受けたときに支給されます。

受けられる人

本人・家族

先進医療
差額ベッド
など



*患者申出療養

国内未承認の医薬品等を迅速に使用できるように創設された、患者からの申し出に基づいて厚生労働大臣が定める高度の医療技術を用いた療養を実施した場合の、新たな保険外併用療養の仕組みです。(平成28年4月創設)

いったん全額支払った(立替払い)ときには

受けられる給付

療養費・家族療養費

健康保険で認められる範囲で一定基準の金額

→立替払いをしたときに保険診療に準じて払い戻しを受けられます。

受けられる人

本人・家族



○たとえばこんなときに「立替払い」になります

- ・急病のため保険証を持たずに病院にかかった
- ・海外旅行中に病気やけがをして病院にかかった
- ・医師の指示で、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 など

気をつけよう！柔道整復師にかかるとき

施術内容が健康保険の適用外だった場合には、後日残りの金額を支払うこととなりますので注意が必要です。

●健康保険を使って柔道整復師にかかれるのは…

業務外での【急性・亜急性の捻挫、打撲、肉離れ】【骨折・脱臼の応急処置^{*}】の場合だけです。
※応急処置以外の場合、医師の同意があれば健康保険でかかれます。

●「療養費支給申請書」は内容を確認して署名を！

誤った支給を防ぐために、白紙の申請書に署名するのはやめましょう。

子どもが生まれたとき

出産費用の負担を軽減する給付があります。

受けられる給付

出産育児一時金・家族出産育児一時金
420,000 円

→ 出産したときに、出産費用の補助として支給されます。

受けられる人

本人 ・ 家族

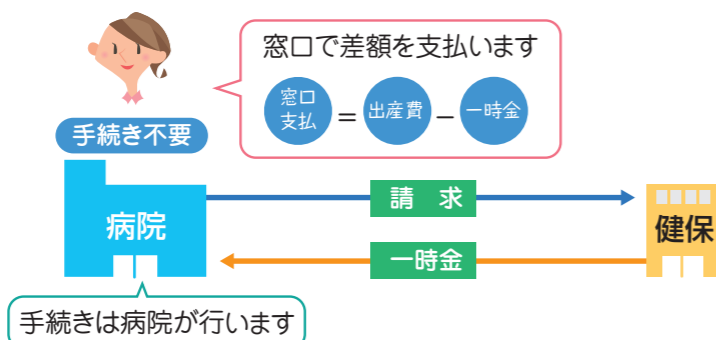
以下の場合、支給額は 404,000 円

- ・ 妊娠 22 週未満の出産
 - ・ 産科医療補償制度に加入していない病院での出産
- ※ 産科医療補償制度についてはホームページをご覧ください。



原則手続き不要

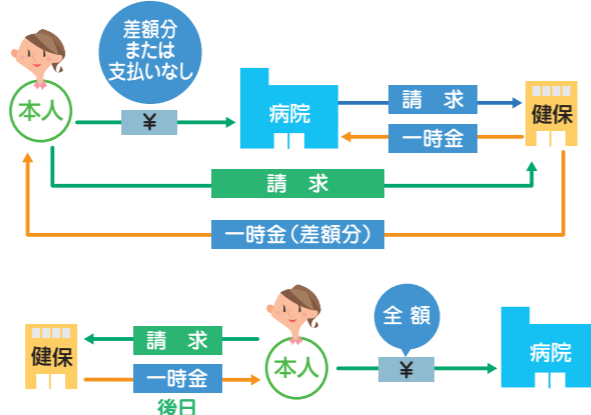
出産育児一時金の支給は原則、「直接支払制度」で実施されています。



● こんなときは手続きが必要

・ 出産費が一時金より少ないとき
→ 健保組合に請求します。

・ 直接支払制度を利用しないとき
→ 窓口で全額支払った後、健保組合に一時金を請求します。



提出書類

- ① 「健康保険（家族）出産育児一時金支給申請書」
- ② 出産費用の「領収・明細書」（病院より入手）
- ③ 直接支払制度利用に関する「合意文書」（病院より入手）

診療所や助産院などの小規模施設では「受取代理制度」が実施されている場合があります。その場合、健保組合へ事前申請が必要となります。詳細は健保組合ホームページをご覧ください。

仕事を休む間の収入を保障します。

受けられる給付

出産手当金

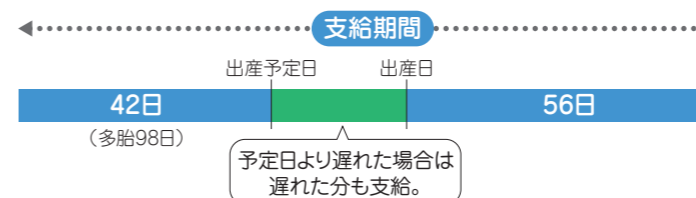
1日につき直近12ヵ月間の標準報酬月額
平均額の30分の1の2/3

→ 出産のために仕事を休み、給料がもらえなかったときには「出産手当金」が支給されます。

受けられる人

本人

支給期間 出産日以前42日間(多胎98日間)・出産日後56日間



要手続き

提出書類：「出産手当金請求書」

事業主の休業・報酬支払有無に関する証明と医師または助産師の証明が必要です。

知っておきたいポイント

他にもある、出産時の負担軽減

産前産後休業期間中・育児休業期間中は、事業主の申し出により保険料が免除されます。

病気・けがで会社を休むとき

病気やけがで働けない間の
収入を保障します。

受けられる給付

傷病手当金

1日につき直近12ヵ月間の標準報酬月額
平均額の3分の1の2/3

→病気やけがで仕事を休み、一定の条件を満たしているとき
「傷病手当金」が支給されます。

支給期間 連続して休んだ4日目から最長1年6ヵ月までの間

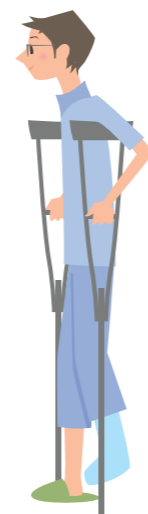


条件:

- ①病気やけがの療養中（自宅・病院等）
- ②病気やけがのため働くことができない
- ③続けて3日以上休んだ
- ④給料が支給されない
(または支給される給料が手当金より少ない)

受けられる人

本人



要 手続き

提出書類: 「傷病手当金請求書」
事業主の休業・報酬支払有無に関する証明と医師の「働けない」という意見書
が必要です。

知っておきたい ポイント

病気・けがは治ったものの、障害が残ったとき

働けない状態でも、「療養中」ではないので傷病手当金は支給されません。
障害の程度によっては国民年金・厚生年金の給付を受けることができます。

死亡したとき

死亡したときの
給付があります。

受けられる給付

埋葬料（費）・家族埋葬料
50,000 円

→本人または家族が死亡したとき、
「埋葬料」が支給されます。

受けられる人

本人 ・ 家族



要 手続き

提出書類: ①「健康保険 埋葬料（費）家族埋葬料支給請求書」
②死亡したことを証明する書類（「死亡診断書」または「埋（火）葬許可証」）

知っておきたい ポイント

家族ではなくても実費（埋葬費）を支給

本人が死亡したとき、家族や身近な人がいないときには、実際に埋葬を行った人に
埋葬に要した費用が支給されます。

知っておきたい ポイント

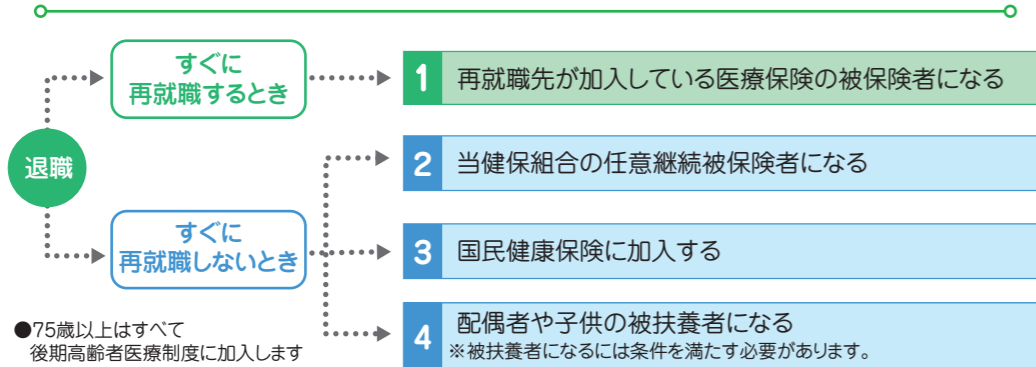
死亡すると、健保組合の加入資格を失います。

埋葬料の届出のほかに、「資格喪失届」の提出、「保険証」の返却が必要になります。
本人が死亡した場合は、本人の資格喪失にともない、家族も加入資格を失います。
当健保組合からの給付は受けられなくなりますのでご注意ください。

退職したとき

退職すると
原則医療保険が変わります。

被扶養者だった家族も医療保険が変わります。



引き続き当健保組合に加入できる制度 任意継続被保険者

加入できる人

退職日までに2ヵ月以上継続して被保険者だった人

- 保険料は全額自己負担となります。
- これまでと同じ保険給付が受けられます（傷病手当金・出産手当金を除く）。

加入できる期間

2年間

要
手続き

提出書類：「健康保険任意継続被保険者資格取得申請書」
提出時期：資格喪失日（退職日の翌日）から20日以内

●資格喪失後も給付が受けられる場合があります（本人のみ）。

受けられる人

継続して1年以上被保険者期間があった人

受けられる給付

・傷病手当金 ・出産育児一時金 ・出産手当金 ・埋葬料（費）

70歳になったとき

高齢者は自己負担が
軽減されます。

◆自己負担割合

一般：1割または2割 現役並み所得者：3割

※現役並み所得者…標準報酬月額が28万円以上（年収が一定額に満たない場合は、届出により一般と同じ負担割合）
※昭和19年4月1日以前生まれの人は1割負担、昭和19年4月2日以降生まれの人は2割負担となります。

◆自己負担限度額

70歳以上の人には、世帯ごとと個人ごと（外来の場合）の自己負担限度額があります。

	自己負担限度額（世帯）	外来（個人）
一般	44,400円	12,000円
現役並み所得者	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1%*	44,400円

*多数該当の場合、4ヵ月目以降は自己負担限度額が44,400円になります。

※低所得者の自己負担限度額は上記より低額になります。

窓口負担は限度額まで

70歳以上は所得により自己負担割合が異なるため、所得区分のわかる「高齢受給者証」が発行されます。そのため、「限度額適用認定証」がなくても、窓口での負担は自動的に限度額までとなります（世帯合算した額が自己負担限度額を超える場合は後から払い戻しを受けます）。

知っておきたい
ポイント

75歳以上は後期高齢者医療制度に加入

75歳になると、各市区町村の運営する後期高齢者医療広域連合から給付を受けることになり、すべての人が健保組合の加入資格を失います。被扶養者である家族も加入資格を失います。

健康づくりのために

1年に1回健診を受けて、健やかな毎日を送りましょう

あなたの代わりはいません。ご自身とご家族のためにも、年に1度は「健康チェック!」をしましょう。

●健診の種類

*検査項目や医療機関別の健診料金等は、中電健保のホームページをご覧ください。

	受診できる人	募集時期	健保補助
人間ドック	・本人 ・被扶養配偶者 ・40～74歳の被扶養家族	毎年11月	50%
中電健保健診	・本人 ・被扶養配偶者 ・40～74歳の被扶養家族	毎年11月	50%
特定健診	・40～74歳の任意継続本人 ・40～74歳の被扶養配偶者 ・40～74歳の被扶養家族	毎年11月 翌年再募集あり	100% (基本項目のみの受診)

●再検査・精密検査

検査結果で、「再検査」「精密検査」とあったら、必ず「受診」しましょう。

再検査とは…数値が一時的な変動かどうか確認します。

精密検査とは…治療が必要かどうか確認します。

悪い結果を恐れて、不安を持ちながら受診を先延ばしにするのはやめましょう。



健診は、「経年変化」を見ることが大切です。
少しずつでも悪化している項目があれば、生活習慣を見直してみましょう。

特定健診・特定保健指導

平成20年4月から、健保組合などの医療保険者に対し、40歳～74歳までの被保険者(本人)および被扶養者(家族)に「特定健診・特定保健指導」を実施することが義務付けられました。

「40歳になると、全ての方が特定健診の対象になります。」

病気の発症とかかわりが深いメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した健診で、生活習慣病予防のための保健指導を必要とする人を選び出すために実施します。

「特定保健指導の対象になった方は、保健指導を積極的に受診してください。」

健康診断(人間ドック・中電健保健診・特定健診)の結果をもとに、自らの健康状態を把握し、食事や運動などの生活習慣の改善ができるよう、保健師等の専門スタッフによる支援を行います。

*特定健診・特定保健指導の詳細は、中電健保のホームページをご覧ください。

保健事業のご案内

*保健事業の詳細は、中電健保のホームページをご覧ください。

●健康に役立つ情報をお届け

- ホームページ…スマートフォンからもご覧いただけます。
- 機関誌「みらい」の発行(年3回)…5月・10月・1月



●病気の早期発見・予防に

- 人間ドック
- 中電健保健診
- 特定健診・特定保健指導
- インフルエンザ予防接種費用補助…10月から接種スタートです。
- 無料歯科健診…歯科健診センターへ予約しましょう。

年に1回は健診を受けて、病気の予防と早期発見に努めましょう。

●スポーツで健康に

- スポーツクラブ…割安料金でご利用いただけます。
- 健康ウォーク…春と秋に開催です。



●その他

- 健康相談「健康・こころのオンライン」
…フリーダイヤル(0120-642-772)で気軽にご相談ください。
- ジェネリック医薬品切り替え削減通知…切り替えをご検討ください。
- 健康に関するレンタルDVDの貸出し…研修などにご利用ください。
- 高齢者訪問相談事業
…保健師が電話やご自宅で、健康に関する相談や悩みをお聞きします。

中電健保ホームページのご案内

「ライフイベント別の健康保険の各種手続き」や「申請書ダウンロード」「健保からのお知らせ」「機関誌バックナンバー」など情報満載です。

<http://www.chudenkenpo.or.jp/>

中部電力健康保険組合 検索



健診や保健事業はココをチェック!