

被保険者（本人）の給付一覧

法定給付 (健康保険法で決められた給付)			付加給付 (当健保組合独自の給付)	
給付の種類	支給要件	給付内容	法定給付に加えて支給	
●病気やけがをしたとき				
療 養 の 給 付	保険医療機関に保険証を掲出して、病気やけがの療養を受けたとき	保険適用分の医療費の 7 割 ●70歳～74歳の場合 【一般】 8 割 平成26年3月31日以前に70歳に達している人は9割（健康保険組合から8割／公費から1割） 【現役並み所得者※1】 7 割	●一部負担還元金 自己負担額（同一月、レセプト1件※2ごと。高額療養費は除く）から25,000円を控除した額（100円未満切り捨て）。算出額が1,000円未満の場合は不支給	
保険外併用療養費	保険との併用が認められる保険適用外の療養を受けたとき			
療 養 費	立替払いをしたとき	基準により算定した額を支給		
高 額 療 養 費	1 件の療養に関して、1 ヲ月に同一の医療機関に支払った額が限度額を超えたとき	●以下の自己負担限度額（1 ヲ月）を超えた額 【標準報酬月額83万円以上】 252,600円＋（医療費－842,000円）×1% 【標準報酬月額53～79万円】 167,400円＋（医療費－558,000円）×1% 【標準報酬月額28～50万円】 80,100円＋（医療費－267,000円）×1% 【標準報酬月額26万円以下】 57,600円 ●直近12 ヲ月間に3 ヲ月以上高額療養費に該当した場合、4 ヲ月目からは自己負担限度額が低額になります ●70歳～74歳の自己負担限度額は異なります	●合算高額療養費付加金 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（合算高額療養費は除く）から1 件につき25,000円を控除した額（100円未満切り捨て）。算出額が1,000円未満の場合は不支給	
合 算 高 額 療 養 費	同一世帯内で21,000円以上の自己負担が1 ヲ月に2 件以上あり、その額を合算すると限度額を超えるとき			
高額介護合算療養費	1 年間に医療と介護にかかった自己負担の合算額が限度額を超えたとき	1 年間に医療と介護にかかった自己負担の合計額が所得区分に応じ定められた自己負担限度額を超えたとき、超過分を医療にかかった自己負担の比率に応じて按分した額を支給		
訪 問 看 護 療 養 費	訪問看護を受けたとき	定められた看護費用の 7 割 ●70～74歳の給付割合は療養の給付と同様です	●訪問看護療養費付加金 1 ヲ月の自己負担額（同一月、レセプト1 件※2ごと。高額療養費は除く）から25,000円を控除した額（100円未満切り捨て）。算出額が1,000円未満の場合は不支給	
入院時食事療養費	入院して医療機関から食事の提供を受けたとき	1 日 3 食780円を限度に 1 食260円を超えた額 ●低所得者には負担軽減措置があります		
入院時生活療養費	65歳以上の人が療養病床に入院したとき	食費として1 日 3 食を限度に1 食あたり460円を超えた額、居住費として 1 日320円を超えた額 ●低所得者には負担軽減措置があります		
移 送 費	歩行が困難な状態で転院などをするとき	健康保険組合が算定する基準額の範囲内の実費		
●病気やけがで働けないとき				
傷 病 手 当 金	療養のために休職し、給料を受けられないとき	休業 1 日につき標準報酬日額の 3 分の 2 相当額 ●支給期間：支給開始日から 1 年 6 ヲ月間	●傷病手当金付加金 休業 1 日につき標準報酬日額の 14%に相当する額を 6 ヲ月間	
●出産をしたとき				
出 産 手 当 金	出産のために休業し、給料を受けられないとき	休業 1 日につき標準報酬日額の 3 分の 2 相当額 ●支給期間：出産の日以前42 日（双子以上の場合は98 日）、出産の日後56日間		
出 産 育 児 一 時 金	出産をしたとき	1 児につき420,000円 ●産科医療補償制度に未加入の分娩機関での出産、在胎週数第22週未満の出産は404,000円になります		
●死亡したとき				
埋 葬 料	死亡したとき	一律50,000円 ●埋葬料を受け取る人がいない場合は、埋葬を行った人に埋葬料の範囲内の実費を支給	●埋葬料付加金 一律50,000円	

※1 現役並み所得者…70～74歳で標準報酬月額280,000円以上の人が該当します。

※2 レセプト1件…医療機関・薬局での受診・調剤において、●患者1人別に、●医科・歯科・調剤（院外処方）別に、●1ヵ月（1日から月末）ごとに、●通院・入院別に、診療科が複数ある場合の入院は医科・歯科別に、作成されるレセプト単位のことです。

被扶養者（家族）の給付一覧

法定給付 (健康保険法で決められた給付)			付加給付 (当健保組合独自の給付)
給付の種類	支給要件	給付内容	法定給付に加えて支給
●病気やけがをしたとき			
家族療養費	保険医療機関に保険証を掲出して、病気やけがの療養を受けたとき	保険適用分の医療費の7割 ●小学校入学前の場合…8割 ●70歳～74歳の場合 【一般】8割 平成26年3月31日以前に70歳に達している人は9割（健康保険組合から8割／公費から1割） 【現役並み所得者※1】7割	●家族療養費付加金 自己負担額（同一月、レセプト1件※2ごと。家族高額療養費は除く）から25,000円を控除した額（100円未満切り捨て）。算出額が1,000円未満の場合は不支給
保険外併用療養費	保険との併用が認められる保険適用外の療養を受けたとき	基準により算定した額を支給	
家族療養費	立替払いをしたとき	●以下の自己負担限度額（1ヵ月）を超えた額 【標準報酬月額83万円以上】 252,600円＋（医療費－842,000円）×1% 【標準報酬月額53～79万円】 167,400円＋（医療費－558,000円）×1% 【標準報酬月額28～50万円】 80,100円＋（医療費－267,000円）×1% 【標準報酬月額26万円以下】57,600円 ●直近12ヵ月間に3ヵ月以上高額療養費に該当した場合、4ヵ月目からは自己負担限度額が低額になります ●70歳～74歳の自己負担限度額は異なります	●合算高額療養費付加金 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（合算高額療養費は除く）から1件につき25,000円を控除した額（100円未満切り捨て）。算出額が1,000円未満の場合は不支給
高額療養費	1件の療養に関して、1ヵ月に同一の医療機関に支払った額が限度額を超えたとき	●1年間に医療と介護にかかった自己負担の合計額が所得区分に応じ定められた自己負担限度額を超えたとき、超過分を医療にかかった自己負担の比率に応じて按分した額を支給	
合算高額療養費	同一世帯内で21,000円以上の自己負担が1ヵ月に2件以上あり、その額を合算すると限度額を超えるとき	定められた看護費用の7割 ●小学校入学前・70～74歳の給付割合は家族療養費と同様です	●家族訪問看護療養費付加金 1ヵ月の自己負担額（同一月、レセプト1件※2ごと。高額療養費は除く）から25,000円を控除した額（100円未満切り捨て）。算出額が1,000円未満の場合は不支給
高額介護合算療養費	1年間に医療と介護にかかった自己負担の合算額が限度額を超えたとき	1日3食780円を限度に1食260円を超えた額 ●低所得者には負担軽減措置があります	
家族訪問看護療養費	訪問看護を受けたとき	食費として1日3食を限度に1食あたり460円を超えた額、居住費として1日320円を超えた額 ●低所得者には負担軽減措置があります	
入院時食事療養費	入院して医療機関から食事の提供を受けたとき	健康保険組合が算定する基準額の範囲内の実費	
入院時生活療養費	65歳以上の人が療養病床に入院したとき		
家族移送費	歩行が困難な状態で転院などをするとき		
●出産をしたとき			
家族出産育児一時金	被扶養者が出産をしたとき	1児につき420,000円 ●産科医療補償制度に未加入の分娩機関での出産、在胎週数第22週未満の出産は404,000円になります。	
●死亡したとき			
家族埋葬料	被扶養者が死亡したとき	一律50,000円	

※1 現役並み所得者…70～74歳で標準報酬月額280,000円以上の人が該当します。

※2 レセプト1件…医療機関・薬局での受診・調剤において、●患者1人別に、●医科・歯科・調剤（院外処方）別に、●1ヵ月（1日から月末）ごとに、●通院・入院別に、診療科が複数ある場合の入院は医科・歯科別に、作成されるレセプト単位のことです。