

# 健康保険はこんなときにお支払いします

給付の種類	法定給付(法律で決められた給付)	付加給付(オムロン健保独自の給付) ※資格喪失後(退職など)の方は対象外	手続き・申請書類																																														
病いやケガをした場合	① 療養の給付 / 家族療養費	被保険者が医療機関に保険証を提示して必要な医療を受けることができます。 一部負担金：医療費の3割(※給付割合は年齢などによって異なります)	⑮ 一部負担還元金 (被保険者) ⑯ 家族療養付加金	診療報酬明細書1件ごとに窓口負担した医療費または、自己負担限度額から20,000円を控除した額(1,000円未満は不支給、100円未満は切捨て)を支給します。 診療報酬明細書1件ごとに窓口負担した医療費または、自己負担限度額から20,000円を控除した額の7割(1,000円未満は不支給、100円未満は切捨て)を支給します。	手続き不要																																												
	② 入院時食事療養費	入院時の食事については1食あたり460円(低所得者等210円以下)を自己負担し、残りの費用を健康保険組合から給付します。家族も被保険者と同様。(一部負担還元金、高額医療費の計算対象にはならない)																																															
	③ 訪問看護療養費 / 家族訪問看護療養費	在宅の患者が訪問看護ステーションから派遣された看護師等から療養に伴う世話や看護を受けられます。健康保険からの給付と自己負担は、①療養の給付と同じ。	①療養の給付/家族療養費の付加給付と同じ(⑮ ⑯)		手続き不要																																												
	④ 高額療養費	医療機関窓口で支払った自己負担金額が以下の条件を超えた場合に健康保険組合から給付します。 a.診療報酬明細書1件(医療機関ごとに1ヵ月単位で提出)ごとに自己負担金額が下記の自己負担限度額を超過した場合 b.自己負担金額が21,000円以上の診療報酬明細書を同一世帯で合算した結果、下記の自己負担限度額を超過した場合 ■高額療養費の自己負担限度額 給付金は下表をもとに自動計算し、給与振込等に給付します。本人の手続きは不要です。 <table border="1"> <tr> <th colspan="2">70歳未満の方</th> <th colspan="2">自己負担限度額</th> </tr> <tr> <td>区分ア</td> <td>標準報酬月額83万円以上</td> <td colspan="2">252,600円+(医療費総額-842,000円)×0.01</td> </tr> <tr> <td>区分イ</td> <td>標準報酬月額53万円~79万円</td> <td colspan="2">167,400円+(医療費総額-558,000円)×0.01</td> </tr> <tr> <td>区分ウ</td> <td>標準報酬月額28万円~50万円</td> <td colspan="2">80,100円+(医療費総額-267,000円)×0.01</td> </tr> <tr> <td>区分エ</td> <td>標準報酬月額26万円以下</td> <td colspan="2">57,600円</td> </tr> <tr> <td>区分オ</td> <td>市区町村民税非課税者</td> <td colspan="2">35,400円</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <th colspan="2">70歳~74歳の方</th> <th>外来(個人ごと)</th> <th>入院(世帯単位)</th> </tr> <tr> <td>一定以上所得者(標準報酬月額28万円以上)</td> <td></td> <td>57,600円</td> <td>80,100円(医療費総額-267,000円)×0.01</td> </tr> <tr> <td>一般</td> <td></td> <td>14,000円</td> <td>57,600円</td> </tr> <tr> <td>低所得者II</td> <td></td> <td></td> <td>24,600円</td> </tr> <tr> <td>低所得者I(一定以下)</td> <td></td> <td>8,000円</td> <td>15,000円</td> </tr> </table> <p>※平成30年8月から改訂予定(最新情報は当健保ホームページより確認してください)</p> c.直近12ヵ月間に高額療養費の支給回数が同一世帯で4回以上に該当し、4回目から自己負担金額が下記金額を超過した場合(多数該当) 区分ア：140,100円 ……(標準報酬月額83万円以上) 区分イ：93,000円 ……(標準報酬月額53万円~79万円) 区分ウ/区分エ：44,400円 ……(標準報酬月額50万円以下) 区分オ：24,600円 ……(市区町村民税非課税者)	70歳未満の方		自己負担限度額		区分ア	標準報酬月額83万円以上	252,600円+(医療費総額-842,000円)×0.01		区分イ	標準報酬月額53万円~79万円	167,400円+(医療費総額-558,000円)×0.01		区分ウ	標準報酬月額28万円~50万円	80,100円+(医療費総額-267,000円)×0.01		区分エ	標準報酬月額26万円以下	57,600円		区分オ	市区町村民税非課税者	35,400円		70歳~74歳の方		外来(個人ごと)	入院(世帯単位)	一定以上所得者(標準報酬月額28万円以上)		57,600円	80,100円(医療費総額-267,000円)×0.01	一般		14,000円	57,600円	低所得者II			24,600円	低所得者I(一定以下)		8,000円	15,000円	⑰ 合算高額療養費付加金	本人・家族それぞれの窓口負担した医療費が診療報酬明細書1件あたり21,000円以上あり、かつ高額療養費の世帯合算に該当する場合、 ■被保険者は世帯負担限度額から20,000円を控除した額 ■被扶養者は、20,000円を控除した額の7割の両方をたした額(1,000円未満は不支給、100円未満の端数は切り捨て)を支給します。	手続き不要 「限度額適用認定証」を依頼する方は事前申請が必要です。詳細はP6、P17をご覧ください。
	70歳未満の方		自己負担限度額																																														
	区分ア	標準報酬月額83万円以上	252,600円+(医療費総額-842,000円)×0.01																																														
	区分イ	標準報酬月額53万円~79万円	167,400円+(医療費総額-558,000円)×0.01																																														
	区分ウ	標準報酬月額28万円~50万円	80,100円+(医療費総額-267,000円)×0.01																																														
	区分エ	標準報酬月額26万円以下	57,600円																																														
	区分オ	市区町村民税非課税者	35,400円																																														
70歳~74歳の方		外来(個人ごと)	入院(世帯単位)																																														
一定以上所得者(標準報酬月額28万円以上)		57,600円	80,100円(医療費総額-267,000円)×0.01																																														
一般		14,000円	57,600円																																														
低所得者II			24,600円																																														
低所得者I(一定以下)		8,000円	15,000円																																														
⑤ 特定療養費	基礎部分の医療費を特定療養費として健康保険から給付します。一部負担金は、①療養の給付/家族療養費と同じ。特定承認保険医療機関(大学病院等)で高度先進医療を受診した技術料/特別室の室料等は、全額自己負担。			手続き不要																																													
⑥ 療養費 / 第二家族療養費	健康保険の基準額の7割(給付割合は年齢などによって異なります)を健康保険から給付します。 ■コルセット等の治療用装具を装着した場合 ■やむを得ず非保険医を受診した場合 <b>外出時は、必ず「保険証」を携帯してください(特に、行楽や旅行、帰省など)。「保険証」を提示せずに医療機関を受診した場合は、原則、全額自己負担であり、健康保険分を給付できない場合があります。</b>	①療養の給付/家族療養費の付加給付と同じ(⑮ ⑯)		●「療養費支給申請書」 ●領収書 ●診療報酬明細書(やむを得ず非保険医を受診した場合のみ) ●医師の意見書(装具装着時のみ)																																													
⑦ 移送費	病いやケガで移動が困難な患者が、医師の指示で一時的かつ緊急時必要があり移送された場合に給付します。			●「移送費支給申請書」 ●費用の領収書 ●医師の意見書																																													
⑧ 高額介護合算療養費	8月1日~翌年7月31日の1年間にかかった、同一世帯の高額医療費と介護費用の自己負担額の合算額が、著しく高額になる場合に給付します。	※詳細は、当健保にお問合せください。																																															
出産した場合	⑨ 出産育児一時金 / 家族出産育児一時金	妊娠4ヵ月以上で分娩(死産含む)した場合に給付します。 【対象】 出産した被保険者および被扶養者 1児につき420,000円 (在胎週数22週目に達していない出産、および、産科医療保障制度未加入の場合は、404,000円)	1児につき以下の金額を支給します。 ■被保険者が出産:12,000円 ■被扶養者が出産: 8,000円	●「出産育児一時金・出産育児付加金支給請求書」もしくは、「出産育児一時金等 内払金支払依頼書」 ●医師の証明 ●医療機関等から交付される「直接支払制度利用の合意文書」の写し ●出産費用の領収書/明細書の写し																																													
	⑩ 出産手当金	被保険者本人が出産する際に、産前産後に会社を休んで報酬等がなかったり、出産手当金より報酬等が少ない場合に給付します。 【対象】 出産した被保険者本人 【対象期間】 産前：出産予定日前42日、多胎妊娠の場合は98日前(出産が遅れた場合、遅れた期間も含む)(出産日は産前に含む) / 産後：56日 1日につき標準報酬日額の2/3、または報酬等との差額を支給	出産手当金が支給される時に、1日につき標準報酬日額の10/100を支給します。	●「出産手当金・手当付加金請求書」 ●医師の証明 ●事業主証明																																													
長期療養した場合	⑪ 傷病手当金	療養のために会社を4日以上休んで報酬等がなかったり、傷病手当金より報酬等が少ない場合に給付します。 【対象】 被保険者本人 【対象期間】 支給開始日より1年6ヵ月 1日につき標準報酬日額の2/3、または報酬等との差額を支給	傷病手当金が支給される場合、1日につき標準報酬日額の25/100を支給します。	●「傷病手当金・付加金請求書」 ●医師の証明 ●事業主証明																																													
	⑫ 延長傷病手当金付加金	給付されません(付加給付のみ支給)。	法定給付期間を過ぎてその後さらに療養の状況が続いた場合に支給します。 【対象】 法定分の傷病手当金を受給した被保険者本人 【対象期間】 法定分の傷病手当金給付期間終了後さらに1年6ヵ月1日につき標準報酬日額の40/100、または報酬等との差額を支給	●「延長傷病手当金付加金請求書」 ●医師の証明 ●事業主証明																																													
死亡した場合	⑬ 埋葬料 / 家族埋葬料	被保険者、被扶養者が死亡した場合、給付します。 【対象】 死亡した被保険者と被扶養者：50,000円	被保険者、被扶養者が死亡した場合、支給します。 ■被保険者:50,000円 ■被扶養者:40,000円	●「埋葬料(費)請求書」 ●死亡診断書または埋(火)葬証明書																																													
	⑭ 埋葬費	被保険者が死亡し、家族ではなく友人/会社などが埋葬を行った場合、給付します。詳細(法定給付・付加給付)は、当健保	にお問合せください。請求時には、「埋葬料/家族埋葬料」の手続き書類に加えて埋葬にかかった費用の領収書も必要となります。																																														