

(ご家庭に持ち帰ってみんなで読みましょう)

健康保険のみらいをみんなでつくる

あしたの健保プロジェクト

高額療養費制度が改正されます！

健康保険には、医療費が高額になって、自己負担額が一定額を超えたとき、後日、払い戻しを受けられる制度があり、これを高額療養費制度といいます。(手続きは不要です)

この制度により、医療費がどんなに高額になっても、1ヶ月あたりの自己負担額は一定の額を超えない仕組みになっています。この制度が平成 27 年 1 月から改正されます。

高額療養費制度の改正のポイントは？

現在、1ヶ月あたりの自己負担額の上限は、主に所得によって2つに区分されています。改正後は低所得者に配慮しつつ、負担能力に応じた負担を求めるといった観点から、所得区分を4つに区分し、きめ細かく自己負担限度額が設定されることになりました。

※ 4つの区分の他に「住民税非課税者」の区分があります。

またこの制度には、世帯合算の特例・多数該当の特例・特定疾病の特例等の軽減措置があります。

平成 27 年 1 月
から医療費の
払い戻し区分が
変わります！



自己負担限度額の目安 70歳未満(自己負担割合3割)の場合

所得区分は標準報酬月額によって決まります。標準報酬月額とは、通常4月から6月の給与の平均月額を、あらかじめ決められた等級別の報酬月額に当てはめ決定します。決定した標準報酬月額は、基本的にその年の9月から翌年8月まで適用します。

所得区分		1ヶ月の自己負担限度額
改正前 標準報酬月額	上位所得者 53万円以上	150,000円 + (医療費 - 500,000円) × 1%
	一般 53万円未満	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%

所得区分		1ヶ月の自己負担限度額
改正後 標準報酬月額	ア. 83万円以上	252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1%
	イ. 53万円～ 79万円	167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1%
	ウ. 28万円～ 50万円	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%
	エ. 26万円以下	57,600円

平成 27 年
1 月～

注意事項

- ① 「1ヶ月の自己負担限度額」の1ヶ月とは、その月の1日から末日までです。
- ② 自己負担限度額を計算する場合の医療費は、1つの医療機関ごとに、入院と外来、内科と歯科を分けて計算します。また、食事代や差額ベッド代など保険適用とならないものは対象外です。
- ③ 当健保組合では、独自の付加給付制度があるため、最終的な自己負担額はさらに軽減される場合があります。

◆医療費が高額になりそうなときは、限度額適用認定証の申請をお勧めします◆

高額療養費制度は、医療費の支払い後に、自己負担限度額を超えた分を払い戻す制度ですので、いったんは医療費の自己負担額を窓口で支払う必要があります。

しかし、事前に健保組合に申請して「限度額適用認定証」の交付を受け、医療機関の窓口で提示すれば、支払額を自己負担限度額までに抑えることができます。限度額適用認定証を希望の場合、手続きは必ず事前にさせていただくようお願いします。(支払額が自己負担限度額以下の場合、限度額適用認定証は使えません)

出産育児一時金の額が改正されます！

平成27年1月から産科医療補償制度の見直しに伴い、出産育児一時金についても見直しが行われます。
【改正の内容】

出産時に支給される産科医療補償制度における掛金が、「3万円」から「1.6万円」に変更されます。
ただし、年々出産費用が増加傾向にあることから、現行の出産時の支給総額「42万円」を維持するため、出産育児一時金も「39万円」から「40.4万円」に変更されます。

出産時の支給総額

産科医療補償制度に加入している分娩医療機関での出産の場合 42万円(現行どおり)
産科医療補償制度に加入していない分娩医療機関での出産の場合 40.4万円

(注) 産科医療補償制度とは？

出産に際し、重度の脳性麻痺となった赤ちゃんについて補償が行われる制度です。全国の分娩医療機関の99.8%がこの制度に加入しており、分娩医療機関があらかじめ3万円(平成27年1月からは1.6万円)の掛金を保険料として損保会社に納めます。障害が起きた場合、損保会社から一時金600万円と、毎年120万円の補償金が最高20年支払われます。

なお、分娩医療機関が損保会社に納める保険料は、分娩費用に上乗せされます。そのため、産科医療補償制度に加入している分娩医療機関で出産した場合、健保組合は出産育児一時金に保険料分を上乗せして皆さまに支給しています。



このマークは
産科医療補償制度の
シンボルマークです。

悩みはプロに相談しませんか？オークマけんぽ健康相談24

当健保組合では外部の専門会社(ティーパック株式会社)に委託して、オークマけんぽ健康相談24を開設しています。健康相談をしたい方や悩みがある方はぜひ制度をご利用下さい。プライバシーは厳守されるシステムになっており、相談内容が会社や当健保組合に知られることはありません。

健康相談例(電話・WEB)

- ・子供が夜中に熱を出した、どうしよう？
- ・不意の怪我の応急手当どうすれば？
- ・旅行中の急な発熱、近くの医療機関が知りたい！
- ・処方された薬の副作用について教えて・・・など



面談カウンセリング例

- ・職場の人間関係で悩んでいる
- ・過去に体験したつらいことやその場面が頭から離れない
- ・子供が心の問題を抱えているがどう接したらいいのかわからない・・・など

【オークマけんぽ健康相談24】

7時～24時 悩み無休 ところ

 0120-769-556

<https://t-pec.jp/websoudan/>

ユーザー名: okumakenpo

パスワード: 769556

(委託先: ティーパック株式会社)

■ 健康相談受付時間

電話・WEB: 24時間・年中無休
(WEBからの相談は返信に数日を要します)



■ 面談カウンセリング受付時間

電話: 月～金 9:00～21:00、土 9:00～16:00
(日曜・祝日・12/31～1/3を除く)

WEB: 24時間・年中無休
(受付後、日程調整の電話があります)

各サービスに諸条件がありますので、サービスを受ける際に電話でティーパックにご確認下さい
※ 被保険者と配偶者および被扶養者の方々がサービスをご利用になれます

よくある質問にお答えします！

Q. 健康保険の被扶養者になれる収入の基準は130万円ですか？103万円ですか？

A. 健康保険の被扶養者になれるのは収入が130万円未満！

130万円の壁や103万円の壁という言葉を目にしたことがあるかと思いますが、同じような数字ですが、これら2つは仕組みの違う全くの別の制度についてのものですので、一つずつ考えていく必要があります。ご参考に、夫が健保組合の被保険者、妻が健保組合の被扶養者（パート勤務者）である場合の例でご説明します。



<130万円は健康保険の被扶養者の基準！>

健康保険の被扶養者になれる収入の基準は、130万円未満です。収入とはすべての収入の合計額をいい、今後1年間に収入が130万円未満に収まると健保組合が判断した場合にのみ、被扶養者として認定します。

被扶養者として妻が認定されると、妻の健康保険料及び国民年金保険料は、夫が納める社会保険料で賄われることになります。

<103万円は所得税法上の非課税の基準！>

所得税法では、1年間の妻の収入が103万円以下の場合、妻は非課税になります。また、夫の所得税を算出する場合に配偶者控除が適用され（※）、控除分、夫の所得税が減ることになります。この103万円は税金や社会保険料等の控除前の金額です。

※103万円を超えて141万円未満の場合は配偶者の収入に応じて段階的に控除額が減少します。



（注）文中の各制度は平成26年12月現在のものです。

このような場合、被扶養者の健康保険資格の取り消し手続きをお願いします

◆パート等で1年間の収入が130万円以上（60歳以上及び障がい者は180万円以上）
継続して見込まれる場合

※収入にはアルバイト収入、年金、恩給なども含みます

◆被扶養者が就職したとき

◆被扶養者の結婚や離婚及び死亡したとき

・・・など



取り消し手続き方法について

事業所に勤務の方は、「被扶養者（異動）届」と、対象となる「被扶養者の保険証」を、各事業所の健保担当者（人事部等）に当該事実が生じた日から5日以内に提出して下さい。

また、任意継続被保険者の方は、「被扶養者（異動）届」と、対象となる「被扶養者の保険証」を当健保組合に、当該事実が生じた日から5日以内に提出して下さい。

なお、被扶養者（異動）届は、当健保組合のホームページからダウンロードができます。

取り消し手続きをしていただかないと・・・

被扶養者でない人が、当健保組合の保険証を使用した場合、後日、医療費の保険給付分（自己負担分以外の部分）を請求させていただくことになります。

本来、被扶養者でない人が被扶養者として健保組合に残っていると、健保組合が支払う医療費はもちろん、国に支払う高齢者医療制度への納付金等も、その人数分が負担増となります。健保財政への影響は大きく、結果的に健康保険料の引き上げを招くことにもなります。



薬も選ぶ時代です！利用しましょう、ジェネリック医薬品！

ジェネリック医薬品は、価格が先発医薬品の2～8割と安く、成分と効能は先発医薬品とほぼ同じです。また、大きさや味・においの改善・保存性の向上など、飲みやすさが改善されたものもあります。

ご自身の窓口支払額を少なくすることが、医療費の削減にもつながります。ご協力をお願いします。



先発医薬品とジェネリック医薬品の比較

それぞれの症状における代表的な薬を1日1回、1年間服用した場合で試算してみました。

- ・金額は自己負担3割の場合の窓口支払額の一例です。
- ・薬剤費のみで調剤技術料等は含みません。また、1つの先発医薬品に対応するジェネリック医薬品は複数あります。
- ・薬価は平成26年4月現在のものです。

高血圧症

先発医薬品
7,282円

ジェネリック
医薬品
1,336円

5,946円
安い！

薬によっては、ジェネリック医薬品がないものもあります。また、医師の治療方針でジェネリック医薬品に変更できない場合もあります。



糖尿病

先発医薬品
12,549円

ジェネリック
医薬品
5,453円

7,096円
安い！

脂質異常症

先発医薬品
10,381円

ジェネリック
医薬品
2,519円

7,862円
安い！

ジェネリック医薬品をもらうには？

1

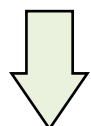
「ジェネリック希望」とはっきり医師に伝えます

言いにくい人は保険証や診察券に「ジェネリック希望シール」を貼ることもできます！
(シールご希望の方は当健保組合まで)



2

処方せんの内容をチェックし、ジェネリック医薬品に変更が可能か確認します



3

処方せんを保険薬局に提出します



変更不可欄

チェック!

「✓」がついていなければ、処方せんに書かれているのが先発医薬品でもジェネリック医薬品に変更が可能

処方せんの 処方薬名	剤形	用法	回数	時間	備考
○●薬	20mg	1回1錠			
△△薬	5mg	1回1錠			
		1日3回		朝昼夕食後服用	

医師署名欄

1種類だけジェネリック医薬品にすることもできます!

医師の署名欄

チェック!

変更不可欄に印を入れた場合は、医師がこの欄に署名または記名、捺印