4－9 病気・けがで医者にかかるとき

(1)療養の給付

○病気・けがをしたとき、健康保険を扱っている医療機関等の窓口にマイナ保険証または資格確認書を提示すれば医療が受けられます(療養の給付といいます)。
○薬剤の処方せんをもらったときは、健康保険を扱っている薬局で薬を調剤してもらえます。
○医師の指示により、難病患者や末期ガン患者等の在宅患者が、指定訪問看護事業者の看護師等から訪問看護サービスを受けることが出来ます。

(2)給付割合

○療養給付費…被保険者の医療費の７割
○家族療養費…被扶養者の医療費の７割
ただし乳幼児(義務教育就学前)は８割
※あとで当組合から病医院に支払います。

○入院時食事療養費…標準負担額があります。(5)参照

(3)給付内容

○診察・薬剤又は治療材料の支給・処置、手術その他の治療・居宅における療養上の管理および、その療養に伴う世話その他の看護・病院または診療所への入院および、その療養に伴う世話その他の看護等が受けられます。

(4)給付期間

○その病気・けがが治るまで受けられます。

(5)窓口への支払(自己負担額)

○健康保険で診療を受けたとき病医院の窓口での支払いは、
・被保険者…医療費の３割
・被扶養者…医療費の３割、乳幼児(義務教育就学前)は２割

○高額な医療費がかかるときの自己負担額の軽減について。
被保険者、被扶養者とも高額な医療費がかかるときは、事前に当組合に申請することにより、医療機関の窓口での支払額を「高額療養費自己負担限度額」までとすることができます。この適用を受けるには、当組合に「限度額適用認定申請書」(4-9-3 参照)を提出し、「限度額適用認定証」の交付を受ける必要があります。

○マイナ保険証を利用すれば、高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。限度額適用認定証の事前申請は不要です。
※非課税の方は対象外となりますので、事前に申請をする必要があります。

高額療養費自己負担限度額（月額）

70 歳未満の被保険者等の自己負担限度額

所得区分	自己負担限度額
標準報酬月額 83 万円以上（ア）	252,600 円＋（総医療費－842,000 円）×1% 【140,100 円】
標準報酬月額 53 万～79 万円（イ）	167,400 円＋（総医療費－558,000 円）×1% 【93,000 円】
標準報酬月額 28 万～50 万円（ウ）	80,100 円＋（総医療費－267,000 円）×1% 【44,400 円】
標準報酬月額 26 万円以下（エ）	57,600 円 【44,400 円】
低 所 得 者 住民税非課税（オ）	35,400 円 【24,600 円】

【 】内の金額は直近 1 年間に同一世帯で 3 回以上高額療養費に該当した場合の 4 回目以降の自己負担限度額
※難病等の者および低所得者には、軽減措置があります。

○医療機関等に入院したときの食事代について
被保険者、被扶養者とも入院時の食事に要する費用については、次のような定額の標準負担額があります。

入院時の食事の標準負担額（1 食分）

一 般	490 円
難病等の医療証の所持者	280 円
低所得者	230 円（直近 1 年間で入院 90 日以下の場合）
	180 円（直近 1 年間で入院 91 日超の場合）

※難病等とは 難病および小児慢性特定疾病の人
※低所得者とは ①市町村民税非課税世帯の人
②標準負担額減額を受ければ生活保護法の規定による要保護者とならない人
※標準負担額は高額療養費の対象とはなりません。

(6)法定給付および付加給付

○この「自己負担額」に対しては、後日当組合から被保険者には「一部負担還元金」「訪問看護療養費付加金」「高額療養費」「合算高額療養費」「合算高額療養費付加金」、被扶養者には「家族療養費付加金」「家族訪問看護療養費付加金」「家族高額療養費」として被保険者に支給されます。

※法定給付および付加給付については、原則、自動計算の上、支給されますので、申請の必要はありません。

被保険者（本人）の場合の記入例

健康保険限度額適用認定申請書

保険証の記号と番号

認定証は全て枝番00で発行する為記入は不要

西武健康保険組合理事長　殿

保険証に記載されている事業所名称を記入

被保険者等記号番号	１００－１２３４５－００		
会社名	○○株式会社		健保組合
所属	○○○○○○○○		
被保険者 氏名	西武太郎		常務理事
被保険者 生年月日	□ 昭 ☑ 平　１０年　１月　２日		
療養を受ける方 氏名	同上	性別 ☑ 男 □ 女	
療養を受ける方 生年月日	□ 昭 □ 令 □ 平　年　月　日		事務長
傷病の原因は第三者行為（交通事故・けんか等）・労働災害・自傷行為によるものですか？		□ はい □ いいえ	
＊傷病の原因が「はい」の場合確認のお電話をさせていただきます。			
・継続で申請の方のみご記入ください。			
旧認定証の返却について		□ 添付　□ 紛失 □ 返却予定	
＊旧認定証が返却されていない場合新たに発行できませんので、速やかにお戻しください。			取扱者

療養を受ける方が被扶養者の場合は対象者の氏名、生年月日を記入

有効期限切れなどで申請される方

該当するいずれかに☑

申請代行者が申請する場合は代行者の氏名、被保険者との関係、代行の理由を記入

・被保険者以外の方が申請する場合にご記入ください。

申請代行者	氏名	
	被保険者との関係	□ 事務担当者　□ 家族　□ その他（　）
	代行の理由	□ 被保険者本人が入院中のため。 □ その他（　）

＊健康保険組合が受付した月の1日から有効となります。

年　月　日　受付

マイナ保険証を利用すれば、事前の手続きなく、高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。限度額適用認定証の事前申請は不要となりますので、マイナ保険証をぜひご利用ください。

押印欄	事業所	印	印	印	所属	印	印	印

K17-202504