村田製作所健康保険組合

健保のイロハ

目次

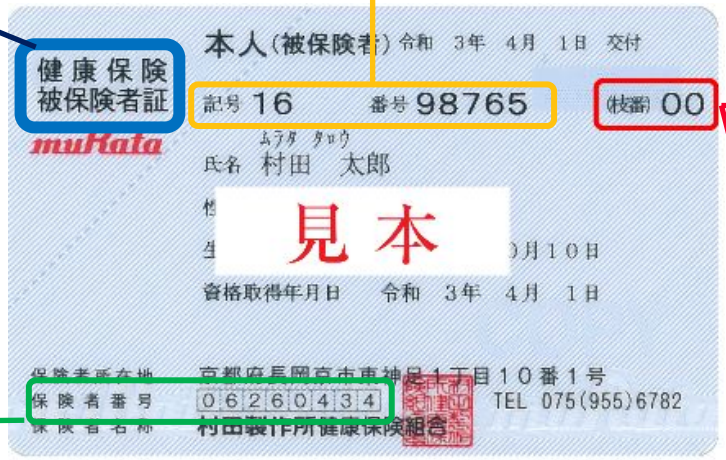
1	健康保険証
2	健康保険料
3	家族の加入について
4	医療費支払いの仕組み
5	限度額適用認定証
6	高額療養費
7	傷病手当金
8	出産育児一時金・出産手当金
9	療養費
10	治療用装具
11	任意継続
12	介護保険
13	高齢者医療制度
14	広報誌
15	kencom
16	疾病予防、健診事業
17	特定保健指導
18	家庭常備薬
19	インフルエンザ補助
20	禁煙応援団
21	個人情報の取扱い
22	医療費のお知らせ
23	ジェネリック医薬品
24	村田健保の付加給付
25	村田製作所健康保険組合の組織
26	健保財政
27	組合健保のメリット
28	死亡したとき
29	第三者行為

保険証

保険証は、身分証明書になりますので、大切に保管してください。保険証に印字されている記載事項を勝手に変えたり、他人に貸与することは厳に禁止されています。

「保険証」の正式な名前です。

ムラタの「氏名コード」のようなものです。
被保険者ごとに、一人一人に付与されていますので、ムラタ健保にお問合せの際に、お名前と「記号番号」が必要になります。扶養家族も同じ番号です（枝番を除く）。「記号」は、事業所を表し、番号は、被保険者一人一人の番号になります。



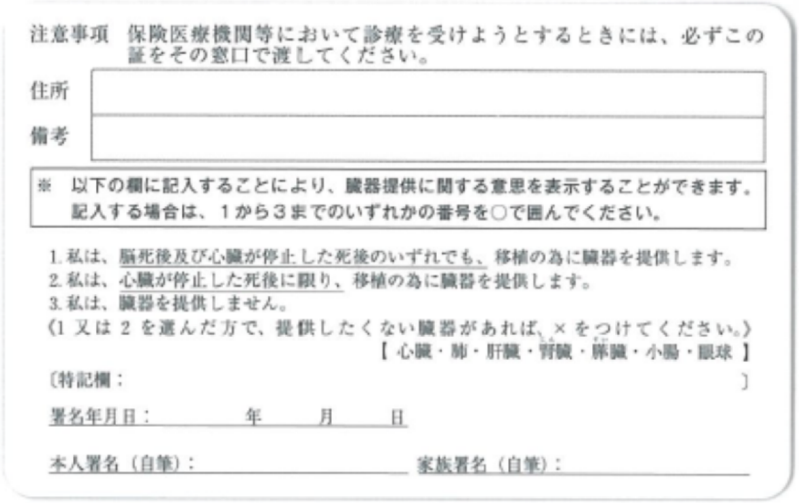
令和3年4月1日付で、記号・番号の後に、世帯の加入者ごとに、2桁の「枝番」が付与されました。

「保険者番号」とは、ムラタ健保の組合番号です。みなさん個人の「記号番号」とは別ものです。

同日以降に新規に発行する分から、枝番を付与した新カードを発行します。

保険証

住所は、カードの裏面に各自で記入ください。住所変更がある場合は、カードの再発行はしませんので、各自で裏面の住所欄を書き換えていただくだけで結構です。（別途、新住所は健康保険組合のiBssシステムに登録ください。）



注意事項　保険医療機関等において診療を受けようとするときには、必ずこの証をその窓口で渡してください。

住所

備考

※　以下の欄に記入することにより、臓器提供に関する意思を表示することができます。
記入する場合は、１から３までのいずれかの番号を○で囲んでください。

1. 私は、脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも、移植の為に臓器を提供します。
2. 私は、心臓が停止した死後に限り、移植の為に臓器を提供します。
3. 私は、臓器を提供しません。

（1 又は 2 を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、× をつけてください。）
【 心臓・肺・肝臓・腎臓・膵臓・小腸・眼球 】

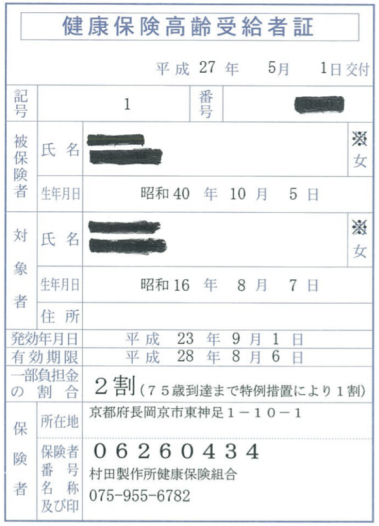
〔特記欄：　　〕

署名年月日：　　年　　月　　日

本人署名（自筆）：　　家族署名（自筆）：

同じく裏面に、「臓器提供に関する意思表示欄」があります。意思表示内容を秘匿するための「マスキングシール」は、健保組合に要求いただければお渡しします。

70～74歳の加入者には「高齢受給者証」を併せて交付しますので、医療機関受診時には、両方を提示ください。「高齢受給者証」の詳細は、よくあるQ&Aを参照ください。



健康保険高齢受給者証

平成 27 年　5月　1日交付

記号	1	番号	[redacted]
被保険者	氏名	[redacted]	※女
	生年月日	昭和 40 年 10 月 5 日	
対象者	氏名	[redacted]	※女
	生年月日	昭和 16 年 8 月 7 日	
	住所		
発効年月日		平成 23 年 9 月 1 日	
有効期限		平成 28 年 8 月 6 日	
一部負担金の割合		2割（７５歳到達まで特例措置により１割）	
保険者	所在地	京都府長岡京市東神足１－１０－１	
	保険者番号	０６２６０４３４	
	名称及び印	村田製作所健康保険組合	
		075-955-6782	

保険証　よくあるQ&A

	質　　問	回　　答
1	保険証を紛失した。	まず、警察署や交番に紛失届を出してください。その際の「受理番号」を控えていただき、所定の保険証再交付申請書を本社人事部の社会保険係に提出ください。健保組合で受け付け後、約1～2週間程度で再交付し、本社人事部の社会保険係経由で所属部署宛て送付しますので、受け取って下さい。
2	保険証が破損した。擦り切れて印字がよく見えない。	破損、印字の擦切れなどによる場合も、所定の保険証再交付申請書と破損した保険証を添付して本社人事部の社会保険係に提出ください。健保組合で受け付け後、約1～2週間程度で再交付し、本社人事部の社会保険係経由で所属部署宛て送付しますので、受け取って下さい。
3	保険証の再発行は、有料ですか。	有料とはしておりません。
4	保険証は、必ず返さなければならないか。	必ず返却いただきます。退職される場合は、会社の退職事務担当者に（被扶養者がいる場合は、その分も合わせて）返却ください。任意継続者は、直接、健保組合にご返送ください。
5	保険証がないと医療機関にかかれないか。	いいえ、かかれます。その場合は、一旦、治療費10割を窓口で支払っていただき、次のいずれかの方法で精算ください。 ①月末までに医療機関窓口に新しい保険証を持参し、7割（8割）分を返金してもらう。 （医療機関によっては対応不可の場合がありますので、窓口にてご確認ください） ②診療報酬明細書と領収書の原本を添付して、「療養費支給申請書」を健保組合まで提出する。 ②の場合は後日、窓口自己負担を控除した7割（8割）相当分を「療養費」として支給させていただきます。
6	保険証の印字内容(氏名)に変更がある場合。苗字が変わったり、改名した場合。	事象が発生したら、速やかに「健康保険　氏名・生年ムラタ健保(訂正)届」を提出ください。旧保険証を添付の上、会社の社会保険担当に提出ください。健保組合で受け付け後、約1週間程度で再交付し、会社の担当宛てに送付しますので、受け取って下さい。
7	保険証の印字内容(氏名)に変更がある場合。印字された漢字が違う場合。	こちらも、速やかに「健康保険　氏名・生年月日変更(訂正)届」を提出ください。旧保険証の添付も必要です。
8	保険証の名前表示について。通称表記はできないか。	厚労省通知では、性同一障害を有する方が、希望し申し出て、保険者がやむを得ないと判断する場合にのみ通称表記することは差し支えないとされています。
9	保険証の性別表示について。	ムラタ健保では、健保連本部のガイドラインに沿って、戸籍による性別表記をすることとしています。
10	住所変更しましたが、保険証はどうすればいいか。	保険証の裏側に旧住所を消して、手書きで新住所を記入してお使いください。 新住所は、健保組合のiBssシステムにご登録ください。 また会社へは、CWSシステムにて変更手続きください。
11	海外出向中は、保険証はどうすればよいか。	海外赴任先では保険証は使えませんが、海外出向中もムラタ健保の被保険者ですので、保険証は、しっかりと各自保管ください。一時帰国時に日本国内では使えます。また、単身赴任の場合は、被扶養者分は、国内のご家族は使っていただけます。
12	「高齢受給者証」とは何か。	70歳～74歳の被扶養者の方には「健康保険高齢受給者証」を交付します。これは病院窓口の負担割合を示す証明書です。医療機関では必ず保険証と併せて提示ください。高齢受給者証は原則、被保険者の所属部署宛てに送付します。（社内メールが無い事業所、および任意継続被保険者についてはご自宅宛てに送付します。）

健康保険組合における保険料

健康保険に加入すると、保険料を納めることになります。保険料は、収入(給料や賞与)に応じた額となり、計算方法がそれぞれ決まっています。

保険料は、被保険者(従業員本人)と事業主(会社)とで負担しあい、給与、賞与から控除します。

40歳以上は、介護保険料も徴収されます。(65歳未満まで)

(令和3年度料率)	健康保険料		介護保険料
	一般保険料率	調整保険料率	介護保険料率
事業主負担	4.639 (%)	0.087 (%)	0.89 (%)
被保険者負担	3.416 (%)	0.058 (%)	0.89 (%)
合計	8.2 (%)		1.78 (%)

健康保険料率は、事業主
4.726%　被保険者　3.474% 。

介護保険料率は、事業主と
被保険者は、折半。

標準報酬月額(☆) が30万円の人で、実際の保険料を計算してみると・・・ (R3年度料率ベース)

	月度（標準報酬月額 x 料率）				賞与	
	本人(被保険者)		会社(事業主)		本人	会社
	料率(%)	保険料/月	料率(%)	保険料/月	保険料/回	保険料/回
一般保険料	3.416	10,248	4.639	13,917	25,620	34,793
調整保険料	0.058	174	0.087	261	435	653
介護保険料	0.89	2,670	0.89	2,670	6,675	6,675
計	4.364	13,092	5.616	16,848	32,730	42,120

39歳以下の人	125,064円/年	170,136円/年	52,110円/年	70,892円/年
40歳以上の人	157,104円/年	202,176円/年	65,460円/年	84,240円/年

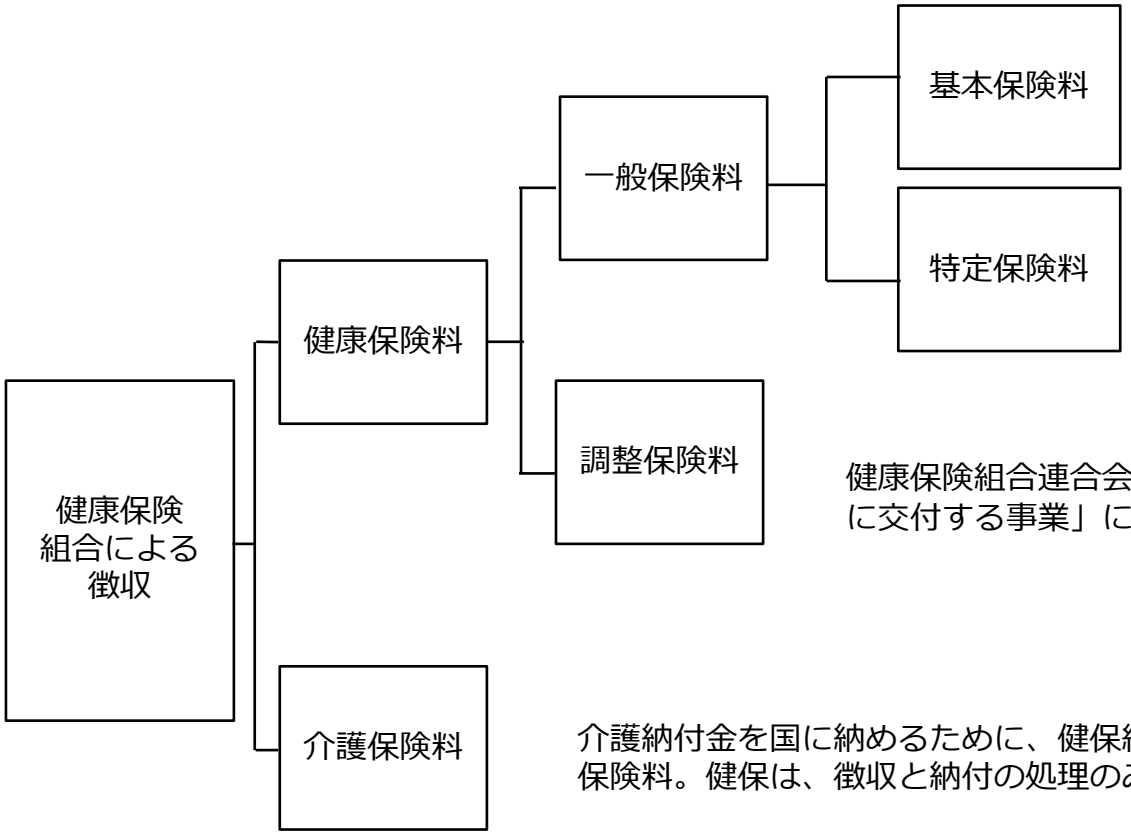
⇒　MKKとしては、被保険者１人につき、(ご本人と会社から) おおよそ次の保険料をいただいていることになります。

39歳以下：　３０万円　＋１２万円　＝４２万円/年

40歳以上：　３６万円　＋１５万円　＝５１万円/年

(☆)「標準報酬月額」については、「よくあるQ&A」を参照ください。

保険料の内訳（詳細）



医療給付、保健事業に充てるための保険料

後期高齢者支援金、前期高齢者納付金などに充てるための保険料

健康保険組合連合会が運営する「高額な医療費が発生した健保組合に交付する事業」に、各健保組合が拠出する為の保険料。

介護納付金を国に納めるために、健保組合が(40歳～64歳の)被保険者から徴収する保険料。健保は、徴収と納付の処理のみを行なう。

保険料　よくあるQ&A

	質　　問	回　　答
1	扶養家族も保険料を納めるのか。	健康保険組合の場合は、国民健康保険とは異なり、扶養家族の保険料は徴収しません。
2	保険料は、どういう計算によるのか。	標準報酬月額に保険料率を乗じた額になります。MKKの一般保険料の料率(R3年度) は、被保険者が、3.474/100、事業主が、4.726/100となっています。また、介護保険料は、R3年度は、被保険者、事業主とも同じ料率で0.89/100です。これらの保険料率を標準報酬月額にかけた金額になります。賞与についても、同じ料率をかけた金額が保険料となります。なお、1年間の賞与総額が573万円を超える部分は、保険料がかかりません。
3	退職後、任意継続か国民健康保険に加入するかを決める際に、それぞれの保険料がいくらになるのか。	MKKの任意継続の場合は、退職時の標準報酬月額かMKKの全被保険者の平均標準報酬月額(令和3年度は、38万円) のいずれか低い方に保険料率をかけた金額です。国民健康保険については、お住まいの市町村役所の国民健康保険担当課にお問い合わせください。
4	給与から控除される保険料は、いつの分か。	毎月の保険料は、原則として翌月の給与から控除されます。加入した月は、月の途中でも1か月分の保険料が徴収されますが、退職した月の保険料は徴収されません。ただし、月末日に退職した場合は、その月の保険料は徴収されます。
5	納めた保険料は、何に使われるのか。	保険料は、健康保険組合の収入の大部分を占めます。医療費などの各種保険給付や高齢者医療制度維持のための納付金などに使われます。
6	標準報酬月額とは、何ですか。	被保険者が事業主から受ける毎月の給与等（時間外手当・通勤手当含む）の報酬月額を、区切り良く、50の等級に分けたものです。保険料・保険給付の額の算定に使います。
7	標準報酬月額は、どのようにして決まるのですか。	定時改定では、1年に一回、4～6月度の給与支給額をもとに、その年の9月から翌年8月まで適用する標準報酬月額を決定します。また、毎月の報酬が大きく変わった場合(等級が2等級以上変動した場合)は、定時改定を待たずに随時改定を行います。

被保険者と被扶養者になるための条件

被保険者と被扶養者：
健康保険に加入している従業員本人を「被保険者」といい、
被保険者に扶養されている家族を「被扶養者」といいます。
(「保険者」は、健保組合のことです。)

被扶養者になるには、次の5つの条件をすべて満たし、保険者が承認した場合認定されます。申請すれば無条件で認定されるものではありません。
ムラタ健保では、関係法令や通達等に基づき、公平かつ厳正に審査します。

❶ 被保険者の3親等以内の親族であること。
❷ 同居・別居の基準を満たしていること。
❸ 収入が基準内であり、かつ、被保険者の収入額の1/2未満であること。
❹ 被保険者が、主たる生計維持者であること。
❺ お勤め先の健康保険等、他の（国民健康保険は除く）社会保険制度の被保険者となっていないこと。
❻ 日本国内に住所を有すること。（一部例外を除く）

☞ 健康保険の扶養家族は、会社の家族手当や税法上の扶養家族の基準とは全く異なり、それぞれ必要な手続きも異なります。

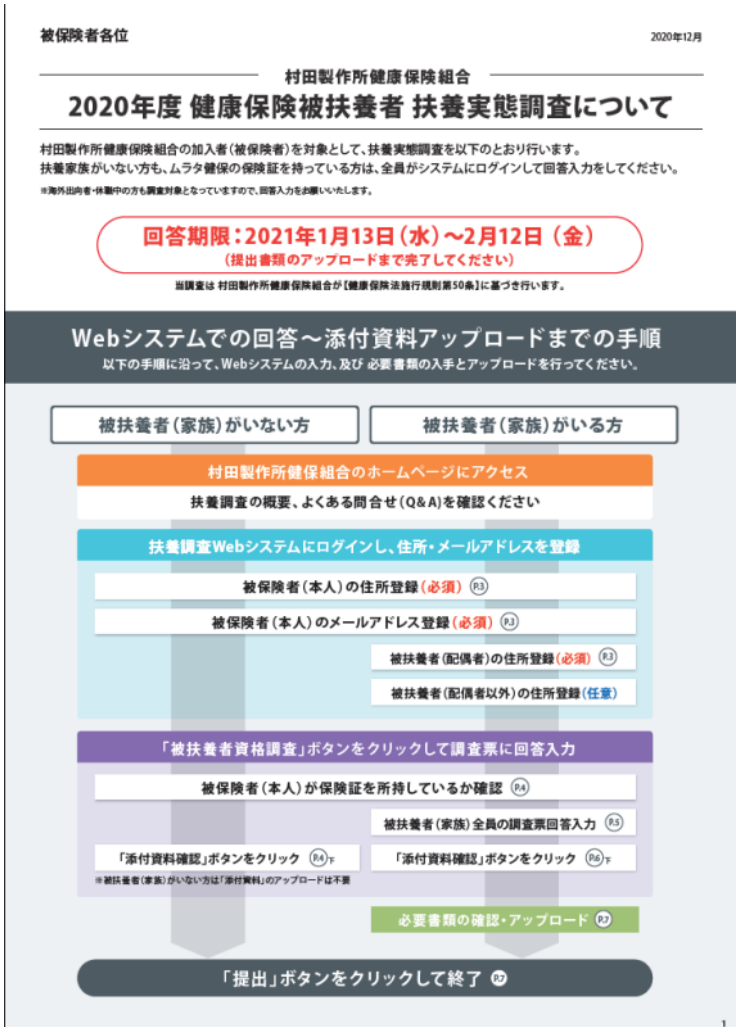
被扶養者に異動があった場合、法定で事由発生から5日以内（扶養追加の場合は2か月以内に緩和）に届出が必要です。
扶養家族を外す場合も、必ず手続きが必要です。

被扶養者実態調査

健保組合は、毎年、被扶養者の資格確認をすることが法で義務付けられており、ムラタ健保では、毎年「被扶養者実態調査」を実施しています。

この「調査」は、被扶養者家族のみなさんがムラタ健保の加入資格を継続するために、全員が、必ず行っていただく必要がある手続きです。手続きを行わず確認できない場合は、外れていただくこともあります。

ムラタ健保では、Webシステムによる調査を行なっており、毎回、回答方法の手順を右のようなマニュアルを作成してご案内しています。



被保険者各位

2020年12月

村田製作所健康保険組合

2020年度 健康保険被扶養者 扶養実態調査について

村田製作所健康保険組合の加入者（被保険者）を対象として、扶養実態調査を以下のとおり行います。
扶養家族がいない方も、ムラタ健保の保険証を持っている方は、全員がシステムにログインして回答入力をしてください。
※海外出向者・休職中の方も調査対象となっていますので、回答入力をお願いいたします。

回答期限：2021年1月13日（水）～2月12日（金）
（提出書類のアップロードまで完了してください）

当調査は 村田製作所健康保険組合が【健康保険法施行規則第50条】に基づき行います。

Webシステムでの回答～添付資料アップロードまでの手順
以下の手順に沿って、Webシステムの入力、及び 必要書類の入手とアップロードを行ってください。

被扶養者（家族）がいない方
被扶養者（家族）がいる方

村田製作所健保組合のホームページにアクセス
扶養調査の概要、よくある問合せ（Q&A）を確認ください

扶養調査Webシステムにログインし、住所・メールアドレスを登録
被保険者（本人）の住所登録（必須） P3
被保険者（本人）のメールアドレス登録（必須） P3
被扶養者（配偶者）の住所登録（必須） P3
被扶養者（配偶者以外）の住所登録（任意）

「被扶養者資格調査」ボタンをクリックして調査票に回答入力
被保険者（本人）が保険証を所持しているか確認 P4
被扶養者（家族）全員の調査票回答入力 P5
「添付資料確認」ボタンをクリック P6下
※被扶養者（家族）がいない方は「添付資料」のアップロードは不要
「添付資料確認」ボタンをクリック P6下

必要書類の確認・アップロード P7

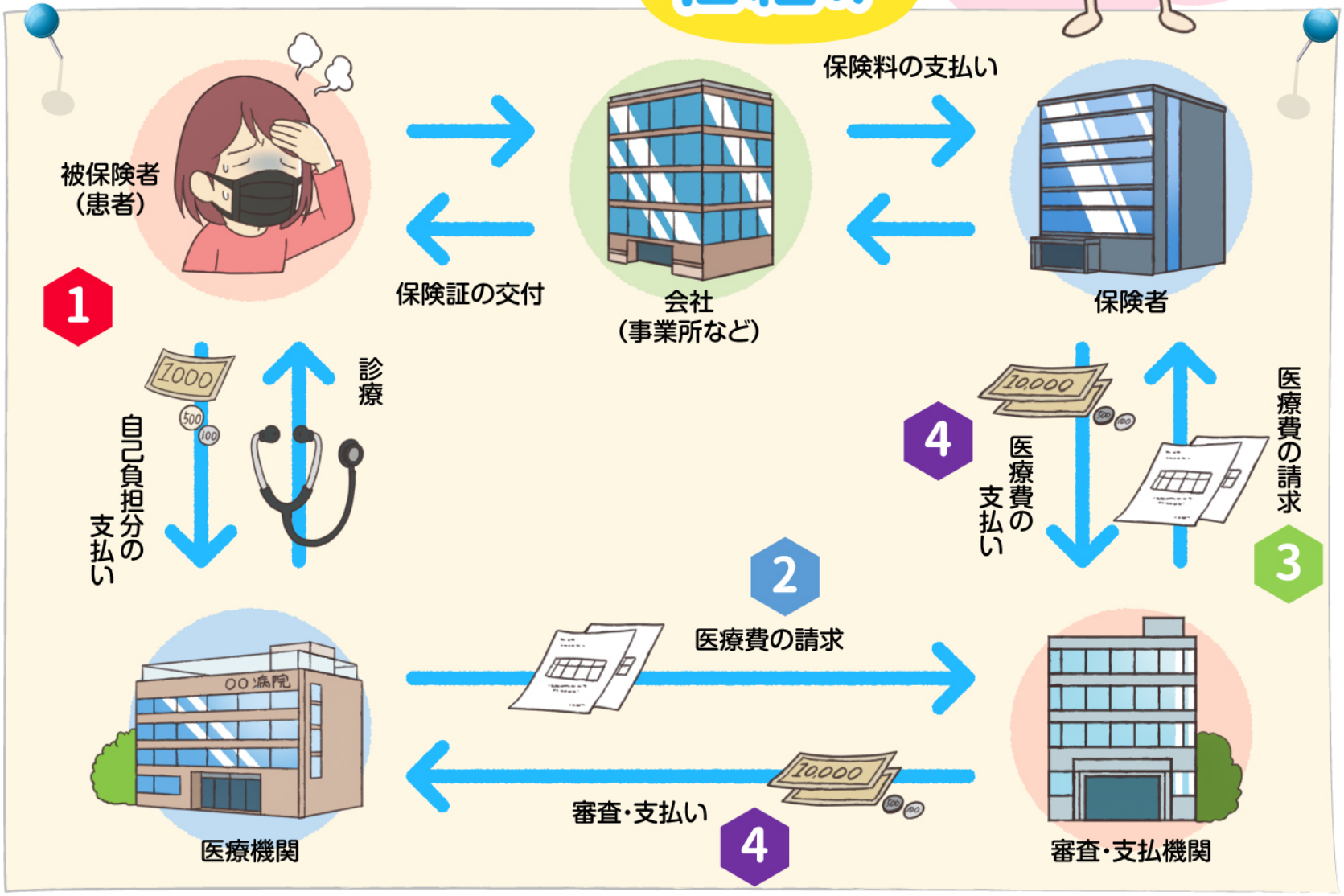
「提出」ボタンをクリックして終了 P7

家族の加入について　よくあるQ&A

健保のイロハ

	質　　問	回　　答
1	夫婦が共働きの場合、子供はどちらの扶養になりますか。また、子供を別々の扶養とすることができますか。	原則として、(1) 収入の多い方の扶養とする。(2) 同程度の場合、主として生計を維持する方の扶養とする。(3)共済組合の組合員の場合、扶養手当を受給している方の扶養とする。という考え方によります。また、複数の子供がいる場合は、全員を「主として生計を維持する者」である被保険者の扶養とします。
2	年収130万円未満というのは、いつからいつまでの一年間を指しますか。	収入をとらえる期間は、異動があった翌日から将来にわたって捉えることとしています。必ずしも、1月～12月ということではありません。また、月によって収入が増減する場合、変動の都度、資格取得・喪失をするのではなく、対象者の過去の収入、現時点及び将来の収入見込みなどを総合的に確認し判断しています。
3	配偶者が退職しましたが、扶養に入れますか。	退職後に得られる収入見込み額が扶養認定基準内であれば申請は可能です。失業給付や傷病手当金なども含みますので、収入条件に合致しなければなりません。また、収入条件以外の認定条件を満たし、健保組合が最終的に判断します。
4	妻が退職し、失業給付を受ける予定ですが、扶養に入れることができますか。	待期期間及び給付制限期間等、失業給付の受給が始まるまでの期間は、被扶養者となることができます。ただし、受給が始まると、「雇用保険受給資格者証」に記載の基本手当日額が、3,612円以上（60歳以上、または障害年金受給要件該当者は5,000円以上の場合）は、被扶養者となることができません。
5	妻が、もうすぐ失業給付の受給終了となります。いつ扶養の手続きを行えばよいですか。	雇用保険受給資格者証の裏面に「支給終了」と記載されますので、その支給終了日の翌日から扶養申請ができます。
6	配偶者が、退職後も傷病手当金(出産手当金)を受給していますが、扶養に入れることはできますか。	病手当金・出産手当金も収入とみなしますので、日額によって収入条件を満たさない場合があります。ただし、他の収入がなく、給付日額が3,611円（60歳以上4,999円）以下であれば申請可能です。 傷
7	配偶者が、このまま働くと年収130万円(60歳以上は、180万円)を超えてしまいそうです。被扶養者をいつから外せばよいのでしょうか。	被扶養者が108,333円(60歳以上は、150,000円)を超える月収で働くことが、確実となったその月から被扶養者とは認められません。すみやかに扶養を外す手続きを取ってください。
8	近所に住む両親を扶養に入れたいのですが、生活費は毎月手渡しとし仕送り証明がありません。毎月、きちんと渡しているので認めてもらえますか。	手渡しは、エビデンスが残らないので、仕送り事実が確認できません。送金実績が残る（金融機関の振込証明書、通帳コピー等）方法での仕送りが必要です。手渡しした、受領したということの当事者間の受取書・領収書は、不可。証明書類は直近３か月分添付してください。原則、毎月仕送りをし、被保険者が被扶養者の生活費を主に負担していることを確認します。 なお、別居している家族世帯のなかで他に収入がある方がいる場合は、その方の収入より被保険者からの仕送りが多いことが条件となります。主たる生計維持者かどうかをみます。
9	パート勤めをしている妻は、現在私の扶養になっていますが、パート先の健康保険に加入するように言われています。引き続き私の扶養家族のままでよいですね。	平成28 年10 月からの短時間労働者に対する健康保険・厚生年金保険の適用拡大に伴い、奥様のお勤め先でも適用対象となったためだと思いますが、勤務先の健康保険加入が優先(強制加入)となりますので、奥さんの扶養を外す手続きが必要です。
10	子供が就職して、会社の扶養を外す手続きをしましたが、健康保険の扶養を外す手続きをしていませんでした。健保組合に何かご負担をおかけすることになったでしょうか。保険証は一度も使っていません。	資格のない人が加入したままだと、医療費の給付がない場合でも、 前期高齢者納付金に影響があります。前期高齢者納付金は、各健保組合の前期高齢者の医療費とその前期高齢者の加入率により決まる仕組みとなっているので、前期高齢者加入率が下がり納付金負担が実際より重くなる場合があります。被扶養者が就職等で資格喪失された場合は必ず「被扶養者異動届（扶養終了）」を提出し、該当する被扶養者の保険証を返却してください。

医療費支払いの仕組み


被保険者
（患者）
1
保険証の交付
会社
（事業所など）
保険料の支払い
保険者
診療
自己負担分の
支払い
4
医療費の
支払い
医療費の請求
3
2
医療費の請求
医療機関
審査・支払い
4
審査・支払機関

医療費の支払いの仕組み

1. みなさんが、病気やケガでお医者さんにかかると、保険証を提示して、治療を受け、治療費の3割（2割）を自己負担分として医療機関に支払います。

2. 治療費の残り7割（8割）分は、医療機関が社会保険診療報酬支払基金(「支払基金」と言います) に費用請求します。

3. 支払基金では、医療機関から提出される診療報酬明細書(「レセプト」と言います)をチェックして、医療費を健康保険組合に請求します。

4. 健康保険組合では、レセプトと合わせて請求内容に間違いがないか確認し、間違いがなければ、支払基金に医療費を支払い、支払基金から医療機関に支払われるという仕組みになっています。

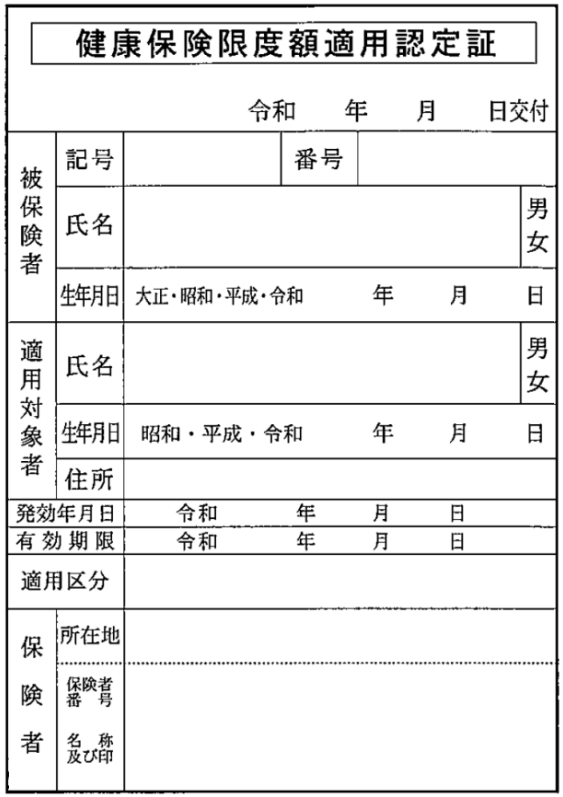
👉 支払基金から健康保険組合にレセプトと医療費請求が届くのは、みなさんが受診されてから、2カ月後です。そこから健康保険組合で治療費の支払いや高額医療費、一部負担還元金、付加給付などの計算を行う処理をしますので、これらの健保からのお支払いが受診後、早くて3カ月後になるわけです。

限度額適用認定証

この認定証を使うと、自己負担の支払いを自己負担限度額までに抑えることができ、窓口負担を軽減できます。(月単位、同一医療機関ごと)
入院だけでなく、外来診療、薬剤調剤費にも使えます。
ただし、入院時の食事代や差額ベッド代等、保険外の負担は対象外です。

「限度額適用認定証」は、医療機関で被保険者の所得区分を確認するために必要です。事前に、必要とされる対象者(被保険者、被扶養者)ごとに、健保組合に申請して交付を受ける必要があります。

受付けをした月の1日から、7月末までの最長1年間の有効期間です。
使わなくなったり、有効期限を過ぎた「認定証」は、必ず健保組合に返却ください。
7月末を跨って「認定証」を継続して必要な場合は、あらたに交付申請を行ってください。



健康保険限度額適用認定証

令和　年　月　日交付

被保険者	記号		番号	
	氏名			男女
	生年月日	大正・昭和・平成・令和　年　月　日		
適用対象者	氏名			男女
	生年月日	昭和・平成・令和　年　月　日		
	住所			
発効年月日		令和　年　月　日		
有効期限		令和　年　月　日		
適用区分				
保険者	所在地			
	保険者番号			
	名称及び印			

限度額適用認定証　よくあるQ&A

健保のイロハ

	質　　問	回　　答
1	「限度額認定証」は、必ず返却しなければいけないの？	はい、必ず返却をお願いします。また、紛失された場合は、「紛失届」の提出をお願いしております。
2	有効期間はあるのですか。	発行した月の1日から、7月末までの最長1年間の有効期間となっています。7月末を越えて継続して必要な場合は、新たに交付申請を行ってください。
3	8月に入院した後、11月にも続けて入院しなければならないのですが、「限度額認定証」は、都度申請しなければならないのでしょうか。	「限度額認定証」は、発行した月の1日から7月末までの最長1年間の有効期間となっていますので、ご質問のケースの場合は、同じ「認定証」を続けて使っていただけます。最終的に使わなくなった時、または、7月末の有効期限が切れた時までに必ず返却ください。なお、6月に入院して、11月にまた入院される場合は、7月末を跨ぎますので、6月入院の際の「認定証」は、7月末で一旦返却いただき、11月の際に、あらためて申請いただくことになります。
4	X 病院に入院して、別々の治療を受けるのですが、「認定証」は、それぞれに必要ですか。	限度額の適用は同一月、同一医療機関での受診が対象です。 ただし、入院・外来（医科）・外来（歯科）は分けてそれぞれ計算します。
5	交付申請して、手元に届くのにどれくらいの日数がかかりますか。	健保組合で受付け後、約1週間でお手元にお届けします。
6	すでに入院しているのですが、申請は代理でも可能ですか。また、病院で受け取ることができますか。	代理申請も可能です。所定の申請用紙に「申請代行者記載欄」がありますので、そちらに関係性など記入いただくようお願いします。送付は、原則、社内メール便によりますが、郵送希望する場合は、申請書欄の該当欄に記載して下さい。送付先を病院とすることもできます。
7	「限度額認定証」を提出しない場合は、支払いはどうなるのですか。	医療機関窓口で、一旦費用の全額を支払っていただくことになります。ただし、診療月の3～4か月後に、自己負担額を超える部分が高額療養費として給与と合わせて支給されます。MKKで自動計算して支給しますので、申請は不要です。従って、最終的な自己負担額は変わりがありません。

高額療養費

1か月に支払う医療費負担額が、法定の「自己負担限度額」を超えた場合、超えた部分を「高額医療費」として健保組合から払戻しをします。

ムラタ健保では、次のような給付項目があります。
(➡別記載の「ムラタ健保の付加給付」のページを参照ください。)

法定給付：　高額療養費・合算高額療養費・高額介護合算療養費
付加給付：　一部負担還元金・家族療養費付加金・合算高額療養費付加金

いずれの払戻しも、医療機関から届く請求をもとに、健保組合で自動計算して支給しますので、本人から申請いただく必要はありません。

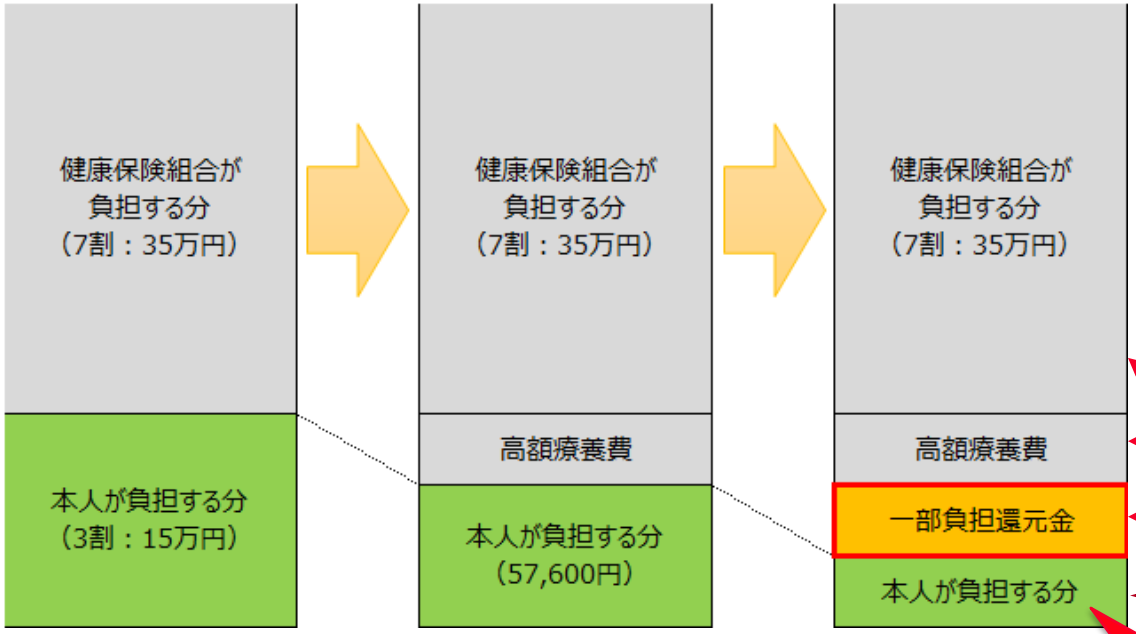
支給は、受診された月の3～4か月後の月次給与(非課税扱い) に上乗せして支給します。

「長期高額療養費」について

人工透析が必要な慢性腎不全など、長期にわたって高額な医療費がかかる特定疾病については、自己負担限度額が1ヶ月10,000円（高額所得者20,000円）となり、残りの医療費は全額、健保組合が負担します。「健康保険特定疾病療養受給証交付申請書」を提出いただく必要があります。

参考）ムラタ健保で医療費が高額になった時の給付

例えば、 標準報酬月額26万円の人の総医療費が50万円の場合



所得区分	自己負担限度額（1か月/人）	
	標準報酬月額	下記の基準額に、同基準額を上回る部分の3割を加算した額 ↓
ア）	83万円以上	5万円
イ）	53万～79万円	3.5万円
ウ）	28万～50万円	3万円
エ）	26万円以下	2万円

法定の給付部分
(合わせて、118,700円)
MKK独自の給付部分

※ 保険適用の診療に限られます
※ 自己負担限度額(右上図 ⇗)には４段階の区分があり、
所得が高い人は、最終的な自己負担額が多くなります

区分 エ) の例 では、 最終的な本人負担金額は 31,300円

高額療養費　よくあるQ&A

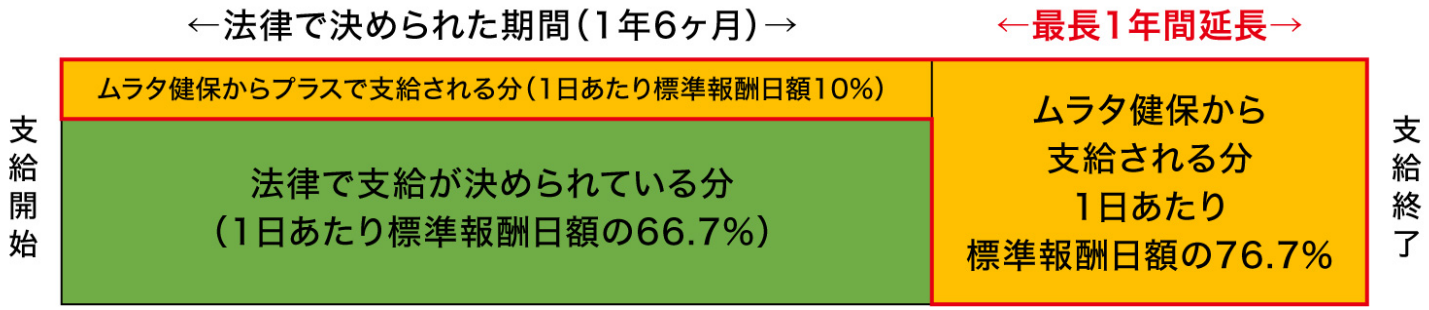
	質　　問	回　　答
1	高額療養費はどのように請求すればよいですか。	高額療養費ならびに、ムラタ健保としての付加給付は、ムラタ健保で自動計算して支給しますので、申請手続きは不要です。
2	高額療養費がいくら払い戻されるか、およその金額を知りたいのですが。	MKK-HPの「高額療養費・付加給付計算ツール」を活用ください。
3	なぜ、支給までに3～4か月かかるのですか。	医療機関からの請求・レセプトが、受診された月の原則2か月後に健保組合に届き、そこから内容を確認して、システムによる自動計算を行います。会社の月次給与システムにのせて支給するため、タイミングによってはさらに1か月余分にかかることもあります。そのため、3～4か月後の支給とさせていただいています。また、複数の病院で治療を受けた場合は、1医療機関ごとに計算することになっているので、請求の到着が遅れると別々の支給処理となることがありますが、合算計算などを行い、最終的にご本人が負担する自己負担金額には変わりがありません。
4	人工透析を受けることになりました。自己負担額が1万円で済むと聞いたのですが、どういう手続きが必要ですか。	「健康保険特定疾病療養受療証交付申請書」を提出いただく必要がありますので、MKKまでお問い合わせください。

傷病手当金

被保険者が、業務外の病気やケガの療養のため仕事に就けず給与が出ない時は、生活保障の目的で支給開始から1年6カ月の期間、欠勤1日につき標準報酬日額の66.7%(2/3)と、付加給付として同日額の10%を上乗せして、合計76.7%が、傷病手当金として支給されます。

※①　1) 療養のため仕事に就けない　(医師の証明が必要)
　　2) 連続して4日以上休んでいる
　　3) 給与が支給されていない　という3つの条件を満たすこと。
※②　同一の病気やけがで障害年金を受ける場合や、老齢による年金を受ける場合は、それぞれ年金相当額は支給されず、差額を支給します。

また、1年半終了後も、療養のため仕事に就けず給与をもらえない時は、欠勤1日につき標準報酬日額の76.7%を、ムラタ健保の「延長傷病手当付加金」として最長1年間支給されます。



傷病手当金　よくあるQ&A

	質　　問	回　　答
1	どのようにして受け取るのですか。	会社の給与口座に、給与支給日に合わせて支給します。退職者は、指定された銀行口座に振込みます。
2	傷病手当金の請求書は、どこに提出すればよいですか。	本社人事部の社会保険係まで提出をお願いします。会社側で「事業主証明欄」に記載する必要があり、また出勤状況や給与支払い状況などのエビデンスを付けて、健保組合に提出される必要があります。
3	傷病手当金の請求書は、直接、健保組合に提出してもよいですか。	いいえ、本社人事部の社会保険係に提出してください。健保に提出されても、会社側に転送しますので、余計な時間を要します。ただし、退職者の方は、健保組合に直接提出ください。
4	傷病手当金を申請して、いつ頃支給してもらえるのですか。	健保組合で請求書を受付けてから、早くて3～4か月後となります。
5	傷病手当金を申請してから、なぜ3～4か月後の支給になるのですか。	医師証明欄をレセプトと照合する必要がありますが、レセプトが健保に届くのが受診2か月後となり、それからの審査となります。また必要に応じて、本人照会や医師照会をする場合もあります。さらに、会社の給与支払い処理に合わせる為、支給は3～4か月後となります。
6	傷病手当金は、指定する銀行口座に振り込んでもらえないのですか。	毎月の給与支払い日に、給与支払い口座に振り込みをすることとしています。ただし、退職された方は、給与口座がありませんので、指定口座に振り込みます。
7	傷病手当金を申請しましたが、「不支給決定通知」が届きました。なぜ支給してもらえないのですか。	傷病手当金請求書は、申請いただいた内容を厳正に審査して支給、不支給を決定しています。不支給決定通知書に、不支給とする理由を記載していますので、よく読んでいただくようお願いします。
8	社会的治癒とは何ですか。	医学的な治癒という考え方とは異なり、最初の病気と再発との間に相当期間に亘って社会復帰(職場復帰など)していた場合、社会通念上「治癒」したものとみなし、最初の病気と再発は同一でないとするものです。
9	傷病手当金請求書に「療養を担当した医師の意見欄」がありますが、必ず必要ですか。	はい、必ず必要です。支給要件として「就労不可」「無収入」が必須要件なので医師の「療養のために就業できない」という証明が必要になります。
10	傷病手当金は、毎月請求しなければならないのですか。	傷病手当金とは、被保険者が仕事に就くことができず、給与がもらえない場合の生活費を補填する目的で支給するものという位置付けなので、原則、ひと月単位で請求があるものと考えます。
11	傷病手当金は、家族はもらえないのですか。	はい、被保険者を対象とした給付なので、ご家族は対象となりません。
12	傷病手当金の請求の遡及期間はあるのですか。	労務不能となった日ごとに、その翌日から起算して2年間です。

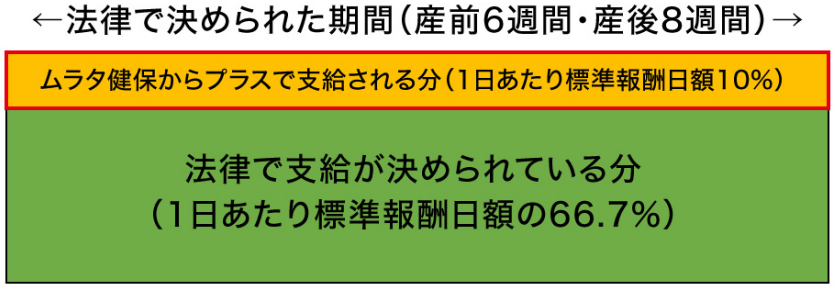
出産育児一時金・出産手当金

【出産育児一時金】
妊娠4か月（85日）以上の方が子供を出産したとき(注) 1児につき42万円
※　被保険者が出産：出産育児一時金　被扶養者が出産：家族出産育児一時金
※　在胎週数が22週未満の出産や、産科医療補償制度に未加入の医療機関での出産の場合、40.4万円となります。

【出産手当金・出産手当金付加金】
妊娠4か月（85日）以上の被保険者が出産のために仕事を休み給料が出ないとき(注)には出産日以前42日（双子以上の場合98日）から出産後56日までの間、欠勤1日につき、原則直近の継続した12ヶ月間の標準報酬月額の平均額の30分の1の66.7%と付加給付として10%（計76.7%）が支給されます。

☞　いずれも、所定の申請書様式（ムラタ健保-HPからダウンロード可）にて、申請してください。

(注) 生産のほか死産を含みます



出産育児一時金・出産手当金　よくあるQ&A

	質　　問	回　　答
1	乳幼児に係わる医療福祉助成の受給資格証明書の提出はなぜ必要ですか。	健保組合の付加給付との重複支給を避ける為、市区町村等の公的な医療福祉助成を受給されている方(= 市区町村発行の「福祉医療費受給券」を受けている方) には、健保組合からの付加給付の支給を停止することになっており、それを確認するためです。
2	支給されたかどうかは、どのようにしたら分かりますか。	支給日に、支給決定通知書を発送しますので、支給金額につきましては、こちらで確認することができます。 給与明細で確認する場合は、健保付加金欄をご確認ください。
3	出産育児一時金の直接支払制度とは何ですか。	直接支払制度とは、出産育児一時金の額を上限として、健保組合から支払機関を通じて医療機関等へ出産費用を支払う制度です。 窓口での支払いが、出産育児一時金を超えた金額だけですむようになります。

療養費

医療費を、医療機関に全額支払い(立替え)、後から健保組合に請求して自己負担額を控除した金額の支給を受ける給付を「療養費」(被扶養者の場合は「第二家族療養費」)と言います。

所定の『療養費支給申請書』を提出の上、健保組合が立替払いをせざるを得ない、あるいはやむを得ないと認めた場合のみ支給されます。
払戻額は、一定の基準に基づき、健保組合が算定した額となります。

立替払いとなる事例：
① 出張先、旅行先で急病となり保険証を持っていない場合など、保険証不携帯時に診療を受ける場合
② 旧保険証など、誤ってムラタ健保以外の保険証を使った場合
③ 海外で医療を受けた場合
④ 子供の弱視用メガネの作製代
⑤ 医師の指示によるギプスやコルセット等の治療装具を作製した場合
※ ④⑤は、次の「治療用装具」のページを参照。

治療用装具

④　9歳未満の子供の弱視メガネ、矯正メガネの作製費用

⑤　コルセット、ギプス、サポーター、リンパ浮腫治療用弾性ストッキングといった治療用装具を医師の診断に基づいて作製した費用

については、「療養費支給申請書」に必要な添付資料をつけて申請することができます。

実際に支払った金額の7割(小学校入学前児童は8割)が療養費として支給されます。
ただし、子供の弱視メガネ、矯正メガネの作製費用には上限が設定されています。

また、一部、健康保険適用とならない装具もあります。

療養費・治療用装具　よくあるQ&A

	質　　問	回　　答
1	海外で治療を受けた場合、一般的に高額な治療代になると聞きますが、請求できるのですか。	海外で治療を受け、立替え払いされた場合も、所定の療養費申請書を提出いただければ、日本国内の保険点数の基準に基づき算定した払戻額を支給します。
2	まとめて請求しても構わないですか。	診療月、医療機関ごと、入院・外来に分けてそれぞれ申請をお願いします。
3	はり・灸、あんま・マッサージの支給方法が変わったのですか。	はい、令和元年12月施術分をもって、従来からの「代理受領」制が廃止となり、令和2年1月施術分から、被保険者からの申請に基づき払戻しをする「償還払い」制となりました。
4	「償還払い」とは何ですか。	一旦、本人で立替え払いのうえ、あとで健保組合に必要書類を添付して費用請求する支払い方法です。
5	はり・灸、あんま・マッサージでは、償還払いをすれば、払戻しは必ずありますか。また支給はいつ頃になりますか。	医師の同意を受けて、施術を受けることが前提となります。また、本人からの申請書が届いてから、健保組合にて医療機関との併用確認等を行い、内容審査をして支給決定を行う為、支給は、早くて4～5か月後となります。内容によっては、不支給、一部不支給となる場合もあります。
6	義足を作製した人から療養費の申請がありましたが、支給対象となりますか。	療養費の支給対象となる装具は、疾病または負傷の「治療遂行上必要な」範囲に限られますので、当該者の症状がすでに固定状態にあると考えられるときは、支給対象とはなりません。ただし、症状固定前の練習用仮義足は、1回に限り支給対象となります。
7	同一の装具を複数作製したので、複数分の療養費申請ができますか。	複数個作製することは、保険者がやむを得ないと認める明確な理由がなければ2個目以上は支給対象にはなりません。また、治療用装具は、それぞれ耐用年数が設定されており、その期間内であれば破損しても修理して使用することが原則です。

任意継続

被保険者が退職すると、その資格を失いますが、次の4つの条件を満たすと、退職後も引き続き2年間は、個人で健保組合の被保険者になることができます。これを「任意継続被保険者制度」と言います。

(1) 加入を希望
(2) 退職日まで、継続して2カ月以上被保険者であったこと
(3) 75歳未満
(4)資格喪失の日(=退職日の翌日)より20日以内に申請書をムラタ健保に提出(健保必着)

保険料は、事業主負担分も、すべて自己負担となります。
保険料の算定となる標準報酬月額は、退職時の標準報酬月額か、ムラタ健保組合の全被保険者の平均標準報酬月額のいずれか低い方となります。

任意継続期間は、被扶養者も含めて、在職時と同じように、保険給付(法定、付加給付とも) や保健事業サービスを受けることができます。ただし、出産手当金と傷病手当金は支給されません。（※）

※資格喪失後の継続給付に該当する場合は、引き続き1年以上被保険者であって、退職時、傷病手当金あるいは出産手当金を受けているか、あるいは受ける条件を満たしていれば、支給期間が終了するまで続けて受けることができます。

任意継続　よくあるQ&A

	質　　問	回　　答
1	任意継続する場合、保険証はそのまま使えますか。	原則、使えません。記号番号が変わりますので、旧カードは使えなくなります。退職日の翌日から5日以内に会社の退職手続き担当者に返却下さい。
2	任意継続の健康保険証は、どれくらいで手元に届きますか。	本社人事部から資格喪失届を受け取ってから、約1週間でご自宅に郵送します。 目安として、退職日から10日～２週間後になります。
3	届くまでに、医者にかかりたいのですが、どうすればよいですか。	一旦病院窓口で10割をお支払いいただき、MKKに「療養費」の請求をしてください。 医療費から自己負担額を差し引いた額を返金いたします。 または、病院窓口での支払い日と同月中に保険証を持参すれば、病院から返金される場合もあります。そういった対応をしていない医療機関もありますので、病院窓口でお尋ねください。
4	任意継続とするか、国民健康保険に加入するか、どちらがいいでしょうか。	一概に言えません。保険料や給付・その他受けることができる保健事業の内容を比較してご判断ください。なお、国民健康保険に関しては、MKKでは分かりかねますので、お住まいの市町村役所の国民健康保険担当課でご確認ください。MKK-HPでは、「各種届出・申請書一覧」コーナーの資料という所に「MKKと国民健康保険の比較表」「任意継続保険料早見表」を掲載しています。
5	再就職した場合、どういう手続きが必要ですか。	再就職されて、他の健康保険の被保険者資格を取得したときは、その日（保険証記載の資格取得日）で資格喪失となります。 「健康保険 任意継続被保険者 資格喪失申出書 兼 保険料還付請求書 申請書」と新しい保険証の写しおよび任意継続の保険証(被扶養者分があれば、併せて）をMKKまでご提出ください。書類を受理後、MKKより資格喪失通知書（証明書）を発送いたします。 保険料に還付が生じた場合は、指定口座へ還付金をお振込します。
6	任意継続期間の丸2年を迎えるのですが、何か手続きが必要ですか。	ムラタ健保より資格喪失日に資格喪失通知書（証明書）を発送いたします。 任意継続の保険証については資格喪失通知書に同封の返信用封筒にてご返却願います。
7	預金口座の残高不足で、保険料の引落としができなかった場合、どうしたら良いですか。	残高不足で引落しができなかったことが分かった場合は、早急にムラタ健保までご連絡ください。継続を希望される場合は、直接ムラタ健保預金口座へお振込みいただくことになります。ただし、毎月10日（金融機関休業日の場合は翌営業日）までが納付期限となります。
8	確定申告で保険料の納付証明書が必要と言われましたが、どうすればよいですか。	毎年1月下旬頃に、前年にお支払いいただいた保険料の「健康保険料納付証明書」を対象者全員に郵送しますので、確定申告等の保険料の支払証明書としてご活用ください。 前年度中に脱退されている方でも保険料の納付がある場合は、「健康保険料納付証明書」の交付対象者になります。 なお、就職先の年末調整で早めに証明書が必要な場合には、健保組合までお電話にてご依頼ください。

介護保険

介護保険制度は、介護を社会的に支える仕組みとして創設され、平成12(2000) 年4月1日から施行されました。

その財源は、国や都道府県、市町村が50%を負担し、残り50%を40歳以上の被保険者が「介護保険料」として負担します。健保組合では、40歳～64歳までの各組合被保険者から徴収し、「介護納付金」として支払基金に納めます。65歳以上の方は、直接、市町村に介護保険料として納付します。

※65歳以上の方には「介護保険証」が市町村から発行されます。介護サービスを受ける時に必要なので大切に保管ください。

健保組合では、介護納付金が納められるように介護保険料率を設定します。(毎年の予算組合会で承認を受けます。)

ムラタ健保では、介護保険料の負担は、事業主と被保険者で折半です。それぞれの保険料率は、0.89%(R3年度)ずつとなります。

ムラタ健保の介護保険料率推移

年度	R3	R2	H31	H30	H29	H28	H27	H26	H25
	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013
介護保険料率（%）	1.78	1.78	1.78	1.2	1.21	1.04	1.08	1.18	1.35

介護保険　よくあるQ&A

	質　　問	回　　答
1	介護保険料は、被保険者全員が負担するのですか。	40歳未満の被保険者は、負担しません。
2	なぜ、40歳以上なのですか。	40歳以上になると、自らが介護状態となり給付を受ける可能性が高まり、また、介護保険給付を受ける65歳以上の人の子供世代が40歳～64歳以下に当てはまるため、親の給付負担を社会全体で負担することにより介護保険給付の恩恵を受けると考えているから。(注) 40～64歳の被保険者は、加齢に起因する特定疾病※が原因で要介護・要支援状態となった時に、また、65歳以上の被保険者は、原因不問で要介護・要支援状態になった時に介護保険サービスを受けることができます。※特定疾病は、「初老期の認知症」「脳血管疾患」「筋萎縮性側索硬化症（ALS）」「パーキンソン病関連疾患」「脊髄小脳変性症」「多系統萎縮症」「糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症、糖尿病性神経障害」「閉塞性動脈硬化症」「慢性閉塞性肺疾患」「両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症」「関節リウマチ」「後縦靭帯骨化症」「脊柱管狭窄症」「骨折を伴う骨粗しょう症」「早老症」「末期がん」
3	介護保険料は、何に使われているのですか。	介護保険事業は、要介護者を対象とする介護給付と要支援者を対象とする予防給付という2つの範囲があり、それぞれの介護サービスに使われています。
4	介護保険料は、今後も上がり続けますか。	介護費用は、制度創設時は3.6兆円、令和元年度では約3 倍の11.7兆円となっており、団塊世代の高齢化により65歳以上の高齢者が増えていく予測で、一方で支え手の40歳以上の人口は減少するため、保険料負担は重くなっていきます。介護サービスを受ける場合の自己負担の見直し、負担上限額の設定など、給付と負担についての見直しが重要になります。

後期高齢者と前期高齢者

後期高齢者と前期高齢者
75歳以上の人を後期高齢者、65歳～74歳の人を前期高齢者と呼びます。
日本の人口の約3割が、65歳以上の高齢者になります。

現在の「後期高齢者医療制度」は、平成20(2008)年4月に新設され、都道府県ごとに全市区町村が加入する「後期高齢者医療広域連合」によって運営されます。この制度は、75歳以上及び一定の障害がある65歳以上の方が加入する独立した医療保険制度です。

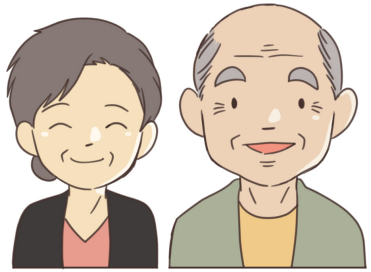
財源は、公費(国、都道府県、市区町村)が50%、加入者である後期高齢者の保険料として、10%、残り40%は、「後期高齢者支援金」と呼ぶ、健保組合などの被保険者が負担する保険料で賄われています。

後期高齢者医療制度に加入すると、健康保険被保険者(被扶養者)の資格がなくなります。

被保険者・被扶養者とも75歳に到達	どちらも、後期高齢者医療制度に加入します。
被保険者が75歳に到達 被扶養者が75歳未満	被保険者は、後期高齢者医療制度に加入。 被扶養者は、健康保険被扶養者の資格を喪失し、国民健康保険に入るか、他の家族の被扶養者となる手続きが必要です。
被保険者が75歳未満 被扶養者が75歳到達	被保険者は、健康保険被保険者を継続。 被扶養者は、健康保険被扶養者資格を喪失し、後期高齢者医療制度に加入。

前期高齢者医療制度とは

前期高齢者医療制度は、前期高齢者を対象とした、国民健康保険、協会けんぽや健保組合などの保険者間の医療費負担を調整するための制度。



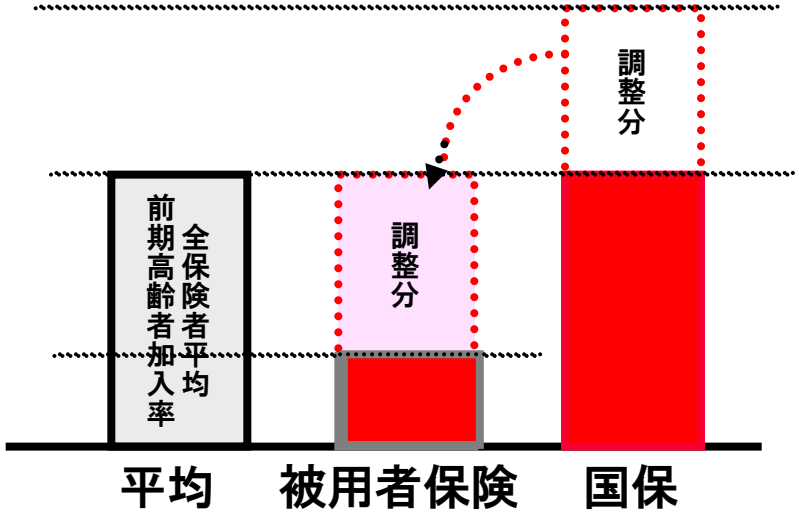
前期高齢者の加入者数が多い(全体の約7割) 国民健康保険の財政支援を、若年者の加入が多い健康保険組合などが「前期高齢者納付金」として負担しています。

「前期高齢者納付金」は、自健保組合に加入する前期高齢者の医療費総額と加入者調整率(全保険者平均前期高齢者加入率と自健保の前期高齢者加入率から算出され、自健保の前期高齢者医療費の最大約15倍)などを用いて毎年度、概算額として計算され、2年後に精算する仕組みです。

ムラタ健保では、60歳以上の被扶養者のみなさんに、「健康相談訪問事業」プログラムを提供しています。健康に関すること、食事や運動、お薬のこと等様々な内容に対して、専門の医療スタッフが相談に応じます。

高齢者制度納付金、支援金のしくみ

【前期高齢者納付金】



加入者調整率 ＝ 全国平均の前期高齢者加入率 ／ 各保険者の前期高齢者加入率 × 補正係数

＝

各保険者の前期高齢者（65～74歳）加入者数 ／ 加入者総数（被保険者総数＋被扶養者総数）

【後期高齢者支援金】

後期高齢者支援金額 ＝ 当該保険者後期高齢者支援金額 ＋ 後期高齢者事務費拠出金額

＝

加入者1人当たり後期高齢者支援金単価 × 全被用者保険加入者数 × 当該標準総報酬総額 ÷ 全被用者保険標準報酬総額

※標準報酬額が高い被用者保険の係数を高くして支援金負担を高くしている

取れる所から、搾り取る、という発想

現役世代	前期高齢者	後期高齢者
▲15歳	▲65歳	▲75歳

高齢者医療制度　よくあるQ&A

	質　　問	回　　答
1	75 歳になると後期高齢者医療保険に変わると聞きましたが、どういう手続きが必要ですか。	都道府県の後期高齢者医療広域連合と市町村が連携して各事務手続きを行っています。広域連合または、市町村の窓口にご相談ください。

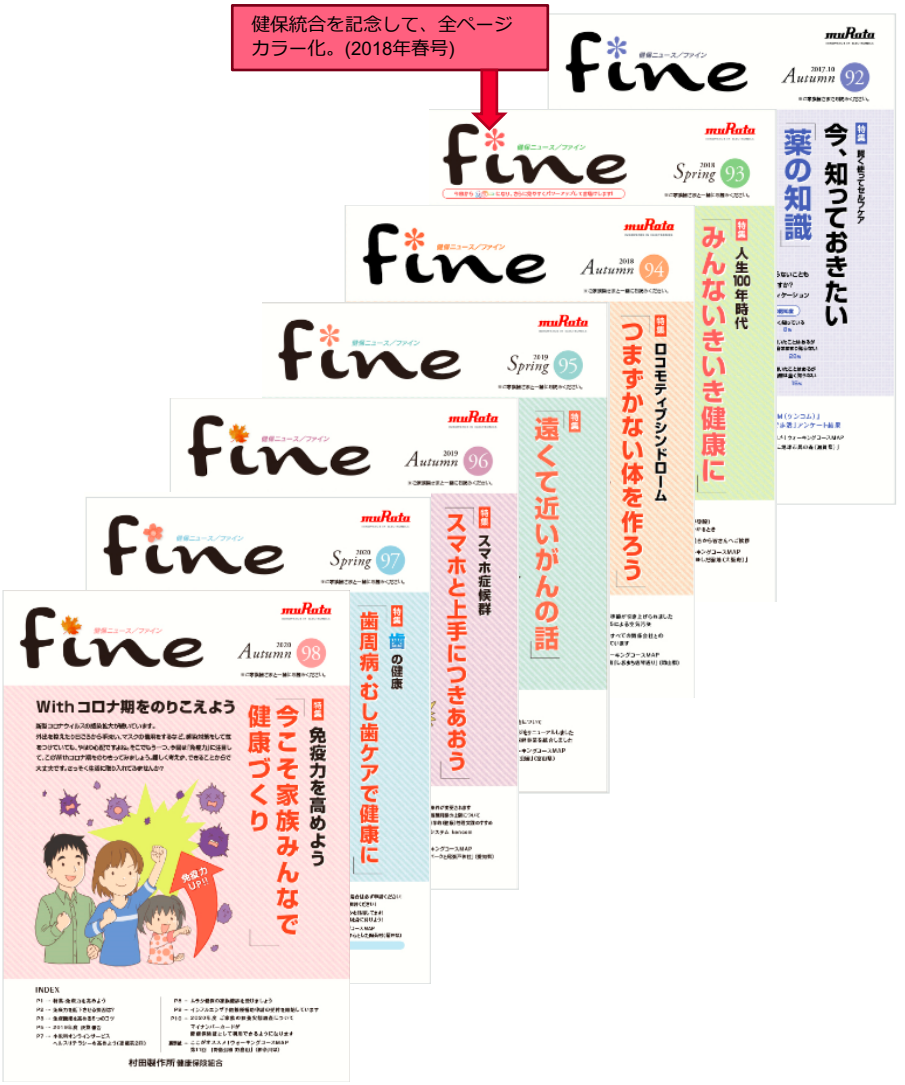
広報誌

ムラタ健保組合では、年2回(春・秋)に『Fine』という広報誌を発行し、被保険者のご家庭にお届けしています。

毎回、みなさんに役立つ、タイムリーなテーマを特集し、編集メンバーが、いちから手作りの編集を行っています。

ご家庭に紙の広報誌としてお届けしているのは、是非ご家族揃って読んでいただきたいと考えるからです。

同時に、ムラタ健保-HPには、バックナンバーを電子データで掲載しており、多くの加入者の方々に参考にしていただければ幸いです。



広報誌 よくあるQ&A

	質　　問	回　　答
1	コスト削減のために、紙の配付を止めて電子データ配信にしたらどうですか。	ご指摘ありがとうございます。ただ、ムラタ健保としては、紙媒体や電子媒体などいろいろな形で配信配付することで、より多くの被保険者のみなさん、ご家族のみなさんに読んでいただきたいという考えで実施しています。利用しやすい媒体で、引き続き「Fine」をご愛読いただければ幸いです。
2	健保統合を記念して、全ページカラー刷りにしたようですが、コストアップになっていませんか。	健保統合により、印刷部数が大幅に増えたことにより、一部当たりの印刷費用が安くなっています。
3	宅配で配達する封筒がビニールですが、環境的には問題ありませんか。	従来の封筒は、村田製作所健康保険組合という名前が印刷されているため、マンションポストなどでの投函の場合、勤務先などの個人情報を見られることに対する対策を求められており、部分的に覆面化したビニール袋での送付に切換え、好評です。また、使用しているビニール袋は、環境にも優しい素材を使用しており、かつ、コストも紙封筒よりも安いというメリットがあります。そして、広報誌自体の紙も、再生紙を利用しており、環境にいろいろ配慮させていただいています。

kencom(ケンコム)

ムラタ健保では、「楽しみながら健康になる」ことを目的にした健康増進をサポートするwebサービス、kencom(ケンコム)という健康アプリを提供しています。

☞　年度末時点で19歳以上の被保険者と被扶養者の方なら、登録も利用もすべて無料でお楽しみいただけます。

☞　個人ごとに合わせたおススメの健康情報が届き、スマホでもパソコンでも閲覧できます。

☞　医療費通知が閲覧できます。(被保険者の方限定)

☞　「歩活(あるかつ)」というウォーキングイベントの他、いろいろな健康イベントに参加できます。

☞　健康への取組みに応じて貯まったポイントをAmazonギフト券、nanacoポイントやカタログ商品に交換できます。

☞　30歳以上の被扶養者に限り、特定健診結果が閲覧できます。被保険者の方は、会社のHM-neoによる閲覧となります。

kencomの機能

☞ あなたに合わせた健康情報が届きます。

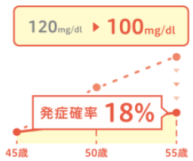
質の高い、豊富な量の記事から、年代、性別、健診結果、利用ログからあなたにお勧めの情報を提供します。

☞ 年間の医療費が確認できます

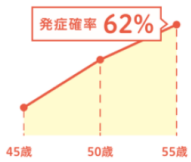
☞ チームを組んで、楽しみながら、励し合いながら健康ウォーク！

☞ 現在の健診結果をもとに、将来の生活習慣病の発症リスクを予測するシミュレーション機能です。

どうすれば発症確率が改善するのか試せる！



15年後までの発症確率も確認できる



現在の発症リスクを確認できる！

久山町研究（生活習慣病の疫学調査）の研究結果を基に算出されているんだよ。

ひさやま元気予報

kencom　よくあるQ&A

	質　　問	回　　答
1	医療費通知を閲覧しようとすると、「健診閲覧コード」の入力が必要と出てきます。	閲覧に必要な「健診閲覧コード」は、健保組合から個別にポステックスハガキで通知しています。ハガキを無くしたり、コードを忘れた場合は、問合わせフォームを使って、ムラタ健保までお問合せください。
2	kencomのポイントについて教えてください。	kencomで貯められるポイントには、「ムラポ（＝ムラタヘルスアップポイント）」と「kencomポイント」の2種類があります。歩数や体重記録などで貯まるムラポは、1ポイント=1円相当で、カタログ商品やAmazonギフト券やnanacoポイントに交換できます。kencomポイントは、1000ポイントごとにルーレットを回して当たりが出れば、Amazonギフト券やnanacoポイントに交換できます。
3	任意継続でも利用できますか。	はい、年度末時点で19歳以上の被保険者と扶養家族の方なら、全員利用できます。
4	海外出向中ですが、海外から利用できますか。	海外でも利用できますが、ポイントの商品への交換及び発送は日本国内限定となります。

疾病予防・健診事業

ムラタ健保では、被保険者や被扶養者のみなさんの健康維持、疾病予防のために、次のような保健事業を提供しています。各項目の詳細は、ムラタ健保-HPを参照ください。

＊会社定期健診(被保険者 ～ 生活習慣病予防健診)
＊家族健診(被扶養者 ～ 巡回健診や施設型健診、受診券利用による医療機関での受診)
＊婦人科健診
＊がん検診
＊人間ドック
＊郵送検診
＊歯科健診
＊禁煙サポート事業　→page 48 参照
＊健康相談事業
＊小児科オンライン
＊インフルエンザ予防接種補助　→page 46 参照
＊家庭常備薬斡旋　→page 45 参照
＊kencom(健康インセンティブポイントシステム)　→page 37 参照
＊医療費通知　→page 52 参照

疾病予防・健診事業

会社の定期健康診断は、ムラタ健保と会社が共同で実施しており、費用も、それぞれ負担し合っています。

健保組合は、『高齢者の医療の確保に関する法律』により、特定健康診査(注)という生活習慣病予防健診を実施することが求められていますが、ムラタ健保では、会社が安全衛生法により実施する健康診断と重複する健診項目もあることや、被保険者の健診後の事後フォローを会社と健保がコラボして行っていくこととし、定期健診も共同実施しています。

(注)　特定健康診査とは、医療保険者（健康保険組合、地方自治体）が、40～74 歳の加入者（被保険者、被扶養者）を対象として実施する内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目した健診のことです。

家族健診でも、特定健康診査項目が含まれて実施しています。

ムラタ健保では、特定健診、特定保健指導の対象者を35歳以上とし、早い(若い)段階からの予防をめざしています。

特定保健指導

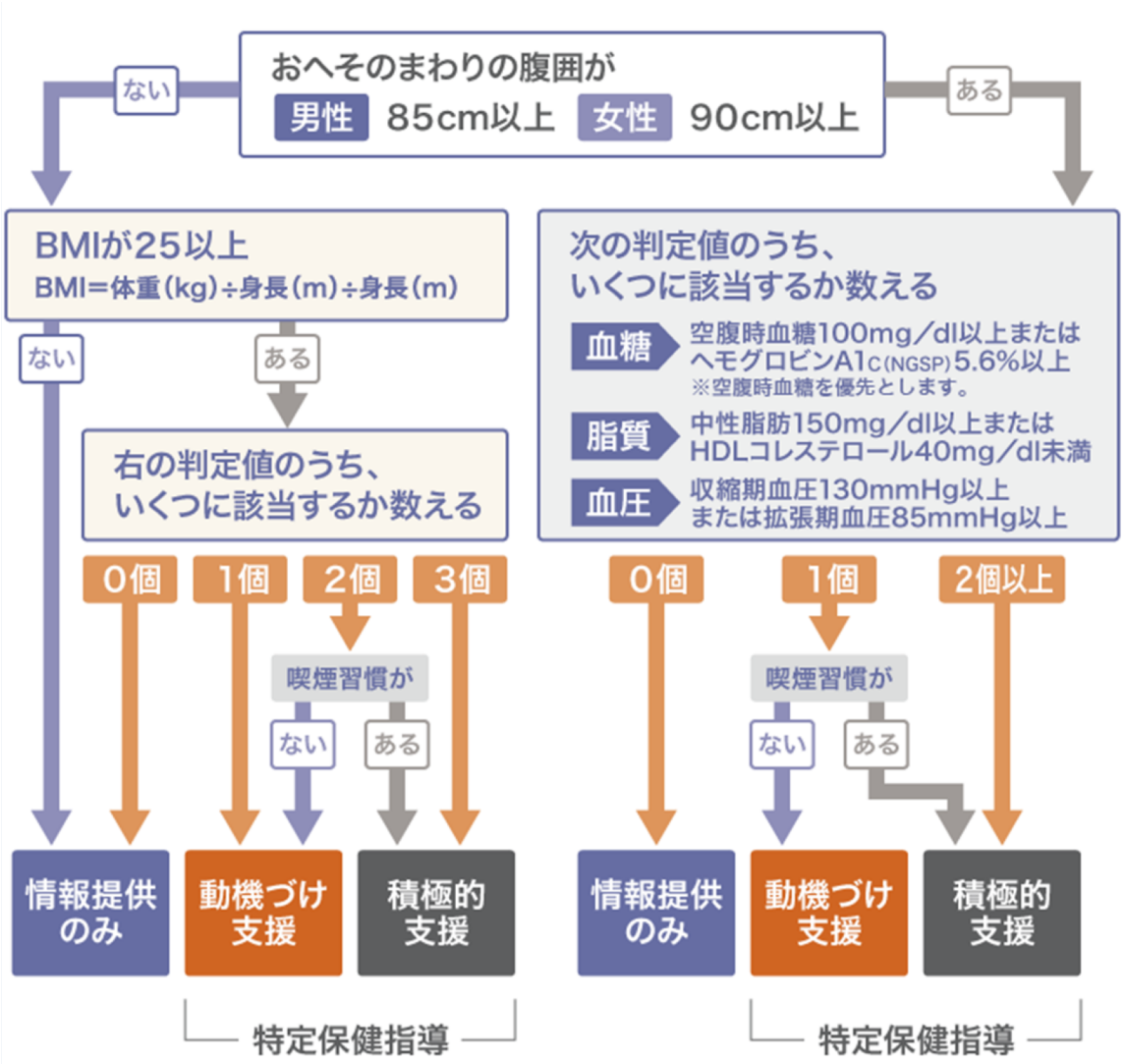
健保組合は、前述の『高齢者の医療の確保に関する法律』により実施した健診結果をもとに、「特定保健指導」と呼ぶ事後措置を計画的に実施することになっています。

「特定保健指導」は、運動不足や不適切な食生活、喫煙などの生活習慣が引き金となって起こる虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病などの生活習慣病予防のために生活習慣改善を図るよう、専門職(医師や保健師、管理栄養士) による介入を行うプログラムです。

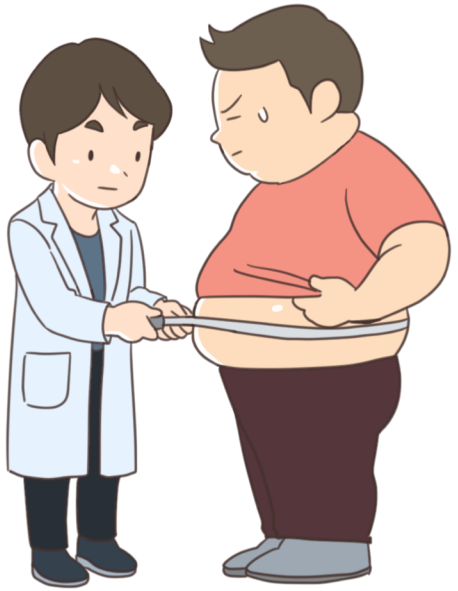
ムラタ健保では、いくつかの外部委託業者に「特定保健指導」を委託して実施しています。一定の判定基準(次頁参照)を超えた対象者には、個別に案内をさせていただき、費用は全額ムラタ健保が負担して指導を受けていただけます。

各個人に合った取り組みやすい目標を設定、生活習慣の改善をはかります。あなたが、10年後、20年後、30年後もずっと健康で元気にいられるようにサポートする取組みです。

特定保健指導の対象となる人は？



※糖尿病、脂質異常症、高血圧を服薬治療されている人は、特定保健指導の対象とはなりません。



疾病予防・健診事業・特定保健指導 よくあるQ&A

	質　　問	回　　答
1	特定健康診査は、会社の定期健診とは違うのですか。	健診としては、別々のものですが、MKKでは、会社と定期健康診断を共同で実施しており、特定健康診査を定期健診の中でいっしょに実施しています。
2	健康診断は、受けないとだめなのですか。	はい。会社は、安全衛生法により、健康診断を実施しなければならず、一方、従業員(被保険者)は、同じ法律によって自身の健康に主体的に管理する義務(「自己保健義務」と言います)があり、定期健康診断により、会社と従業員が健康で就業できることを確認する機会となります。ご家族も、奥さんが働いている場合は、勤務先での健康診断を受けることができますし、健保では、家族健診や人間ドック受診の機会を提供していますので、ご自身のため、そして、長い目で見た時のあなたのご家族(配偶者やお子さん)のために定期的に健診を受けてチェックするようにしましょう。
3	特定保健指導は、受けないとだめなのですか。	特定保健指導は、ご自身の生活習慣を見直すよい機会ですので、積極的に保健指導をご利用ください。
4	特定保健指導は、費用がかかるのですか。	ムラタ健保が費用の全額を負担しますので、指導対象者本人の負担はありません。
5	特定保健指導を委託業者で実施して、プライバシーとか大丈夫ですか。	健保組合は、個人情報保護法に従い健診・保健指導の結果データを厳重に管理することが義務付けられており、万一漏洩被害があった場合等は、法律で罰則が定められています。また、委託実施機関は、委託元である健保組合の個人情報保護ポリシーを遵守し、受診者のプライバシー情報を守ることが求められており、同様に法律で罰則が定められています。
6	メタボになると、保険料は上がるのですか。	いいえ、メタボリックシンドロームの基準に該当したり、特定保健指導の対象になったことが理由でご自身の保険料が上がることはありません。健康診断や特定保健指導は、前問の回答どおり、ご自身の生活習慣を見直すよい機会ですので、現在の健康状態を確認したり、保健指導の対象になった場合は、積極的に保健指導をご利用ください。

家庭常備薬

健保組合では、家庭の置き薬、つまり、夜間とか休日に医者に行かなくても、自宅にある置き薬で早く治してもらえるようにという主旨で、家庭常備薬の斡旋事業を行っています。

ムラタ健保では、商品価格(一定の種類)の約3割程度を補助して、被保険者のみなさんに斡旋しています。

最近では、24時間営業のドラッグストアもありますが、地域によってマチマチであり、また、いちいち買いに行かなくても良いため、家庭常備薬のニーズは健保統合後も根強く、今後も継続していく計画です。

インフルエンザ予防接種補助

インフルエンザは、ワクチン接種(予防接種)により発症や
重症化をある程度防ぐことが可能となります。

流行期は、12月～3月です。ワクチン接種後、免疫ができる
まで約2週間かかります。 また、ワクチン効果は、5～6カ月程度です。

そこで、ムラタ健保では 10月から1月末まで予防接種補助申請を受付けています。
【補助内容】対象者：ムラタ健保の被保険者と扶養家族(任意継続者も同じ)
補助額：1回につき、上限1,500円
回数：　1 年度内に1回(小学生以下の子供のみ　2回申請可)

ムラタ健保-HPやコネクト掲示板で、申請方法などを詳しくご案内していますので、
よく読んでから、間違いのないよう申請をお願いします。

R2(2020)年度の冬季は、新型コロナ感染が収束しない状況下で、
インフルエンザ予防接種の積極的な接種と『マスク着用』『手洗いの
徹底』『三密回避』といった対策のおかげで、インフルエンザの
罹患者が例年に比べて大きく減少しました。

インフルエンザ予防接種補助　よくあるQ&A

	質　　問	回　　答
1	夫婦ともに、ムラタ健保の被保険者ですが、どちらか片方にいっしょに申請できますか。	夫婦別々に申請をお願いします。万一、いっしょに申請されますと、どちらかが補助対象外として処理されます。
2	夫婦ともに、ムラタ健保の被保険者です。子供の分は、どちらで 申請すれば良いですか。	子供分は、子供を扶養している方の被保険者が申請してください。
3	同居している配偶者は、別健保組合の被保険者ですが、村田健保の方にいっしょに申請できますか。	ムラタ健保の補助対象外となりますので、その方は申請できません。
4	インフル予防接種補助制度がある市町村に在住していますが、ムラタ健保に申請できますか。	市町村から補助が出ている場合は、自己負担の有無、負担額の多寡に関わらず、ムラタ健保の補助は対象外としています。
5	いつ支給されますか。	健保組合で受付後、2～3か月後の国内の給与支給口座に振り込みます。任意継続者、退職者は、指定口座に振込みをします。

禁煙応援団

喫煙者自身の健康被害や病気の予防とご家族や同僚など周囲の方々の受動喫煙を防ぐことを目的に、禁煙に取り組みたい方をサポートする事業。

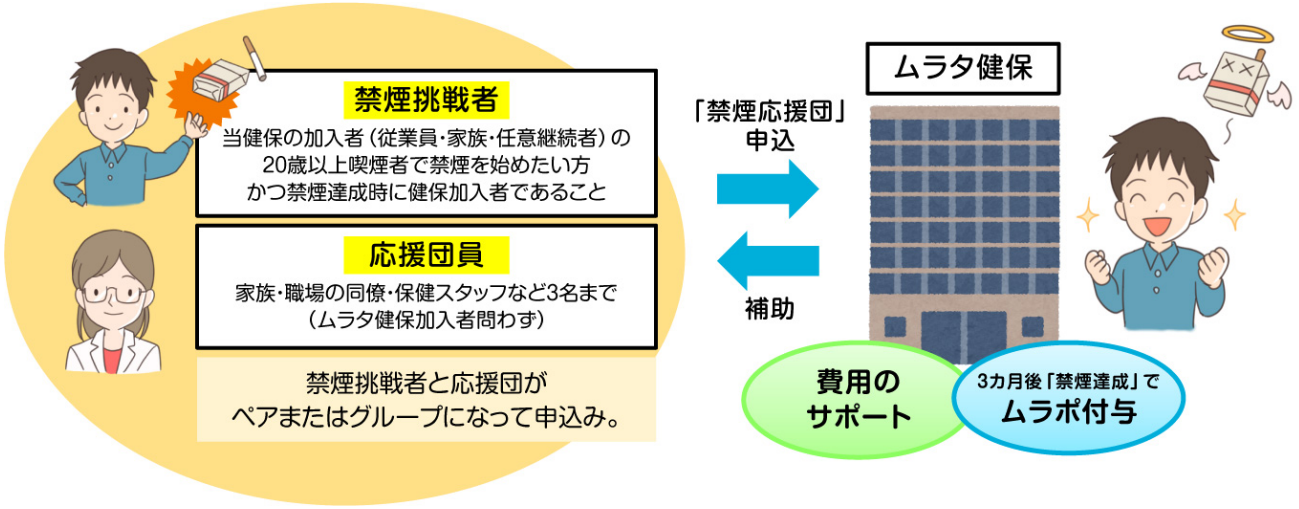
禁煙の一つの区切りである３ヶ月間チャレンジ実施後、禁煙補助剤・禁煙外来に要した費用の一部を補助。また、禁煙達成の場合、禁煙達成者本人と応援団に、ムラポを進呈。

【禁煙方法】

① 禁煙外来(通院 or オンライン診療)を利用し、治療する。

② 薬局で購入したニコチンパッチ・ニコチンガムなどを利用する。

③ 上記2つの方法を使わず、周りのサポートを受けて自力で取り組む。



※ 禁煙応援団事業のうち、ICT プログラムについては、被保険者のみが対象です。また禁煙 ICTを実施する事業所の保健スタッフが応援団に加わることが条件です。

禁煙応援団　よくあるQ&A

健保のイロハ

	質　　問	回　　答
1	禁煙外来は、保険適用が効きますか。	保険の適用には、下記の条件があります。詳しくは医療機関にご確認ください。 1.自らが禁煙を望んでいる 2.ニコチン依存症診断用のスクリーニングテスト（TDS）の結果が５点以上である 3.35歳以上の場合、ブリンクマン指数（1日の喫煙本数×喫煙年数）が200以上 4.禁煙治療について説明を受け、その治療を受けることを文書によって同意すること なお、禁煙外来は前回の治療の初回診察日から１年経過している場合、再度保険適用が可能です。
2	禁煙外来は、どこで受けることができますか。	「全国禁煙外来・禁煙クリニック一覧・禁煙治療に保険が使える医療機関情報最新版」を参照ください。また、受診前に各医療機関に診療状況をご確認下さい。 http://www.nosmoke55.jp/nicotine/clinic.html
3	過去に禁煙応援団を利用したのですが、失敗しました。また、禁煙に挑戦したいのですが、もう一度利用できますか。	前回の利用から1年経過している場合、再度「禁煙応援団」を利用できます。 禁煙成功のコツは、成功できるまで諦めずにチャレンジすること！ご自身の健康のため、周囲の方の受動喫煙を予防するため、ぜひ挑戦してください。
4	誰でも挑戦できるのですか。	MKKの被保険者・被扶養者の喫煙者(成人)であれば、挑戦できます。また、前回の挑戦から１年以上経過していれば、再挑戦も可能です。
5	禁煙のチャレンジ期間は、どれくらいですか。	チャレンジ期間は、禁煙開始日（禁煙外来利用の場合は初診診察日）から３ヶ月としています。
6	応援団は、誰でもなれるの。	ムラタ健保の被保険者・被扶養者（ムラタ健保加入者でないご家族を含む）、保健スタッフであれば、誰でも応援団員になれます。応援団からの参加申込にあたっては、挑戦者の同意を得てください。
7	どうしたら、禁煙応援団に参加できますか。	各事業所の健康管理室またはムラタ健保へご連絡ください。申込み受付後、応援団員の方に「禁煙手帳」と「禁煙達成報告書」を送付します。「禁煙手帳」を挑戦者に手渡したらチャレンジスタートです！
8	自力で挑戦したいのですが、禁煙応援団は利用できますか。	禁煙に周囲の協力・応援は必須です。禁煙を宣言し、協力してくれる家族や同僚を見つけておくことが大切です。「禁煙応援団」を利用して禁煙達成した場合、“自力“で禁煙した方とその応援団についても達成賞のムラポの付与があります。

個人情報の取扱い

健康保険組合では、被保険者やそのご家族のみなさんに対して、様々な健康保険事務や保健事業サービスを行っていますが、その中では、資格・給付情報や診療記録など多くの個人情報を取り扱います。

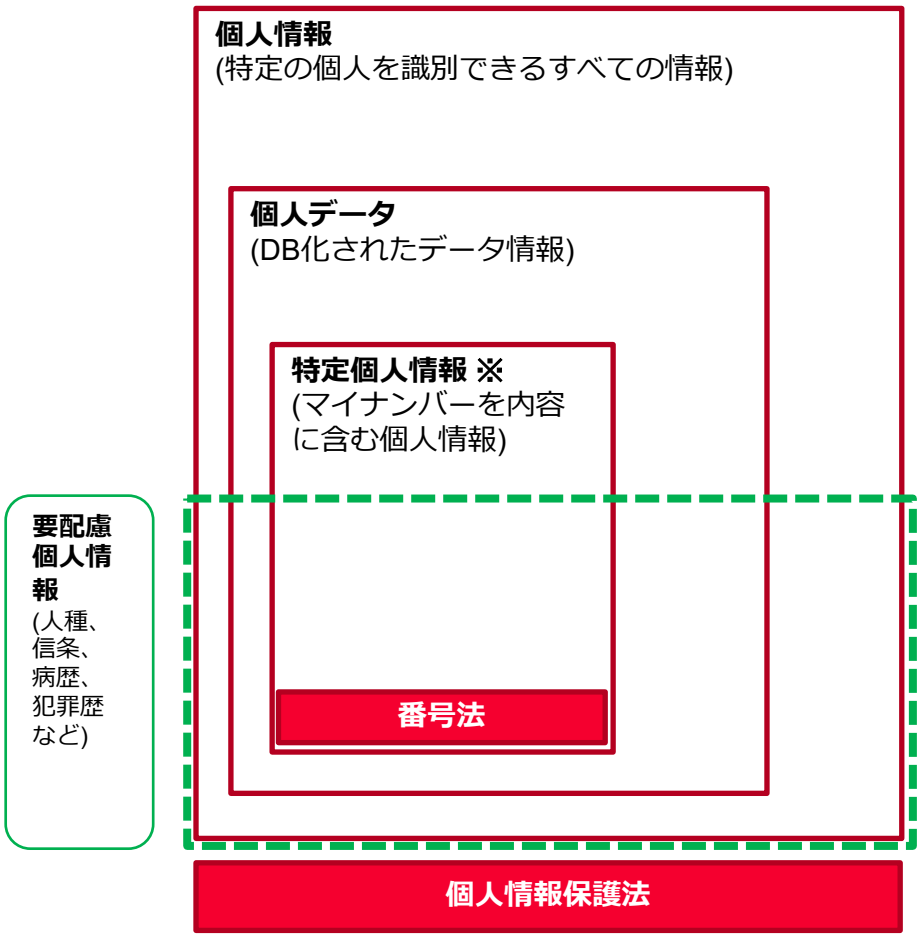
ムラタ健保組合では、個人情報の取扱いについては、常に細心の注意を払い業務に取り組んできており、また、職員への研修なども実施し、意識向上、啓蒙に努めています。

平成17(2005)年4月から、「個人情報保護法」が全面施行され、健保組合における個人情報を取り扱う上での遵守すべき義務などが明確になりました。

ムラタ健保組合では、個人情報の保護のための取組みについてホームページ上に公開しています。加入者みなさんの信頼に応えるべく、職員一同、さらに個人情報の重要性の意識を高め、正確かつ安全に取り扱っていくよう務めていきます。

https://www.murata-kenpo.or.jp/privacy/

個人情報に関する用語の定義



【個人情報】(「個人情報保護法」第2条第1項)
生存する個人に関する情報。
氏名、性別、生年月日、顔画像、個人の身体、財産、職種、肩書等の属性に関して、事実、判断、評価を表す全ての情報。

【個人データ】(「個人情報保護法」第2条第6項)
個人情報データベース等構成する個人情報。
個人情報データベース等とは、特定の個人情報をコンピュータを用いて検索できるように体系的に構成した個人情報を含む情報の集合体。

【特定個人情報】(「番号法」第2条第8項)
番号法に定める個人番号を内容に含む個人情報。

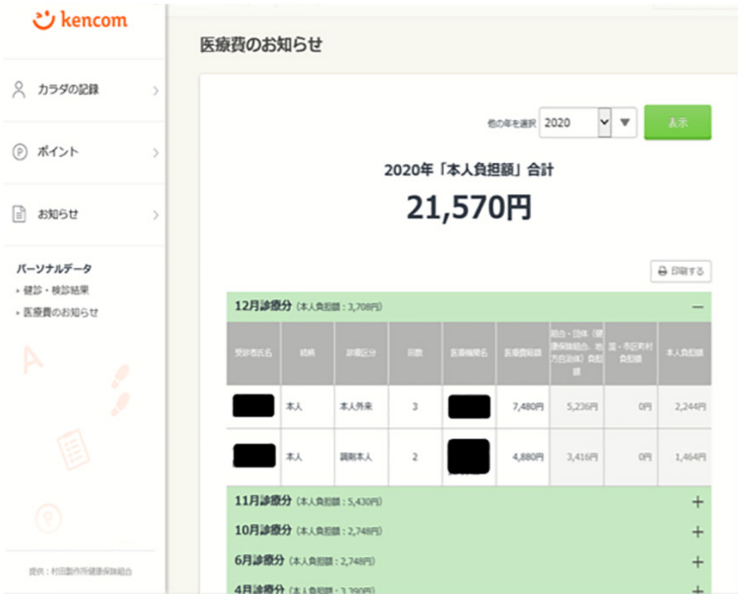
【要配慮個人情報】(「個人情報保護法」第2条第3項)
本人の人種、信条、社会的身分、病歴、犯罪の経歴、犯罪により害を被った事実その他本人に対する不当な差別、偏見その他不利益が生じないようにその取扱いに特に配慮を要するものとして政令で定める奇術等が含まれる個人情報。

「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」(厚労省　H29/4/14)を参考にまとめたもの。

医療費のお知らせ

みなさんが通院、入院した時の医療費や医療機関名は、kencomの「医療費のお知らせ」で毎月、確認できます。

- ➡ 通院履歴をご確認ください。
- ➡ 万一、心当たりのない受診歴があれば、架空請求や第三者によるなりすまし受診等の事故が考えられますので、チェックいただき、健保組合までご連絡をお願いします。
- ➡ kencomの医療費のお知らせは、印刷して医療費控除の手　続きにも使えます。



高額療養費や付加給付の給付額は、kencomでは確認できません。別途、「医療費のお知らせ依頼書」にて申請いただくと、健保組合発行の「医療費通知」をお送りします。

医療費のお知らせ　よくあるQ&A

	質　　問	回　　答
1	kencomの「医療費のお知らせ」を使ってみたいのですが、どうすれば良いですか。	kencomの登録をお願いします。年度末時点で19歳以上の村田製作所健保組合の被保険者と被扶養者の方であれば、登録も利用も全て無料でお楽しみいただけるアプリです。登録方法は、ムラタ健保-HPなどに詳しく記載していますので、ご覧ください。
2	医療費通知は、なぜ世帯ごとになっているのですか。	ムラタ健保では、医療費通知を世帯単位でお知らせすることを予めHPでお伝えしており、「包括的な本人同意」を得ているものとみなしておりますが、同意いただけない場合は、個別に健保組合までお申し出ください。

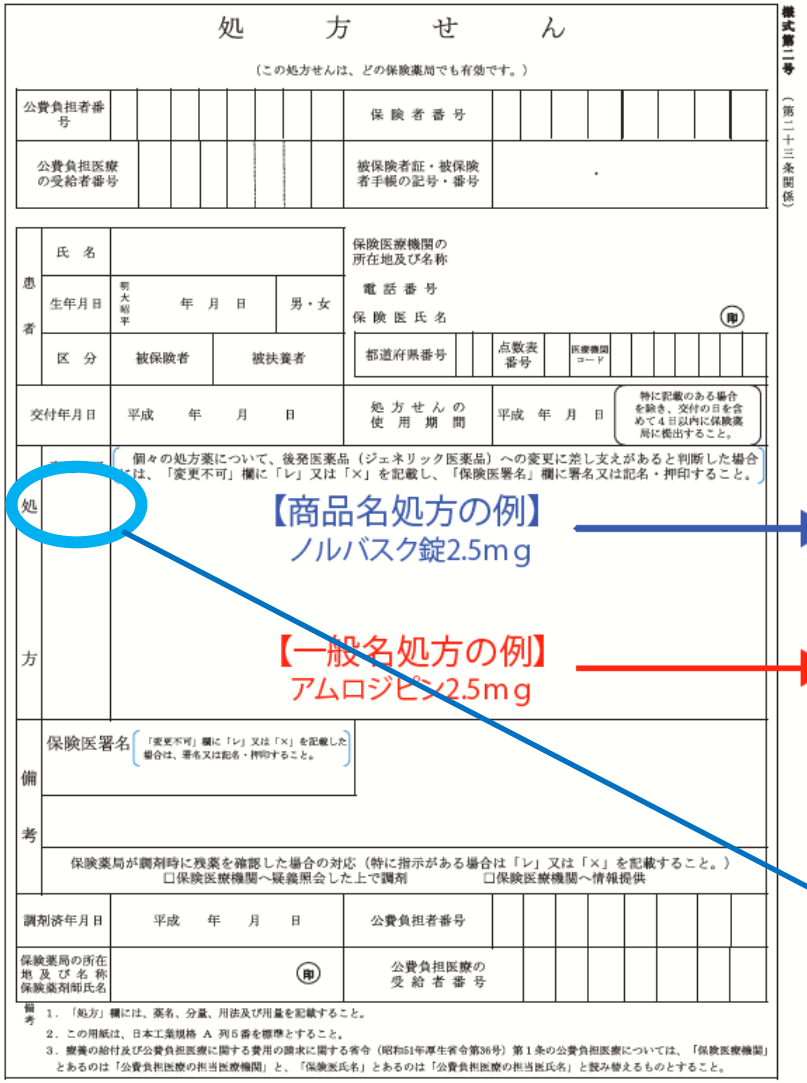
ジェネリック医薬品

ジェネリック医薬品は、新薬の特許が切れた後に別の製薬会社で作られ、厚生労働省の「品質」「有効性」「安全性」の審査に合格し承認されたお薬で、新薬と同じ有効成分、同じ効能・効果を持っています。
後発医薬品とも呼ばれますが、新薬開発費が抑えられるため低価格で提供されますし、また、飲みやすい形態に改良されていたりするので、何かと嬉しいお薬です。

ムラタ健保では、ジェネリックシールやカードをお配りしています。保険証に貼付けたり、保険証といっしょにカードを提示してご利用ください。

どれくらい安くなるのかは、ムラタ健保-HPにリンクしています『ジェネリック医薬品検索　ジェネリックガイド』をご利用ください。
慢性的な病気で長期に服用する場合は、大きくお薬代を節約できます。

処方せん



処　方　せ　ん

（この処方せんは、どの保険薬局でも有効です。）

公費負担者番号 ／ 保険者番号

公費負担医療の受給者番号 ／ 被保険者証・被保険者手帳の記号・番号

患者　氏名 ／ 生年月日（明大昭平　年　月　日）　男・女 ／ 区分　被保険者　被扶養者

保険医療機関の所在地及び名称 ／ 電話番号 ／ 保険医氏名　㊞ ／ 都道府県番号 ／ 点数表番号 ／ 医療機関コード

交付年月日　平成　年　月　日 ／ 処方せんの使用期間　平成　年　月　日（特に記載のある場合を除き、交付の日を含めて4日以内に保険薬局に提出すること。）

処方　個々の処方薬について、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更に差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。

【商品名処方の例】
ノルバスク錠2.5mg

【一般名処方の例】
アムロジピン2.5mg

備考　保険医署名（「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。）

保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応（特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。）
□保険医療機関へ疑義照会した上で調剤　□保険医療機関へ情報提供

調剤済年月日　平成　年　月　日 ／ 公費負担者番号

保険薬局の所在地及び名称 保険薬剤師氏名　㊞ ／ 公費負担医療の受給者番号

備考
1．「処方」欄には、薬名、分量、用法及び用量を記載すること。
2．この用紙は、日本工業規格 A 列5番を標準とすること。
3．療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令（昭和51年厚生省令第36号）第1条の公費負担医療については、「保険医療機関」とあるのは「公費負担医療の担当医療機関」と、「保険医氏名」とあるのは「公費負担医療の担当医氏名」と読み替えるものとすること。

様式第二号（第二十三条関係）

「日本調剤ジェネリック医薬品ガイド」HPから抜粋

現在の処方せんは、ジェネリック医薬品への変更可否を明示するようになっています。また、薬の商品名でなく、一般名処方であれば、薬局でジェネリック医薬品を選択することができます。

一般名処方とは、医師が処方せんに薬の商品名でなく、有効成分名を記すことです。その場合は、医薬品名の前に【般】が表示されることがあります。

処方せんに記載される薬名

商品名処方
開発した製薬会社が付ける名称

一般名処方
成分の名称

「変更不可」の所に、✓　または　×　がついていなければ、ジェネリックに変更できます。

👉　処方せんは、**発行日を含めて4日間**です。
(薬局の休日も含みます。)

ジェネリック医薬品　よくあるQ&A

	質　　問	回　　答
1	ジェネリック医薬品は、安全なの？	ジェネリック医薬品は、先発医薬品と同じ成分、同じ効果であることを国が認めたお薬です。次のような基準が設けられ、安全性が保証されています。 ❶ジェネリック医薬品の開発段階では、厚労省が定めたさまざまな試験を行い、先発医薬品と同じであることが証明されています。 ❷薬事法により、開発から製造・販売後まで遵守すべき同一の基準が設けられています。 ❸品質再評価制度にもとづき誰でも同じ試験を行って品質を確認できるように情報が公表されています。
2	ジェネリック医薬品に切り替えるのはどうすればよいのですか。	薬局で「ジェネリック医薬品でお願いします」と申し出ていただくか、「ジェネリック利用」シールを保険証に貼付あるいは「ジェネリック利用カード」を保険証と合わせて提示いただくことで問題ありません。
3	ジェネリック医薬品は、どこの薬局でももらえるのですか。	ジェネリック医薬品推奨マーク「Goldマーク」や「Silverマーク」の表示がある薬局に行ってみましょう。「Goldマーク」は、ジェネリックが300種類以上ある薬局で、「Silverマーク」は、ジェネリックに切換える相談に乗ったり、積極的な薬局です。
4	「お試し切り替え」があると聞いたのですが・・・	いきなりジェネリックに切り替えるのは心配という方には処方された日数を分割することができます。4週間分の場合、まず1週間処方してもらうというような分割調剤ができます。ただし、「分割調剤料」を薬局に支払うことになりますが、お試しする場合には便利です。詳しくは、薬剤師に相談ください。

ムラタ健保の付加給付

付加給付：
ムラタ健保の加入者を対象にした独自の給付制度にもとづく給付のことで、法定給付に上積みされます。

これに対して、健康保険法に定められた給付は、法定給付と呼ばれます。

ムラタ健保の付加給付は、右表のとおりです。
(傷病手当付加金・延長傷病手当付加金・出産手当付加金は、任意継続の方には支給されません。)

（2019年4月現在）

給付の種類	給付の内容	支給手続
一部負担還元金 家族療養費付加金	被保険者または被扶養者が、保険医療機関に支払った1人1ヵ月の自己負担額（月別・1件・1診療科ごとで高額療養費を除く）から、一部負担還元金限度額※を控除した額の7割が支給されます。（100円未満切捨て）	健保組合から自動的に支給
合算高額療養費付加金	合算高額療養費に該当したとき、自己負担額の合計額（合算高額療養費を除く）から、1件につき一部負担還元金限度額※を控除した額の7割が支給されます。（100円未満切捨て）	
傷病手当付加金 延長傷病手当付加金	傷病手当金の支給開始から法定の1年6ヵ月の期間、原則直近の継続した12ヵ月間の標準報酬月額の平均額の10％が法定給付（同66.7%）に上乗せして支給されます。 また法定の1年6ヵ月終了後も支給の条件を満たす場合は、原則直近の継続した12ヵ月間の標準報酬月額の平均額の76.7%が延長傷病手当付加金としてさらに最長1年間支給されます。	傷病手当及び付加金請求書を本社フィールドセンタHRサービス課経由で健保組合に提出
出産手当付加金	出産手当金が支給される期間、原則直近の継続した12ヵ月間の標準報酬月額の平均額の10％が法定給付（同66.7%）に上乗せして支給されます。	出産手当及び付加金請求書を本社フィールドセンタHRサービス課経由で健保組合に提出

※一部負担還元金限度額

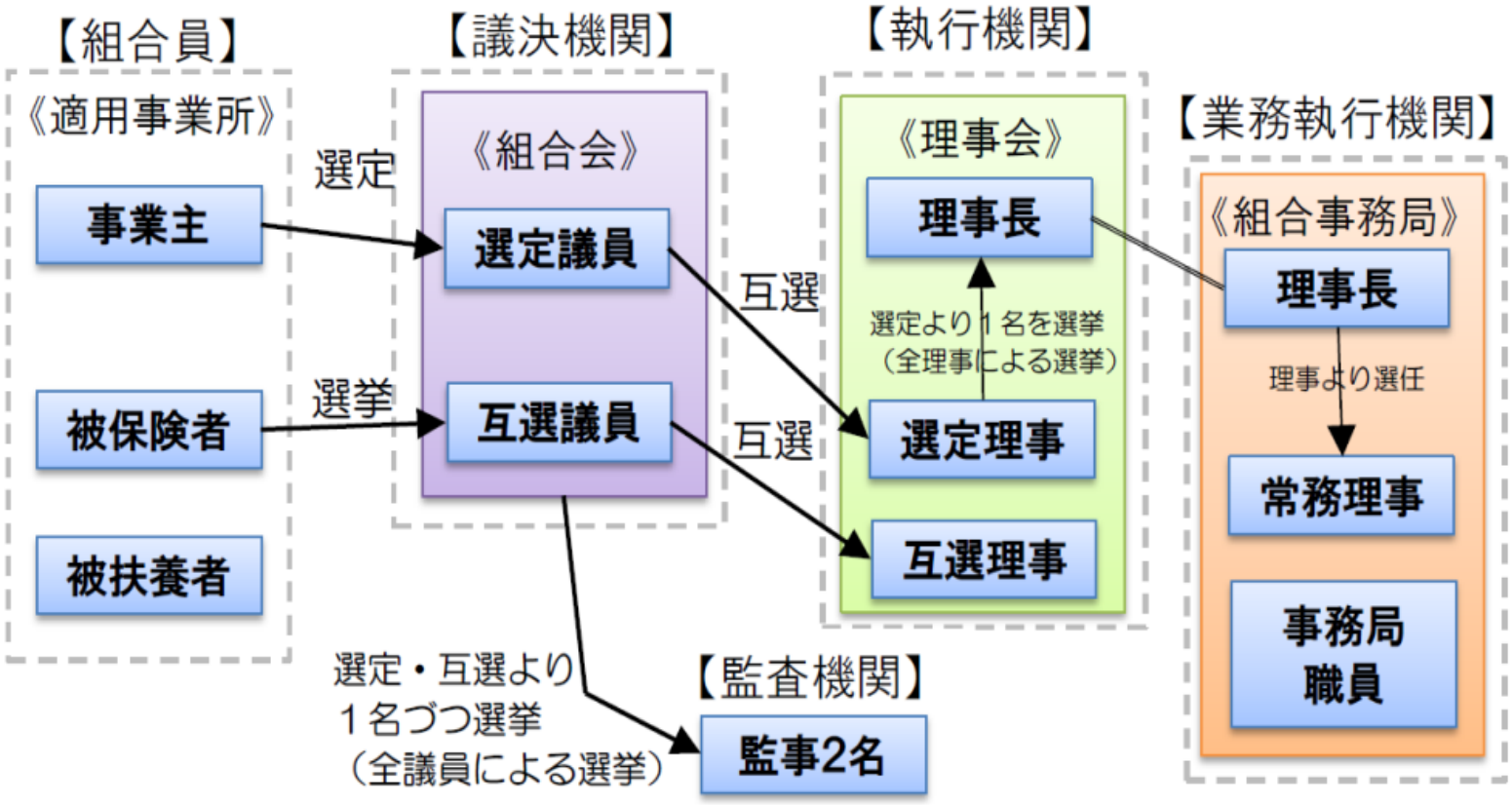
標準報酬月額　83万円以上	50,000円
標準報酬月額　53万～79万円	35,000円
標準報酬月額　28万～50万円	30,000円
標準報酬月額　26万円以下	20,000円
低所得者（住民税非課税者）	20,000円

ムラタ健保の付加給付　よくあるQ&A

	質　　問	回　　答
1	市町村からの医療費助成を受けている場合、給付はどうなるのでしょうか。手続きが必要ですか。	国や地方公共団体が治療費の全額または一部を公費で負担するケースがありますが、その場合は、必ず健保組合に所定様式にて届出てください。
2	付加給付額がどれくらいになるのか、簡単に分かりませんか。	ムラタ健保のHPに、「計算式」ツールを掲載していますので、活用ください。

健康保険組合の組織体系

健康保険組合は、健康保険法に基づき企業が単独もしくは同種同業の企業などが集まって設立する、厚生労働省管轄の**企業とは独立した公法人**です。健康保険組合ごとに独自の運営を行うことができます。



ムラタ健保の組織

【組合会】
健保組合の議決機関。ムラタ健保では、事業主が選んだ選定議員(12名)と被保険者から選ばれた互選議員(12名)の計24名で構成。議員、理事の任期は、3年。

- ◆　予算組合会(事業計画、予算承認)　・・・ 2月
- ◆　決算組合会(決算承認)　・・・ 7月

必要な場合は、臨時組合会を随時開催できます。開催時期は「規約」で定めています。
※　議員定数、理事定数は、半々とすることが健康保険法で定められています。

【理事会】
健保組合の執行機関。ムラタ健保では、選定理事3名(選定議員から選出)と互選理事3名(互選議員から選出)の計6名で構成。なお、理事会には、監事2名も参加します。

【理事長】
選定理事の中から、全理事による選挙により1名を選出します。健保組合の最高責任者になります。

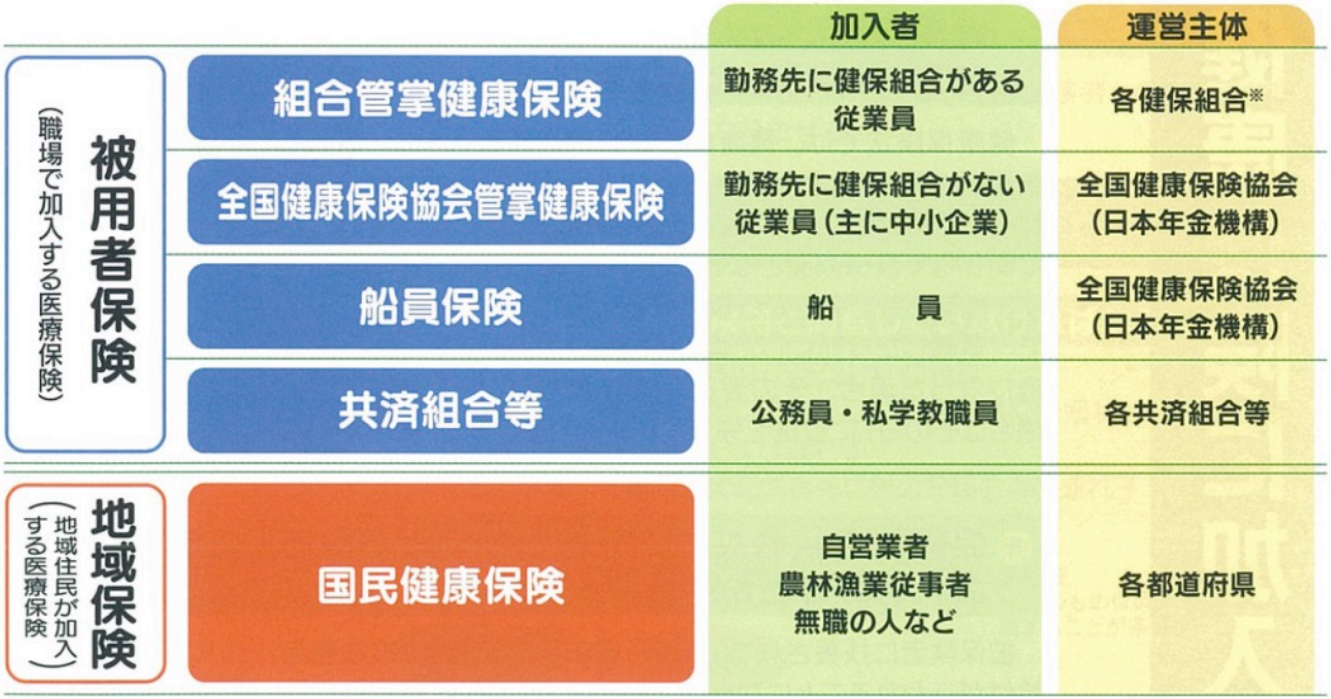
【常務理事】
理事会の同意を得て、理事の中から理事長が指名します。日常業務において、理事長の権限を代理し日常業務の執行、決裁権を持ちます。ムラタ健保では、1名と規約で定めています。

【監事】
選定議員、互選議員から1名ずつを、組合会で全議員による選挙により選出します。健保組合の業務の執行及び財産の状況を監査します。

保険者の種類

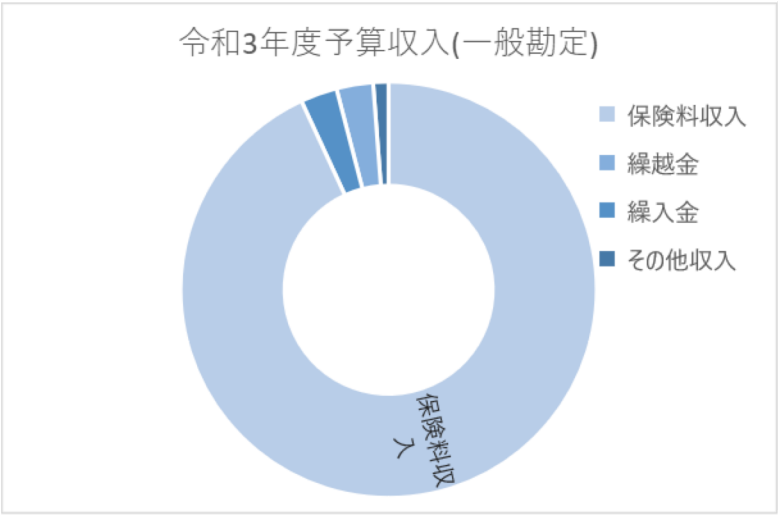
日本の医療保険制度は、「国民皆保険」と呼ばれていますが、次のような保険者の種類があります。常時700人以上の従業員がいる会社は、厚労大臣の認可を得て独自の健康保険組合を設立できます。これが「組合管掌健康保険」で、ムラタ健保もその一つです。全国で、1,388組合(令和 2年度末時点)あります。

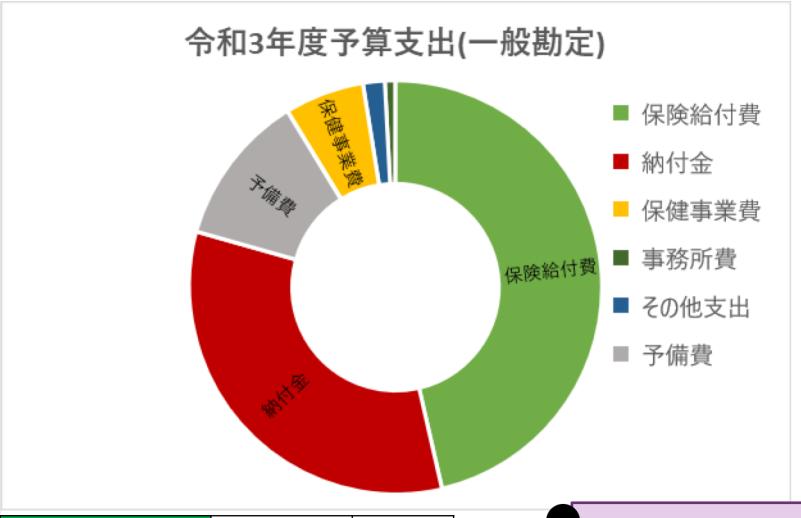
それに対して、下図の「全国健康保険協会管掌健康保険」は、「協会けんぽ」と呼ばれる全国健康保険協会が運営する保険者や、地方自治体による「国民健康保険」などがあります。



健保財政

ムラタ健保組合では、毎年2月に翌年度(4月～翌3月) の予算を策定し、毎年7月に前年度決算を行います。予算と決算は、組合会の承認を得たのち、広報誌「Fine」やホームページでお知らせしています。





保険料収入	16,339
繰越金	500
繰入金	500
その他収入	210
収入計(百万円)	17,549

保険給付費	8,138	46%
納付金	5,782	33%
保健事業費	1,093	6%
事務所費	146	1%
その他支出	299	2%
予備費	2,091	12%
支出計(百万円)	17,549	

みなさんの医療費などを含む「保険給付費」と高齢者医療制度への「納付金」で、支出の80%を占めます。

組合健保のメリット

- 組合健保の保険料率は、30/1000～130/1000(3%～13%)の範囲内で組合が自主的に決め、また、事業主と被保険者の負担割合も組合で自主的に決めて厚労大臣の認可を得れば良いことになっています。

- 組合健保では、法定給付(法律で定められた給付)以外に、各組合の状況に応じて法定給付に上乗せ支給する付加給付が認められています。

- 組合健保では、組合独自の保健事業を実施することができます。

- 会社員や公務員が加入する被用者保険では、被扶養者が認められており、被扶養者に認定されても被保険者の保険料が増額されることなく、被扶養者に対する各種給付を受けることができます。
国民健康保険には、被扶養者という概念はありません。

死亡したとき

【本人(被保険者) が亡くなった時】
「埋葬料」として、5 万円が支給されます。

なお、埋葬料を受け取る人がいない場合、実際に埋葬を行った人に
「埋葬費」として埋葬料の範囲内で実費が支給されます。

また、退職後3カ月以内に亡くなった場合も、埋葬料(費)が支給されます。

埋葬料は「本人に生計の一部でも依存していた遺族」に支給されますが、
その範囲は被扶養者に限りません。本人死亡当時、その収入によって
生計を維持されていた人であれば、同一世帯に属していなくてもよいと
されています。

【家族(被扶養者) が亡くなった時】
「家族埋葬料」として、5 万円が支給されます。

それぞれ必要書類を添付して、申請手続きを行ってください。→ムラタ健保-HP

死亡したとき　よくあるQ&A

	質　　問	回　　答
1	死産の時には、家族埋葬料は支給されますか。	死産の場合は、扶養家族となり得ないので、支給されません。逆に、出産後数時間後に死亡した場合は、支給されます。
2	自殺の場合でも、埋葬料、家族埋葬料は支給されますか。	はい、支給されます。業務上または通勤途上での死亡以外であれば、死因は問いません。
3	埋葬費として支給される埋葬にかかった費用というのは、どんなものが含まれますか。	葬儀代、霊柩車代、霊前の供物代、僧侶への謝礼などです。ただし、葬儀の際の飲食代は除きます。
4	埋葬料が支給される遺族の範囲とは？	埋葬料の支給が受けられるのは、「本人によって扶養されていた遺族」とされていますが、この遺族とは被扶養者の範囲に限られません。本人の死亡当時、その収入によって生計の一部でも頼っていた人であれば、同一世帯に属していなくてもよいとされています。
5	仕事中に死亡した場合は、埋葬料は支給されるのでしょうか。	支給されません。
6	埋葬料、埋葬費、家族埋葬料の請求権はいつまででしょうか。	健康保険での給付の請求権は、2年で時効となります。

第三者行為による傷病

■第三者行為による傷病とは
　交通事故、けんか、犬にかまれた等、
他人(第三者)の過失により発生した負傷等を言います。

■それらを治療する場合
　他人(第三者)の加害行為により負傷した場合、加入者にとってはとりあえず、健康保険証を使って治療を受けることができます。
　ただし、そういうケースで健康保険証を使用する際には、健康保険組合にその旨連絡し、早急に「第三者行為による傷病届」を提出する必要があります。

●健康保険法施行規則第65条(第三者の行為による被害の届出)
　療養の給付に係る事由　・・・に係る事由が第三者の行為によって生じたものであるときは、被保険者は、遅滞なく、次に掲げる事項を記載した届書を保険者に提出しなければならない。
一　届出に係る事実
二　第三者の氏名及び住所又は居所（氏名又は住所若しくは居所が明らかでないときは、その旨）
三　被害の状況

第三者行為　よくあるQ&A

	質　　問	回　　答
1	第三者行為というのは、どういう場合をいうのですか。	第三者行為の事例は、主に「自動車事故」ですが、「学校や施設の設備の欠陥などの理由でケガをしたとき」、「飼い犬などのペットによりけがをしたとき」、「 暴力や傷害行為を受けてけがをしたとき」、「飲食店などで食中毒にあったとき」なども第三者行為によるものとされています。
2	仕事中のケガも、対象ですか。	業務上、または通勤途上での第三者行為によるものは、健康保険ではなく、労災保険の適用となります。
3	現場で、けがも無いし、大したことがないので、相手と示談したのですが・・・	示談により、損害賠償請求権の一部を放棄した場合、その範囲で健康保険の給付を受けられなくなることがあります。後遺障害等で後から治療が必要になったとき、健康保険が使えないといった事態を避けるためにも、示談をする場合は事前に健康保険組合にご相談ください。示談してしまって、後日、医療にかかる事態になった場合は、全額ご自身の支払いになります。
4	相手方がいない、いわゆる自損事故ですが、健保組合への届出は必要ですか。	はい、所定様式にて、提出をお願いします。