

健康保険給付いろいろ

健康保険は、病気やケガなどの不慮の事故が起きた場合に、医療費の大部分を本人に代わって負担したり、傷病手当金や出産手当金等の手当金を支給し、1日も早く健康な生活に戻れるよう手助けをしています。

ヤマハ健康保険組合の保険給付一覧

	こんなとき	法定給付	付加給付
本人	病気やケガで医師にかかったとき	【療養の給付】 医療費の70% 【高額療養費】 1ヵ月1件の医療費自己負担額が自己負担限度額を超えたとき、その自己負担限度額を超えた額 自己負担限度額は所得に応じて下記5段階となります。 ア：標準報酬月額83万円以上…252,600円 + (総医療費-842,000円)×1% イ：標準報酬月額53～79万円…167,400円 + (総医療費-558,000円)×1% ウ：標準報酬月額28～50万円…80,100円 + (総医療費-267,000円)×1% エ：標準報酬月額26万円以下…57,600円 オ：住民税非課税者…35,400円	一部負担還元金 1ヶ月間に支払った医療費の自己負担額(レセプト1件毎・高額療養費は除く)から40,000円を控除した額。1,000円未満は切捨て。
	病気やケガのため休務し収入がないとき	傷病手当金 休業1日につき、支給される前1年間の各月の標準報酬月額を平均した額の30分の1に相当する額の3分の2(66.66%)を1年6ヶ月	傷病手当付加金 法定給付期間(1年6ヶ月)のうち1年間は休業1日につき平均した標準報酬月額の13.34%。1年を超える6ヶ月間は3.34%。 延長傷病手当付加金 法定給付期間(1年6ヶ月)終了後、さらに1年6ヶ月支給。支給額は6ヶ月間は休業1日につき平均した標準報酬月額の60%。6ヶ月を超える1年間は50%。
	お産をしたとき	出産育児一時金 420,000円 妊娠4ヶ月以上の出産で、1児ごとに42万円(産科医療保障制度対象分娩の場合)支給されます。(産科医療保障制度対象外分娩の場合は、40.4万円)	
	お産のため休務し収入がないとき	出産手当金 休業1日につき、支給される前1年間の各月の標準報酬月額を平均した額の30分の1に相当する額の3分の2(66.66%)を分娩前42日(多胎妊娠は98日)、分娩以後56日、計98日。	
	死亡したとき	【埋葬料】 一律に50,000円 【埋葬費】 最高で50,000円	
家族	病気やケガで医師にかかったとき	【家族療養費】 70歳未満…医療費の70% 未就学児…医療費の80% 【家族高額療養費】 1ヵ月1件の医療費自己負担額が自己負担限度額を超えたとき、その自己負担限度額を超えた額 自己負担限度額は所得に応じて下記5段階となります。 ア：標準報酬月額83万円以上…252,600円 + (総医療費-842,000円)×1% イ：標準報酬月額53～79万円…167,400円 + (総医療費-558,000円)×1% ウ：標準報酬月額28～50万円…80,100円 + (総医療費-267,000円)×1% エ：標準報酬月額26万円以下…57,600円 オ：住民税非課税者…35,400円	家族療養付加金 1ヶ月間に支払った医療費の自己負担額(レセプト1件毎・高額療養費は除く)から40,000円を控除した額。1,000円未満は切捨て。
	扶養家族がお産をしたとき	家族出産育児一時金 420,000円 妊娠4ヶ月以上の出産で、1児ごとに42万円(産科医療保障制度対象分娩の場合)支給されます。(産科医療保障制度対象外分娩の場合は、40.4万円)	
	家族が死亡したとき	家族埋葬料 一律に50,000円	

保険給付のしくみ	本人・家族	病気やケガで医師にかかったとき	合算高額療養費 自己負担が一定額以上支払うときの世帯合算や期間合算などにより、負担を軽減する定めがある。	合算高額療養付加金 合算高額療養費の支給を受けるとき、自己負担額の合計額(合算高額医療費は除く)からレセプト1件につき40,000円を控除した額(1,000円未満切捨て)

- 法定給付は、被保険者や被扶養者が保険医療機関で受診したり、病気のために仕事を休んだとき、医療費や傷病手当金が支給されるなど、健康保険法の規定によって支給条件が定められている給付です。付加給付というのは、法定給付とは別に健康保険組合が上積みして特別に支給する給付のことです。
- 入院や高額な外来診療を受ける場合は「限度額適用認定証」を病院に提出することにより、窓口での負担が自己負担限度額までで済みます(健保へ事前申請が必要)。

その他の制度

■立替え払いをしたとき(療養費・第二家族療養費・海外療養費)

やむを得ない事情で医療費の全額を自分で支払ったときなどは、後で、健康保険組合に請求し、払い戻しを受けることができます。

こんなとき

- ・ コルセット等治療用装具を作ったとき
- ・ 保険証を提示できず、全額自己負担したとき
- ・ 医師の指示により「はり、きゅう」「あんま、マッサージ」を受けたとき
- ・ 海外で病院にかかったとき
など

■歩行困難で入院・転院が必要なとき(移送費)

病気やけがの治療のため、緊急に入院または転院しなければならないと医師が認めた場合で、病気やけがのために移動が困難な状態であれば、移送に要した費用も療養の給付の一部として認められています。移送費の支給を受けるには、事前(やむを得ないときは事後)に健康保険組合の承認が必要です。(リハビリのための転院や、遠方で入院し、地元に戻るための転院等はこれに該当しません。)