

被扶養者の変更手続きを忘れずに

被扶養者の生計関係、収入増減、健康保険加入状況にご注意いただき、被扶養者資格を満たさなくなった場合、速やかに資格喪失手続きを行ってください。手続きが遅れますと、資格喪失後に誤使用された場合の医療費をご返還いただくなどの手続きが必要になります。

■こんな場合は資格喪失の手続きが必要です

- 被扶養者が就職し、就職先の健保組合等の健康保険に加入したとき

- 被扶養者の今後の年間収入（パート、年金の他、全ての収入）が年間 130 万円（60 歳以上または障がい者は 180 万円）以上見込まれるとき
- 別居している被扶養者への仕送りをやめたとき（生計維持関係の解消）

など

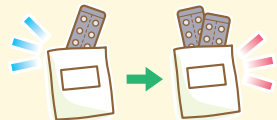
該当する方は速やかに、事業所健保窓口を通じて健保組合への届出書の提出と健康保険証の返却をお願いします。

ジェネリック医薬品（後発医薬品）をご利用ください

ジェネリック医薬品（後発医薬品）とは、これまで有効性や安全性が実証されてきた新薬と同等と認められた低価格のお薬です。そのため、ジェネリックを使用することにより、薬代を節約できることがあります。

患者様ご自身でジェネリックを選べる場合があるので、医師に相談してみましょう。また、短期間だけ試してみることもできます。

Point お試し調剤から始められます



お試し調剤とは、たとえば医師の処方せんが 1 ヶ月分でも、最初の 1 週間分だけ調剤して試す方法です。服用して問題がなければ、後日、残りの 3 週間分を調剤してもらえます。

※もしも不都合な点があった場合は、変更前の先発医薬品に替えられます。

Point 処方せんにチェックがなければ、ジェネリックを利用できます

病院からもらった処方せんをみて、変更不可欄に「✓」や「×」のチェックがない、または一般名処方※であれば、保険薬局でジェネリック医薬品を選ぶことができます。



※「一般名処方」とは、医師が処方せんに薬の商品名ではなく、有効成分名を記すことをいいます。一般名処方の場合、医薬品名の前に【般】の表示がされることがあります。

薬代の負担を軽くするには、医師に「ジェネリックをお願いします」と伝えるだけで OK！ このことをご家族やご友人にも教えてあげて、みんなでジェネリック利用の輪を広げましょう。

※該当するジェネリック医薬品がない場合もあります。

〆コンビニ受診は割高です。受診する時間に要注意!!

平日の昼間に体調不良を自覚しながら「日中は用事があるから」「夜間は空いているから」などの理由で、外来診療をやっていない夜間や休日に、緊急性のない軽症患者が、重症患者の受け入れを対象にしている病院の救急外来を受診することを「コンビニ受診」といいます。

症状があるのに無理して我慢するということではなく、本当に必要な人が必要な時に受診できるように、症状に応じて病院とかかりつけ医を使い分けましょう。

日頃から健康管理に気をつけ、病気の知識や情報をチェックし、急な体調不良にもあわてず対応できるよう、心がけることが大切です。

当健保組合では、無料電話相談（委託）を実施しています。詳細は裏表紙をご覧ください。

また、時間外、深夜、休日の診療は、次のとおり通常の医療費に割増料金が加算され、割高です。

	初診時		再診時	
時間	初診料	加算額	再診料	加算額
時間外		850円		650円
深夜	2,820円	4,800円	720円	4,200円
休日		2,500円		1,900円

- 医療機関や診療体制により加算額が異なる場合もあります。
- 調剤薬局もそれぞれ加算額があります。

今、行くべき？ 迷ったときは… 小児救急電話相談〈厚生労働省〉 #8000

休日・夜間の急な子どもの病気にどう対処したらよいのか、病院の診療を受けたほうがいいのかなど判断に迷ったときに、小児科医師・看護師への電話による相談ができます。※全国同一の短縮電話番号です。なお、お住まいの都道府県によって利用時間が異なります。詳しくは厚生労働省のホームページでご確認ください。

高額療養費・限度額適用認定証とは？

高額療養費

病気やけがで診療を受け、医療費の自己負担が高額となった場合、いったん医療機関の窓口で支払を行い、自己負担限度額を超えた分は高額療養費として支給されます。

当健保組合では、さらに付加給付として、被保険者および被扶養者が、病院等の窓口で支払った医療費（1 ヶ月ごと、1 つの医療機関ごとに、通院と入院、医科と歯科に分けて、医療費を合計する）から 25,000 円を差し引いた額（1,000 円未満切捨て）を診療月の約 3 ヶ月後に、申請しなくても自動的に計算し支給しています。

限度額適用認定証

医療費の自己負担が高額となる場合、事前に健保組合に申請し、「限度額適用認定証」（認定証）の交付を受け医療機関窓口提示することにより、所得区分に従ってそれぞれの支払負担を右表の自己負担限度額※までと

することができます。

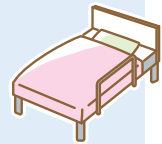
ただし、必ずしも認定証の交付申請は必要ではありません。認定証を提示しない場合、左記の「高額療養費」に記載のとおり、一時的に自己負担分の医療費を支払うこととなりますが、診療月の約 3 ヶ月後に、自動的に計算し支給いたしますので、最終的な自己負担額は変わりません。

※ご自身の所得区分（標準報酬月額）/ 医療費によっては、窓口支払額が自己負担限度額を下回ることもあり、その際は認定証を使用できません。

標準報酬月額	自己負担限度額
83万円以上	252,600円＋（医療費－842,000円）×1%
53～79万円	167,400円＋（医療費－558,000円）×1%
28～50万円	80,100円＋（医療費－267,000円）×1%
26万円以下	57,600円
地方税非課税者	35,400円

※暦上の 1 ヶ月（1 日～末日）、同一医療機関（入院と外来、医科と歯科は別々）での医療費を合算（世帯合算、多数該当、70 ～ 74 歳等詳細略）します。

※健康保険適用外の治療や入院時の食事療養に要する標準負担額、差額ベッド代などは対象外です。



柔道整復師の施術は正しく受けましょう



整骨院や接骨院で、柔道整復師の施術を受ける人が増えています。どんな施術にも健康保険が使えるわけではありません。健康保険が使えるケース、使えないケースを確認しておきましょう。

ご注意ください！

受けられた施術が、健康保険の適用範囲内であれば、後日、治療費の全額または一部を自己負担（返還）していただくことがあります。

医療費は、事業主とみなさんに納めていただいた保険料でまかなわれています。不適正な医療費支出は健保組合財政の悪化を招き、保険料の負担増加につながりかねません。整骨院・接骨院にかかるときは、下記のルールを守りましょう。

○使えるケース

- 外傷性の打撲、ねんざ、肉離れ
- 骨折、ひび、脱臼の応急処置（応急処置でない場合は医師の同意が必要です）※通勤中や勤務中のけがは、労災保険の取り扱いとなります。

全額自己負担になります

- 慢性的な肩こり・筋肉疲労
- 神経痛やリウマチなどからくる痛み・こり
- あんま・マッサージ代わりの利用
- スポーツによる筋肉痛
- 症状の改善がみられない長期にわたる施術
- 応急処置後、医師の同意のない骨折、ひび、脱臼
- 過去の負傷等による後遺症
- 異なる患部への " ついでマッサージ "

×使えないケース

はり・きゅう・あんま・マッサージを健康保険で受けるとき

費用の全額を支払い、1 ヶ月ごとに健保組合に請求してください。審査後、自己負担額を除き、定められた額を支払います（手続きに時間がかかることについて、ご了承ください）。