

● 現物給付と現金給付

保険給付を行う方法には、病気やけがをした場合に、これを治すために医療そのものを給付する方法と、治療にかかった費用を現金で給付する方法の2つの方法があります。医療を給付する方法を「現物給付」、現金を給付する方法を「現金給付」と呼びます。

		給付の種類 ()内は家族の給付		給付の条件		給付の内容	
付 加 給 付	現 病 気	一 部 負 担 還 元 金 (家族療養費付加金)	本人	1人1ヵ月(暦月)の間に1保険医療機関に支払った額(入院、外来、歯科等診療報酬明細書1件ごとに算出)が一定額を超えたとき	支払った額(高額療養費が支給される場合はその額を除く)から25,000円(標準報酬月額53万円以上の方は50,000円)を控除した額を支給(1,000円以上の場合に支給、100円未満の端数切捨て)		
			家族				
	金 や け が	合 算 高 額 療 養 費 付 加 金	本人	合算高額療養費の支給を受けたとき	合算高額療養費の支給の基礎となった自己負担限度額から診療報酬明細書等1件につき25,000円(標準報酬月額53万円以上の方は50,000円)控除した額を支給(1,000円以上の場合に支給、100円未満の端数切捨て)		
			家族				
給 付	出 産	訪 問 看 護 療 養 費 付 加 金 (家族訪問看護療養費付加金)	本人	訪問看護療養費(家族訪問看護療養費)の支給を受けたとき	一部負担還元金(家族療養費付加金)の場合と同じ		
			家族				
付	死 亡	出 産 育 児 一 時 金 付 加 金 (家族出産育児一時金付加金)	本人	出産育児一時金(家族出産育児一時金)の支給を受けたとき	1児につき 35,000円 を支給		
			家族				
付	死 亡	埋 葬 料 付 加 金 (家族埋葬料付加金)	本人	埋葬料の支給を受けたとき	50,000円 を支給		
			家族	家族埋葬料の支給を受けたとき	10,000円 を支給		

※(1) 高齢受給者

現役並み所得者であっても①～③に該当する場合は、申請により8割給付となります。

- ① 高齢者単身世帯(70歳以上75歳未満の被保険者本人のみである世帯) …年収383万円未満の場合
- ② 高齢者複数世帯(70歳以上75歳未満の被保険者・被扶養者で構成される世帯) …年収520万円未満の場合
- ③ 被扶養者が後期高齢者医療制度の被保険者になることによって、上記①の基準を超えてしまう被保険者について、世帯に他の70歳以上75歳未満の被扶養者がいないときに、被扶養者であった人の収入を合算した年収が520万円未満の場合

※(2) 高額療養費及び付加給付(診療報酬明細書1件とは、入院、外来+調剤、歯科+調剤、訪問看護等診療報酬明細書とする)

自己負担金が下記の**表1**の額を超えた場合、その超えた額が支給されます。

- 《計算例》標準報酬月額32万円の被保険者が私病で入院し、1ヵ月の医療費総額が50万円の場合
 医療費総額500,000円×自己負担割合3割=自己負担額150,000円…①
 自己負担限度額80,100円+(500,000円-267,000円)×1%=82,430円…②
 高額療養費支給額 ①150,000円-②82,430円=67,570円…③
 付加給付金支給額 ②82,430円-控除額25,000円=57,400円(100円未満切捨)…④
 支給額合計 ③67,570円+④57,400円=124,970円

※左記の例において、医療機関にてマイナ保険証で受診受付時に高額療養費の限度額情報に同意した場合、または、「限度額適用認定証」を提示した場合は、③高額療養費が現物給付となり、窓口での負担が②自己負担限度額に軽減されます。

表1 高額療養費の自己負担限度額と限度額認定証の適用区分

70歳未満			70歳～74歳			
所得区分 (標準報酬月額)	適用区分	自己負担限度額	所得区分 (標準報酬月額)	適用区分	自己負担限度額	
					① 外来(個人ごと)	② 入院+外来(世帯)
83万円以上	ア	252,600円+(医療費-842,000円)×1% <140,100円>	83万円以上	現役並みⅢ	252,600円+(医療費-842,000円)×1% <140,100円>	
53万円～79万円	イ	167,400円+(医療費-558,000円)×1% <93,000円>	53万円～79万円	現役並みⅡ	167,400円+(医療費-558,000円)×1% <93,000円>	
28万円～50万円	ウ	80,100円+(医療費-267,000円)×1% <44,400円>	28万円～50万円	現役並みⅠ	80,100円+(医療費-267,000円)×1% <44,400円>	
26万円以下	エ	57,600円 <44,400円>	26万円以下	一般	18,000円 (年間上限144,000円)	57,600円 <44,400円>
低所得者 (住民税非課税者)	オ	35,400円 <24,600円>	低所得者 (住民税非課税者)	低所得Ⅱ	8,000円	24,600円
				低所得Ⅰ		15,000円

- ・ < >内の金額は、多数該当(直近12ヵ月に3回以上高額療養費の支給を受け、4回目以降の支給に該当)の場合
- ・ 75歳到達月の自己負担限度額は75歳到達者個人単位で現行の自己負担限度額の2分の1の額が適用されます。ただし、75歳の誕生日がその月の初日の場合は適用されません。
- ・ 70歳以上の被保険者・被扶養者の1年間(前年8月1日～7月31日)の外來診療にかかる自己負担額合計が144,000円を超えた場合、その超えた額を高額療養費(外來年間合算)として支給します。基準日(7月31日、被保険者死亡の場合は死亡日の前日)時点で、所得区分が【一般】または【低所得】に該当する方が対象となります。【現役並み所得者】区分であった期間の自己負担額は計算に含まれません。基準日から過去1年間、当組合に加入されている場合は自動払い方式となりますので申請は不要です。ただし、計算期間に当組合と他の医療保険者の両方に加入していた場合は、按分支給となりますので別途申請が必要です。

◆入院や外来診療により1ヵ月の医療費が高額になるとき

- ・ 高額な医療費を支払う際は、マイナ保険証で受診受付時に高額療養費の限度額情報に同意、または、「限度額適用認定証」を医療機関等の窓口に表示することで、窓口負担を表1の自己負担限度額までとすることができます。
- ・ 認定証が必要な場合は、「健康保険限度額適用認定申請書」を、当組合までご提出ください。
- ・ 「70歳～74歳」の方で「現役並みⅢ」及び「一般」に該当する場合、申請は不要です。
- ・ 住民税が非課税の場合は、非課税証明書等を添付のうえ「健康保険限度額適用・標準負担額減額認定申請書」をご提出ください(8ページ※(6)参照)。

◆当組合の高額療養費・一部負担還元金等は自動払い方式を採用しています。

高額療養費及び一部負担還元金等の支給については、自動払いのため申請は不要です。該当した場合は、当組合からお勤めの会社へ振込み、会社から該当された方へお支払いいただきます。

こんなときこんな給付が受けられます!

東京実業健康保険組合の給付内容一覧

(令和8年4月現在の給付内容です。法改正等により変更が生じた場合は随時お知らせいたします。)

法定給付
法律で定められた給付
付加給付
当組合で特別に定めた給付

		給付の種類 ()内は家族の給付		給付の条件		給付の内容		
法 定 給 付	現 物 給 付	病 気	療 養 の 給 付 (家族療養費)	本人	労災保険から給付がある業務災害・通勤災害以外の病気やけがにより保険医療機関で治療を受けたとき	給付割合は、70歳未満が7割、義務教育未就学児童が8割。 70歳～74歳の高齢受給者は一般が8割、現役並み所得者(標準報酬月額28万円以上)は7割(7ページ※(1)を参照)		
			家族					
		や け が	保 険 外 併 用 療 養 費 (家族療養費)	本人	特別なサービスや厚生労働大臣の定める高度な医療(保険外診療)をあわせて受けたとき	給付割合は「療養の給付」欄を参照		
			家族					
		給 付	出 産	訪 問 看 護 療 養 費 (家族訪問看護療養費)	本人	難病患者や末期がん患者等が医師の指示により、訪問看護ステーションからスタッフが派遣され、看護を受けたとき	給付割合は「療養の給付」欄を参照	
				家族				
給 付	死 亡	入 院 時 食 事 療 養 費 (家族療養費)	本人	入院して食事の提供(食事療養)を受けたとき	1食につき食事療養標準負担額510円を控除した額を現物として給付(低所得者の標準負担額減額措置あり) 8ページ※(6)を参照			
		家族						
法 定 給 付	現 物 給 付	病 気	入 院 時 生 活 療 養 費 (家族療養費)	本人	療養病床に入院する65歳以上の方に生活療養の提供が行われたとき	原則1日につき生活療養基準負担額1,900円(1日につき370円と1食につき510円との合計額)または、1,780円(1日につき370円と1食につき470円との合計額)を控除した額を現物として給付(低所得者の標準負担額減額措置あり) 8ページ※(6)を参照		
			家族					
		や け が	療 養 費 (第二家族療養費)	本人	療養の給付等を受けることが困難、または、やむを得ないと当組合が認めたとき	給付割合は「療養の給付」欄を参照		
			家族					
		給 付	出 産	移 送 費 (家族移送費)	本人	移送の目的である療養が保険診療として適切であり、傷病により移動困難で、緊急その他やむを得ないと当組合が認めたとき	最も経済的な通常の経路・方法により移送された場合の費用により算定した額を支給(ただし、現に要した費用の額を限度とする)	
				家族				
給 付	死 亡	高 額 療 養 費 (家族高額療養費)	本人	1人1ヵ月(暦月)の間に1保険医療機関に支払った額(入院、外来、歯科、訪問看護等診療報酬明細書1件ごとに算出)が該当する自己負担限度額を超えたとき	支払った額(入院時の標準負担額や自費分を除く)から該当する自己負担限度額を控除した額を支給 7ページ※(2)・8ページ※(3)を参照			
		家族						
給 付	死 亡	合 算 高 額 療 養 費	本人	同一世帯において、同じ月に一定額以上の自己負担が複数生じた場合、これらを合算して該当する自己負担限度額を超えたとき	8ページ※(4)を参照			
		家族						
給 付	死 亡	高 額 介 護 合 算 療 養 費	本人	8月から翌年7月までの1年間に健康保険の合算要件に該当する一部負担金及び介護保険の利用者負担額(健康保険の高額療養費・一部負担還元金等及び介護保険の高額介護サービス費等を控除した額)を合算した額が基準額(年額)を超えたとき	健康保険及び介護保険の合算額から該当する基準額(年額)+500円を控除した額を、それぞれの比率に応じて按分した額の健康保険分を支給(介護保険分は市区町村より支給) 8ページ※(5)を参照			
		家族						
給 付	出 産	傷 病 手 当 金	本人	労災保険から給付がある業務災害以外の病気やけがによって働くことができず、療養のため会社を休んだ日が連続して3日間あったうえで、4日目以降休んだ日に給与の支払いがないとき(給与の支払いがあっても、その額が傷病手当金の額より少ないときは、その差額を支給)	【支給日額】 支給開始日の属する月以前の直近の継続した12ヵ月の標準報酬月額を平均した額の30分の1に相当する額の3分の2に相当する金額。 ただし、当組合にて標準報酬月額が定められている月が12ヵ月に満たない場合は、次の額のうちいずれか少ない額の3分の2に相当する金額。 ・支給開始日の属する月以前の直近の継続した各月の標準報酬月額を平均した額の30分の1に相当する額 ・支給開始日に属する年度の前年度の9月30日における当組合の全被保険者の平均した標準報酬月額の30分の1に相当する額 (傷病手当金:同一の傷病による障害年金、障害手当金及び退職後の老齢年金等との併給調整あり)			
		本人	出産のため会社を休み、その間の給与の支払いがないとき(給与の支払いがあっても、その額が出産手当金の額より少ないときは、その差額を支給)	【支給期間】 傷病手当金:支給開始日より通算して1年6ヵ月間支給 出産手当金:出産日(出産日が出産予定日より後の場合は出産予定日)以前42日(多胎の場合98日)から出産日後56日までの範囲内で支給				
給 付	出 産	出 産 育 児 一 時 金 (家族出産育児一時金)	本人	妊娠4ヵ月(85日)以上で出産(流産・死産を含む)したとき	産科医療補償制度に加入している分娩機関で出産(死産を含み、在胎週数第22週以降のものに限る)した場合は、1児につき 500,000円 を支給 それ以外の場合は、1児につき 488,000円 を支給			
		家族						
給 付	死 亡	埋 葬 料 (家族埋葬料)	本人	被保険者が業務外の事由により死亡し、その被保険者によって生計を維持されていた人がいるとき	生計を維持されていた人に 50,000円 を支給			
		家族	被扶養者が死亡したとき	被保険者に 50,000円 を支給				
給 付	死 亡	埋 葬 費	本人	上記「埋葬料」の給付条件に該当する人がいない場合で、実際に埋葬をおこなったとき	実際に埋葬をおこなった人に 50,000円 を限度に、埋葬に要した費用を支給(付加給付金は支給されません)			

※(3) 特定疾病の自己負担限度額

下記に該当する方は、特定疾病療養受療証交付申請書を当組合に提出してください。

治療と疾病名との両方を厚生労働大臣が定め、高額な一定の治療、かつ療養に要する期間が著しく長く継続して行う必要のある疾病の方は、自己負担限度額は1ヵ月10,000円です。ただし⑦については、70歳未満で標準報酬月額53万円以上の方は、自己負担限度額が1ヵ月20,000円となります。

⑦人工腎臓を実施している慢性腎不全

⑧血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第Ⅷ因子障害及び先天性血液凝固第Ⅸ因子障害

⑨抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群「HIV感染を含み、厚生労働大臣の定める者にかかるものに限る」

※(4) 合算高額療養費

70歳未満の方の場合	70歳以上75歳未満の方の場合	70歳未満の方と70歳以上75歳未満の方 がいる世帯の場合
同一世帯において同一の月に21,000円以上の自己負担（診療報酬明細書等1件あたり）が複数生じ、その合算額が表1の自己負担限度額を超えた分について支給。	個人ごとに外来自己負担額をすべて合算し、表1の①を超えた額を支給。さらに、外来及び入院の自己負担額（前記で支給される額は除く）を世帯単位で合算し、表1の②を超えた額をあわせて支給。	左記〈70歳以上75歳未満の場合〉で算出された支給額に、なお残る自己負担額と70歳未満の方の21,000円以上の自己負担額（診療報酬明細書等1件あたり）を合算し、表1の自己負担限度額を超えた分をあわせて支給。

※(5) 高額介護合算療養費

所得区分別の基準額は下記表2のとおりです。なお、それぞれの制度により高額療養費・一部負担還元金等または、高額介護サービス費等が支給される場合には、その支給額を除いた額が合算の対象額となります。

表2 所得区分別の基準額（年額）

所得区分	健康保険+介護保険（70～74歳がいる世帯）	健康保険+介護保険（70歳未満がいる世帯）
標準報酬月額83万円以上	212万円	212万円
標準報酬月額53～79万円	141万円	141万円
標準報酬月額28～50万円	67万円	67万円
標準報酬月額26万円以下	56万円	60万円
低所得者Ⅱ	31万円	34万円
低所得者Ⅰ	19万円	

※70歳未満の方の自己負担は、診療報酬明細書等1件あたり21,000円以上のみが対象。

※(6) 入院時食事療養負担額・入院時生活療養負担額の減額について

被保険者の当年度（4月～7月は前年度）の住民税が非課税の場合は、入院時の食事療養及び生活療養の標準負担額が減額されます。「限度額適用・標準負担額減額認定申請書」に住民税非課税証明書を添えて当組合へご提出ください。

表3 食事療養標準負担額・生活療養標準負担額

所得区分	食事療養標準負担額	生活療養標準負担額	
		食費	居住費
一般	1食510円（注4）	1食510円（注5）	+1日370円
低所得【オ】 低所得Ⅱ（注1）	入院90日以下	1食240円	+1日370円
	入院90日超	1食190円	+1日370円
低所得Ⅰ（注2）	1食110円	1食140円	+1日370円
境界層該当者（注3）		1食110円	+1日0円

（注1）低所得【オ】・低所得Ⅱは被保険者の住民税が非課税の場合。

（注2）低所得Ⅰは被保険者及び被扶養者全員の所得がない場合。

（注3）境界層該当者とは、限度額適用・標準負担額減額認定の低所得者適用を受けることにより生活保護を必要としない方。

（注4）指定難病患者または小児慢性特定疾病児童については300円。

（注5）管理栄養士等を配置していない保険医療機関に入院している場合は470円。

●資格喪失後の保険給付（付加給付は支給されません）

①傷病手当金の受給要件（いずれも満たした場合に支給されます）

- ・退職日（資格喪失日の前日）までに継続して1年以上の健康保険被保険者期間があること。（任意継続被保険者期間は除く）
- ・退職日（資格喪失日の前日）に傷病手当金を受けているか、受ける条件を満たしているとき。
- ・引き続きその病気やけがの療養のために働けないとき。 ※退職日に出勤している場合は支給されません。

②出産手当金の受給要件（いずれも満たした場合に支給されます）

- ・退職日（資格喪失日の前日）までに継続して1年以上の健康保険被保険者期間があること。（任意継続被保険者期間は除く）
- ・退職日（資格喪失日の前日）に出産手当金を受けているか、受ける条件を満たしているとき。 ※退職日に出勤している場合は支給されません。

③埋葬料（いずれかに該当したとき支給されます）※被扶養者が死亡した場合は支給の対象になりません。

- ・資格喪失後3ヵ月以内に死亡したとき。
- ・①、②の受給中に死亡したとき。
- ・①、②の受給終了後3ヵ月以内に死亡したとき。

④出産育児一時金（いずれも満たした場合に支給されます）※被扶養者が資格喪失した場合は支給の対象になりません。

- ・退職日（資格喪失日の前日）までに継続して1年以上の健康保険被保険者期間があること。（任意継続被保険者期間は除く）
- ・資格喪失後6ヵ月以内に出産したとき。

●保険給付の時効

保険給付を受給する権利は2年を経過したときに時効によって消滅し、その後はその権利を行使できませんのでご注意ください。