

健保ニュース

第144号 2010. 11. 1

(ご家庭へ持ち帰ってみんなで読みましょう)

オークマ健康保険組合

<http://www.okuma-kenpo.or.jp/>

医療費の削減にみなさんのご協力を！

●私たちが病気やけがをしたときは、医療機関に健康保険証を提示して、受診後に医療費の自己負担分を支払います。自己負担分は医療費の一部で（1～3割）、医療機関は残りの医療費（9～7割）を保険者（健保組合）に請求しています。

（高額医療費等に該当した場合は、自己負担はさらに少なくなります）

医療機関へ支払う財源はみなさんと事業主（会社）に納めていただく保険料で賄われています。大切に使うため、医療機関の適正な受診にご協力下さいますようお願いいたします。

受診のしかたを見直してみませんか

1. 気になることは、まずかかりつけ医へ

安心して医療を受けるための近道は、私たちの病歴や体質を把握しているかかりつけの医師をもつことです。気になることがあれば、まずはかかりつけ医に相談をしましょう。必要であれば大きな病院を紹介してくれます。

2. 可能な限り、診療時間内に受診しましょう

安易に休日や夜間に救急医療機関を受診し、緊急を要する重症患者の治療に支障をきたすことがあると度々報道されています。急病などやむを得ない場合以外は、診療時間内に受診できないか、今一度考えてみましょう。

3. 重複受診（はしご受診）は控えましょう

次々と医療機関を変更することは、都度初診料がかかって医療費を増やすだけでなく、重複する検査や処置・投薬により、身体にも負担がかかります。治療に不安や疑問があるときは、医師に伝えて相談しましょう。

4. ジェネリック医薬品を活用しましょう

ジェネリック医薬品は新薬と同じ有効成分を持つ医薬品です。費用が先発医薬品よりも安く、個人負担も軽くなります。ジェネリック医薬品に変更可能か、医師や薬剤師に相談してみましょう。



◆ 時間外などの加算

休日や夜間に医療機関へ支払われる医療費は高く設定され、窓口負担（自己負担）も高くなります

◆ 小児救急電話相談

【#8000】

休日や夜間にお子さんの容態が急変したら、小児救急電話相談を利用する方法もあります
（利用できる時間帯はお住まいの自治体によって異なります）

◆ ジェネリック医薬品

新薬の製造・販売の特許期間が終了した後に、新薬と同じ有効成分でつくられる後発の医薬品です

40歳から74歳までの被扶養者のみなさん！ 今年の『特定健診』はもう受診されましたか？

- 特定健診（特定健康診査）は、40歳から74歳までの方が対象です。
対象の被扶養者の方には、すでにご案内と受診券をお送りしていますが、受診はお済みでしょうか？（期限は11月30日です）
特定健診では、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）を中心とした生活習慣病に近づいていないかを調べます。毎年受けることで、健康状態の変化がわかりますので、継続して受診し、健康状態をチェックしましょう。
- ※ 各事業所（会社）に勤務中の被保険者の方は、各事業所での健康診断が特定健診を兼ねていますので、別途受診の必要はありません。
- また、「半日人間ドック」「共同巡回健診」等を受診した人も別途受診の必要はありません。

特定健診受診の流れ

1. 受診する健診機関を決める

健康保険組合連合会が指定する集合契約Aタイプの契約健診機関で受診していただきます。愛知・岐阜以外の都道府県の健診機関については、当健保組合のホームページ（<http://www.okuma-kenpo.or.jp/>）で確認して下さい。指定の健診機関がご自宅の近くになく、少し遠方に出向いていただく地域もあるかと思いますが、ご理解をお願いいたします。



2. 予約する（受診の期限は11月30日です）

受診したい健診機関へ直接予約して下さい。その際、必ず「集合契約Aタイプによる特定健康診査を受けたい」と申し出、「特定健康診査受診券」に記載の番号をお伝え下さい。また、受診日を変更する場合や予約をキャンセルする場合も、直接健診機関へ連絡して下さい。（健保組合への連絡は不要です）

3. 健診機関で受診する

受診当日は、「保険証」と「特定健康診査受診券」を健診機関の窓口
に提示して下さい。

4. 特定健康診査の項目と費用負担

区分	健診項目	費用負担
基本部分	質問（問診）、計測（身長、体重、BMI、腹囲）、理学的所見（身体診察）、血圧、中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール、AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GT（ γ -GTP）、血糖（空腹時血糖またはHbA1c）、尿糖、尿蛋白	全額 健保負担
詳細部分	HbA1c値、血色素量、赤血球数、心電図、眼底検査	全額 個人負担

※詳細部分とは、医師の判断により実施する項目

5. ご注意

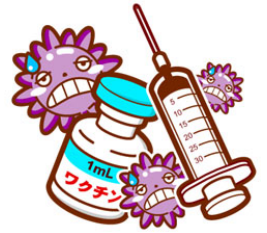
- ① 特定健診は、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の予防と改善を目的としていますので、健診項目は限られています（上記4のとおり）。細部の健診をご希望の方は、「半日人間ドック」「共同巡回健診（女性のみ）」等をご利用下さい。
- ② 「特定健康診査受診券」再発行ご希望の方は、当健保組合へご連絡下さい。


平成 22 年度インフルエンザ予防接種補助のご案内

- 疾病予防対策の一つとして、医療機関および市町村等で、インフルエンザ予防接種を受けられた方に対し、自己負担額の一部を補助いたします。

(接種の対象は、季節性・新型・混合のどれでも構いませんが、補助は接種対象期間に一人1回限りです)

詳細は次のとおりです。



補助対象者	被保険者（本人）及び被扶養者（オクマ健保加入者のご家族）
接種対象期間	平成 22 年 10 月 1 日～平成 23 年 2 月 28 日
補助額	補助対象者 1 人当たり 2,000 円（上記接種対象期間に一人 1 回限りの補助） ※接種料金（自己負担額）が 2,000 円以下の場合は実費補助となります。
申請期限	平成 23 年 3 月 10 日 ※申請期限を過ぎて「インフルエンザ予防接種補助金申請書」を健保組合へ提出されても、補助金は支給されませんのでご注意ください。
接種料金	接種料金は医療機関により異なりますので、事前に医療機関へ電話等でお問い合わせください。
予防接種から補助までの流れ	<ol style="list-style-type: none"> ① 希望の医療機関等に予約（電話）し、予防接種を受ける。 ② 接種後、医療機関等へ接種料金を支払い、領収書（接種者の氏名と金額、接種年月日、インフルエンザ予防接種を受けたことがわかる明細付き）を受け取る。 ③ 右記の「インフルエンザ予防接種補助金申請書」に必要事項を記入・押印のうえ、裏面に領収書（原本）を添付して健保組合に申請（提出）する。 ※ インフルエンザ予防接種補助金申請書は、当健康保険組合のホームページからもダウンロードできます。 申請書ダウンロード先：http://www.okuma-kenpo.or.jp/todokede/pdf/influenza_sinseisho.pdf ※ 2 回接種が必要な場合は、2 回分の領収証を一緒に添付願います。 (1 回分で 2,000 円以上の場合は、1 回分だけの申請で結構です) ④ 当月 25 日までに受付したものについては、翌月 25 日までに事業所を経由して補助金を被保険者へ支給する。
注意 	<ul style="list-style-type: none"> ・領収書に接種者氏名の記載がない場合 ・領収書が世帯で発行される場合で、接種者氏名とそれぞれの接種金額の記載がない場合 ・領収書に「インフルエンザ予防接種代として」等の記載がなく、インフルエンザ予防接種を受けたことが明確でない場合 <p>※ 各事業所（会社）で実施されるインフルエンザの集団接種を受けられる方は、別途医療機関で予防接種を受けられても当健保組合からの補助は受けられません。</p>
<p>右記のケースは、不備のため「インフルエンザ予防接種補助金申請書」を受け付けられませんのでご注意ください。</p>	

インフルエンザ予防接種を受けましたので、補助金を申請いたします。

インフルエンザ予防接種 補助金申請書

(被保険者が記入するところ) ※予防接種を受けた医療機関等の名称の欄は、同一の医療機関であれば同上でも可とします。

被保険者証の		被保険者の氏名	フリガナ	
記号	番号		印	
職場名			内線番号	

区分	氏名		被保険者との続柄	予防接種を受けた医療機関等の名称	
	生年月日			接種日	接種1回分の支払金額
被保険者または被扶養者	接種者①	明治・大正 昭和・平成 年 月 日		平成 年 月 日	円
	接種者②	明治・大正 昭和・平成 年 月 日		平成 年 月 日	円
	接種者③	明治・大正 昭和・平成 年 月 日		平成 年 月 日	円
	接種者④	明治・大正 昭和・平成 年 月 日		平成 年 月 日	円
	接種者⑤	明治・大正 昭和・平成 年 月 日		平成 年 月 日	円
	接種者⑥	明治・大正 昭和・平成 年 月 日		平成 年 月 日	円

補助金支給方法	※健保組合が当月25日までに受付したのものについて、翌月25日までに事業主を経由して支給します。
---------	--

(添付書類) 下記の内容を満たした領収書(原本)を裏面に添付(のり付け等)してください。

- ・接種者の氏名と金額、接種年月日、インフルエンザ予防接種を受けたことわかる「領収書(原本)」を添付してください。
- ・領収書が世帯で発行される場合は、内訳(接種者氏名と金額)の記載を医療機関へ依頼してください。
- ・2回接種した場合は、領収書に1回ごとの接種金額を記載していただくよう医療機関へ依頼してください。

※申請期限：申請書に領収書を添えて、3月10日までに当健保組合または各事業所健保担当者へ提出してください。(申請期限を過ぎた場合、補助金の支給はできませんのでご注意ください。)

(健保記入欄)

補助支給額					円	理事長	常務理事	事務長	担当者
事業所受付年月日	健保受付年月日			支払年月日		備考			