

<2024年度版>

特例退職者 医療制度のご案内

～加入された皆様へ～



キリンビール健康保険組合

ホームページアドレス

<https://www.kirinkenpo.or.jp/tokureitaishoku/>

(本冊子もこちらに掲載しています)

特例退職者医療制度のご案内

| | |
|---------------------|----|
| はじめに | 1 |
| 特例退職者医療制度の概要 | 2 |
| 保険料 | 4 |
| 保険給付 | 7 |
| 保健事業 | 19 |
| 高齢受給者について | 22 |
| 後期高齢者医療制度について | 22 |
| ご注意いただきたいこと | 23 |
| 資格調査（検認）について | 23 |

はじめに

麒麟健保の「特例退職者医療制度」は、市区町村の国民健康保険で実施している退職者医療制度を基本として導入したものです。在職中の方々と退職された皆様及びご家族に係る医療保険事業を、麒麟ビール健保組合が一体的に運営することを目的としております。

この冊子は「特例退職者医療制度」に加入された皆様に、制度の内容を知っていただくために作成しました。是非ご通読ください。

当健康保険組合は、ご退職後の皆様やご家族の健康をお守りするため、いろいろな取り組みをしております。

安心して明るく元気にお暮らしいただきますようご案内申し上げます。

特例退職者医療制度の概要

1 保険料

(P4～P6参照)

特例退職被保険者の保険料は、キリンビール健保組合（全被保険者）の、前年9月末の平均標準報酬月額以下で、組合会にて決定されます。今後標準報酬月額の平均は変わることがあり、保険料率が改定される可能性もありますので、保険料は年度ごとに見直され、変わることがあるとお考えください。翌年度の保険料につきましては、加入後毎年2月下旬にお送りする「保険料のご案内」でご確認ください。

2 脱退

特例退職被保険者の資格は次のいずれかの事項に該当したときにその資格を失います。()は喪失日。

本人が

- ① 再就職をし、その会社の健康保険の被保険者となったとき
(会社の資格取得日)
- ② 後期高齢者医療制度の該当になったとき(その該当日)
(イ) 満75歳になったとき
(ロ) 65歳以上75歳未満で一定の障害認定を市区町村から受けたとき
- ③ 死亡したとき(死亡日の翌日)
- ④ 生活保護の受給者または海外居住者となったとき(事由発生日)
- ⑤ 納付期限までに保険料を納付しないとき(納付期限日の翌日)
- ⑥ 脱退を希望する旨を当健保に申し出たとき
(申出書を当健保で受理した日の属する月の翌月1日)

※申出書の取消は認められませんのでご注意ください。

注：本人が資格喪失すると、被扶養者も資格がなくなります。

3 保険給付 と 付加給付

(P7～P18参照)

法定給付と当組合独自の付加給付(在職中と同様)があります。〔傷病手当金を除く〕

4 保健事業

(P19～P21参照)

健康診断・人間ドック、スポーツ施設利用、ファミリー健康相談などがあります。

5 高齢受給者証の発行 と 後期高齢者医療制度への移行 (P 2 2 参照)

本人・家族が70歳の誕生日の翌月1日からは高齢受給者の扱いとなり、当組合発行の「高齢受給者証」をお送りいたします。

本人（被保険者）が75歳（65歳以上で一定の障害認定をうけた時）になると、後期高齢者医療制度の適用を受けることになるため、特例退職被保険者の資格はなくなり、後期高齢者医療制度の被保険者となります。同時に、被扶養者の方も脱退となります。被扶養者が先に75歳になった場合は、扶養からはずれます。

ワンポイント 医療費の払い戻し等、健保からの給付金は、加入時にご指定の銀行口座にお振込みいたします。なお、お振込みの前に明細をご通知いたします。

保険料

2024年度（2024年4月～2025年3月）特例退職被保険者の保険料

1. 標準報酬月額と健康保険料

(1) 標準報酬月額 280,000円（2023年度と同じ）

特例退職被保険者の標準報酬月額は、「当健保組合（全被保険者）の、前年9月末の平均標準報酬月額以下」が基準になり、組合会で決定されます。

(2) **健康保険料** 26,600円 / 月

<標準報酬月額(280,000円) × 2024年度保険料率(1000分の95)>
(2023年度と同じ)

なお、健康保険料率のうち(1000分の37.957)は特定保険料率となります。
特定保険料率とは、高齢者医療への納付金等に充てられる料率です。

2. 介護保険料

(1) **65歳未満の方 介護保険料** 5,180 / 月

65歳未満の方については介護保険の第2号被保険者に該当するため、介護保険法により、健康保険料に介護保険料を上乗せして徴収させていただきます。

<標準報酬月額(280,000円) × 2024年度保険料率(1000分の18.5)>
(2023年度と同じ)

*介護保険料は、毎年の介護費用等に応じて決定します。

(2) 65歳以上の方については介護保険の第1号被保険者に該当するため、介護保険料は市区町村が徴収します。年度途中で65歳になる方については、65歳到達月（誕生日の前日で65歳に到達）の前月までは当健保組合が徴収し、65歳到達月からは市区町村が徴収することになります。

(3) 被扶養者の介護保険料については上乗せして徴収していませんが、被保険者同様、介護保険の第2号被保険者の扱い(健康保険と同様)になっています。被扶養者も65歳到達月からは市区町村が徴収することになります。

ワンポイント

保険料の『納付証明書』（1月～12月に納付された金額の証明）は
確定申告前の翌年1月下旬にお送りします。

また翌年度の保険料のご案内は、2月下旬にお送りします。

保険料の納付方法

特例退職者の保険料の納付は、銀行預金口座自動振替制度を利用し、以下の納付方法でお引落しさせていただきます。

保険料の納付方法は**3方法**あり、「**毎月納付**」か「**前納（半年分）**」「**前納（1年分）**」のいずれかを選択していただきます。

★ただし、新規加入される場合、銀行への引落しの登録に時間がかかるため、初回の保険料は取得後直ちに当健保組合の指定口座に**お振り込みいただきます**。お振込み金額については担当よりご連絡いたします。

毎月納付する場合（A）

毎月27日（銀行が休日の場合は、翌営業日）に翌月分保険料を引落します。

★取得後の最初の保険料（資格取得月以降2ヶ月分）は**お振り込みいただき**、その後は引落しされることになります。

（例）4月1日加入の毎月払いの納付例

- ① 4、5月分保険料を振り込み
- ② 6月分からは、所定の引落日（5/27）にお届出口座から引落しされます。以降同様、前月27日が引落日です。

まとめて前納〔半年分（B）・1年分（C）〕する場合

保険料をまとめて納付する場合は**前納割引制度**があります（年4.0%複利）。前納の単位は、年度別に（B）半年払い〔4月～9月分、10月～翌年3月分〕、または（C）1年一括払い〔4月～翌年3月分〕となります。

★資格取得後の最初の保険料は**お振り込みいただき**、その後は引落しされることになります。（引落日は下表を参照）

（単位円）

| 引落日 | 前納月数 | | 健康保険料 | 介護保険料 (64歳まで) | 合計 |
|--------------|---------|-----------|---------|------------------|---------|
| 3/12 | 1年払い(C) | 4月～翌年3月分 | 312,510 | 60,857 | 373,367 |
| 3/12 | 半年払い(B) | 4月～9月分 | 157,787 | 30,726 | 188,513 |
| 9/12 | | 10月～翌年3月分 | 157,787 | 30,726 | 188,513 |
| ＜参考金額（割引なし）＞ | | | | | |
| 毎月払い(A) | 1ヶ月分 | | 26,600 | 5,180 | 31,780 |
| | 半年分 | | 159,600 | 31,080 | 190,680 |
| | 1年分 | | 319,200 | 62,160 | 381,360 |

注)振替時にその都度振替手数料として〔100円＋消費税〕／回が加算されます。

介護保険料

64 歳までの方については健康保険料に介護保険料を上乗せして徴収されます。

40 歳以上の方(本人・家族)が介護保険の被保険者になります。

40 歳以上の方は、その住所地の市区町村が運営する介護保険の被保険者となります。介護保険の被保険者は年齢によって 2 種類に分けられます。

① 第 1 号被保険者 (65 歳以上の方)

65 歳以上の方を第 1 号被保険者といいます。

② 第 2 号被保険者 (40~64 歳の方)

40~64 歳の医療保険加入者を第 2 号被保険者といいます。

③ 39 歳以下の方

介護保険の被保険者とはなりません

保険料の納め方

① 40 歳~64 歳までの方

一般保険料に介護保険料を上乗せして徴収されます。

健康保険の保険料

介護保険料

一般保険料

② 65 歳以上の方

健康保険の保険料では一般保険料のみ徴収されます。

健康保険の保険料

一般保険料

介護保険料は市区町村が徴収します。(原則として年金からの天引き)

介護保険料

介護保険の適用除外

介護保険は、40 歳以上の方を対象にしていますが、次の方々は適用されません。(健保組合へその旨の届出が必要になります。)

- ① 国内に住所を有しない者 (海外居住者)
- ② 在留資格または在留見込期間 1 年未満の短期滞在の外国人
- ③ 身体障害者療護施設など、適用除外施設の入所者

保険給付

病気やけがをしたとき

療養の給付・家族療養費

当健保組合特例退職者医療制度の被保険者及びその被扶養者が病気やけがをしたときは、健康保険を扱っている病院・診療所に保険証を提出すれば診療を受けることができます。

対象となる療養の範囲

①診療・治療 ②薬剤の支給 ③処置、手術その他の治療 ④在宅療養・看護
⑤入院・看護

ただし、次のような場合は健康保険の対象外です。

①単なる疲労回復のための措置 ②美容整形 ③正常な出産 ④予防接種や健康診断など

医療費の自己負担

●被保険者・被扶養者とも

入院・通院を問わず、診療・治療に要した額の^{*}3割を病院の窓口で支払います。

* 70歳以上の方は3割（基準収入額未満の方は2割）の高齢受給者証を発行します。高齢受給者証は保険証と併せて窓口に表示します。（P.22参照）

差額を負担する場合

保険外併用療養費

保険適用外の医療を受ける場合には、保険診療にかかる費用も含めて、医療費が全額自己負担になります。しかし、厚生労働大臣の定める「評価療養（適正な医療の提供）」「患者申出療養」「選定療養（被保険者の選定によるもの）」については保険診療との併用が認められています。

通常の治療と共通する部分（診療・検査・投薬・入院料等）は一般の保険診療と同様に自己負担分（3割）を窓口で支払い、残額は健康保険が負担します。

* 70歳以上で基準収入額未満の方は2割（P.22参照）

この健康保険で負担する分を**保険外併用療養費**といいます。通常の受診と同じように、医療機関の窓口で保険証を提出して受診します。

保険外併用療養費の種類と自己負担分

●入院の室料（差額ベッド料）

入院の室料も健康保険から支払われますが、個室など、普通の病室より条件のよい特別室に入るときは、その差額を自己負担しなければなりません。

●先進医療

大学病院や特定機能病院などで、保険給付の対象となっていない先進的な医療を受けた場合、その医療以外の基礎的な部分（入院料や薬代など）に保険が適用されます。保険給付の対象となっていない部分は、差額分として自己負担します。先進的な医療でもまだこの制度の対象になっていないものもあるので、注意が必要です。

●その他（省略）

立て替え払いをするとき

●療養費・家族療養費

急病で健康保険を扱っていない病院に搬送されたときや、出先での急病で保険証を持ち合わせていなかったときなどは、とりあえず医療費の全額を自分で支払い、あとで健保組合に申請して払い戻しを受けることができます。このような給付を**療養費**といいます。

療養費の場合、決められた基準による額（^{*}医療費の7割）が払い戻されます。療養費を請求するときは「療養費支給申請書」に領収書と「診療報酬明細書（レセプト）」を添付して申請してください。

* 70歳以上で基準収入額未満の方は8割が払い戻されます。（P.22参照）

立て替え払い療養費のその他の例（払い戻し割合は前ページをご覧ください）

- 関節用装具、サポーターなどの治療用装具の装着を医師が必要と認めたとき、その購入代金が基準料金の範囲内で療養費として支給されます。
- 医師の指示のもとで、はり・きゅう、あんま・マッサージにかかったときの施術費が支給されます。
- 骨折などで医師が必要と認めた場合、接骨院などでの施術費は健康保険の対象となります。この場合、本人が代金を払い、あとで払い戻しを受けるのが原則ですが、受領委任の協定（都道府県知事との協定）が結ばれているところでは保険証でかかれます。

〔海外で診療を受けたとき〕

海外では、保険証は使えません。ただし、海外でけがや病気で医師にかかったときも、申請すれば、健保組合から所定額が払い戻されます。かかった病院で、必ず診療内容明細書と領収書をもっておきましょう。

●移送費・家族移送費

病気・けがで移動が困難な患者が、医師の指示で一時的・緊急的の必要があり移送された場合は、健保組合の承認を得ると移送費が全額支給されます。通常の診療や治療のための通院費用は対象になりません。

健保組合への申請を忘れずに

これら立て替え払いの払い戻しを受けるには、健保組合への申請が必要となります。それぞれ所定の用紙があり、領収書などを添える必要があります。

その他

●入院したときの食事代

入院時食事療養費

入院中の食事の費用は、標準負担額を患者が自己負担し、それ以外は入院時食事療養費として健康保険から支払われます。負担額は本人・被扶養者とも同額です。

特別メニューの食事を頼む場合、その分の追加料金は自己負担になります。

入院中の食費個人負担額（1日当たり）

H30.4.1～

| 区 分 | 標準負担額 |
|-------------|---------------------------|
| 一 般 | 460円/食 |
| 市町村民税非課税世帯等 | 210円（90日を超える入院の場合 160円/食） |

※標準負担額は、高額療養費の対象とはなりません。

家庭で看護を受けるとき

訪問看護療養費・家族訪問看護療養費

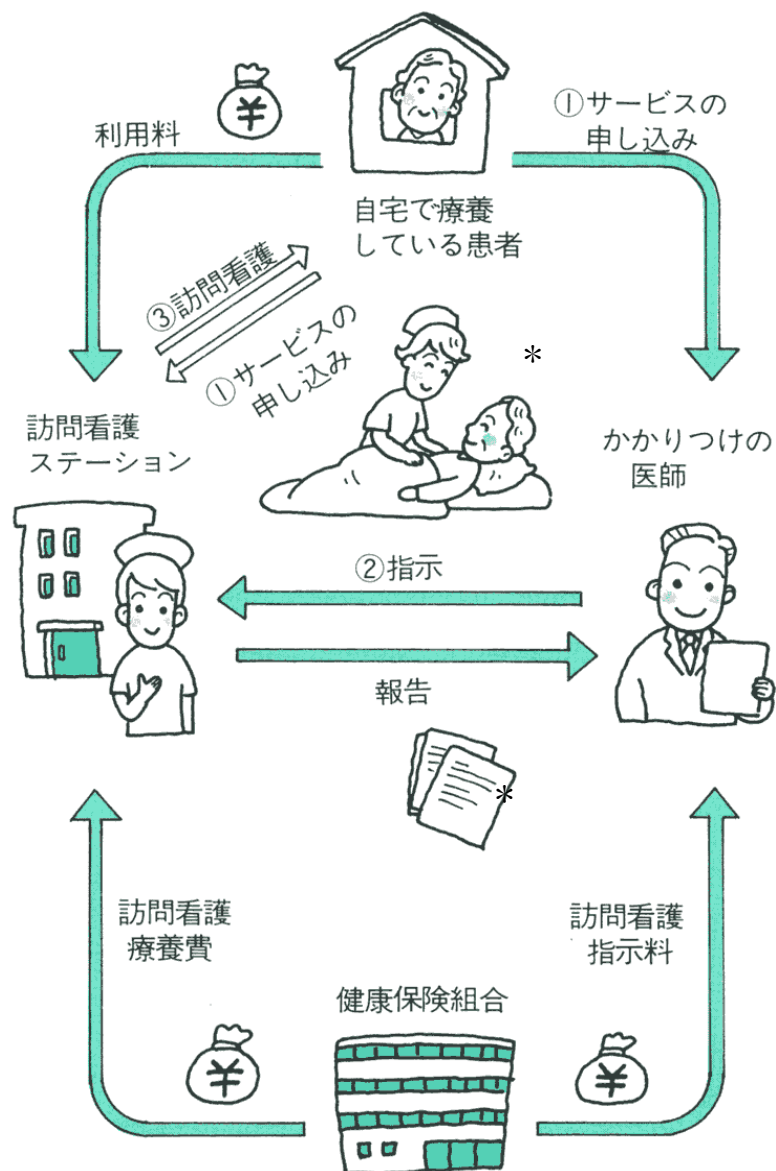
難病や末期ガンなど、長期療養生活が必要な患者が自宅で療養する場合に、かかりつけの医師の指示により、訪問看護ステーションから派遣された看護師や保健師などが、患者の世話や診療の補助を行います。費用負担は基準により算定された費用のうち*3割が自己負担になります。

*70歳以上で基準収入額未満の方は2割（P.22参照）

支給を受けられる条件

厚生労働省の基準により、かかりつけの医師が認めた場合で、難病患者や重度障害者、また寝たきりの人などが対象となります。

訪問看護事業のしくみ



医療費が高額になったとき

●高額療養費

健康保険で診療を受けて、1ヶ月の医療費の自己負担額が一定額以上となったとき、被保険者の負担を軽減するために、診療月の約3ヶ月後に健康保険から**高額療養費**（下記自己負担限度額を超える額）が自動的に給付されます。

▼70歳未満の場合の自己負担限度額

自己負担額の上限は、標準報酬月額に応じ下記の5区分に分かれます。

特例退職者の場合は適用区分「ウ」に該当となり、自己負担限度額は約81,000円です。

また入院などで医療費が高額になると見込まれる時、事前に「限度額適用認定証」の交付を受け、医療機関に提示することで、窓口での支払額を自己負担限度額までに抑えることもできます。

当健保組合まで別途申請が必要です！
(窓口での立替が可能な場合、申請不要)

| 区分 | 被保険者の標準報酬月額 | 月単位の自己負担限度額 | *多数該当の場合 |
|----|--------------|------------------------------------|----------|
| ア | 83万円以上 | 252,600円 + (医療費総額 - 842,000円) × 1% | 140,100円 |
| イ | 53万円～79万円 | 167,400円 + (医療費総額 - 558,000円) × 1% | 93,000円 |
| ウ | 28万円～50万円 | 80,100円 + (医療費総額 - 267,000円) × 1% | 44,400円 |
| エ | 26万円以下 | 57,600円 | 44,400円 |
| オ | 低所得者(住民税非課税) | 35,400円 | 24,600円 |

注:低所得者の範囲 生活保護の被保護者または要保護者(保護を要する人で、もし高額療養費の支給がなければ生活保護の被保護者になってしまう人)、もしくは市(区)町村民税の非課税者を低所得者の範囲としています。

▼70歳以上の場合の自己負担限度額

医療機関に「高齢受給者証」を提示ください!

特例退職者で「2割」負担の高齢受給者証をお持ちの場合は「一般」区分に該当となります。

「3割」負担の高齢受給者証をお持ちの方は、「現役並み区分Ⅰ」に該当します。ただし、「3割」負担の高齢受給者証をお持ちの方が、医療機関での支払い時に「限度額適用認定証」を提示しないと、「現役並み区分Ⅲ」での自己負担限度額を請求されることとなりますので、医療費が高額療養費に該当する場合は、「限度額適用認定証」のご申請をお願いいたします。

一方、「限度額適用認定証」を提示せず、「現役並み区分Ⅲ」での自己負担限度額をお支払いいただいた方は、医療機関からの請求金額に基づき健保組合で自動計算し、約3ヶ月後に給付金を支給いたします。

| 区分 | 被保険者の標準報酬月額 | 月単位の自己負担限度額 (世帯ごと)/月額 | | *多数該当の場合 |
|------|------------------|------------------------------------|---------|----------|
| | | 外来(個人ごと)/月額 | | |
| 現役並み | Ⅲ 83万円以上 | 252,600円 + (医療費総額 - 842,000円) × 1% | | 140,100円 |
| | Ⅱ 53万円～79万円 | 167,400円 + (医療費総額 - 558,000円) × 1% | | 93,000円 |
| | Ⅰ 28万円～50万円 | 80,100円 + (医療費総額 - 267,000円) × 1% | | 44,400円 |
| 一般 | 26万円以下 | 18,000円 (年間上限144,000円) | 57,600円 | 44,400円 |
| | 住民税非課税 | | 24,600円 | 24,600円 |
| | 住民税非課税 (所得が一定以下) | 8,000円 | 15,000円 | 15,000円 |

<多数該当:直近12ヵ月間に同一世帯で3回以上高額療養費の支給を受けた場合、4回目から軽減されます。>

●合算高額療養費

家族が同時期に病気やけがを患い、医療費がかさむ場合、1人の負担が一定額を超えない場合でも、同一月に同一世帯内で21,000円以上の自己負担額が2件以上ある場合は、自己負担額を合算し、合算した額が自己負担限度額を超えた場合は、「合算高額療養費」が支給されます。

共働き等で、それぞれ別の医療保険に加入している場合は、同一世帯とはみなされません。支給額の計算方法は上記と同様です。

●多数該当高額療養費

同一世帯で、直近の1年の間にすでに3回の高額療養費が支給されている場合、4回目以降は自己負担限度額が減額されます。(支給要件となる自己負担の上限額は前頁の表*多数該当の場合を参照)

●特定疾病高額療養費

長期高額の特定疾病(人工透析を必要とする慢性腎不全や血友病)の場合は「特定疾病療養受療証交付申請書」を健保組合に提出して「特定疾病療養受療証」の交付を受け、この受療証と保険証を病院・医院に提出すると、自己負担限度額が1ヵ月10,000円となります。

出産したとき

被保険者が出産したとき、また、被扶養者が出産したときは、次のような給付が受けられます。

出産育児一時金・家族出産育児一時金

被保険者または被扶養者が出産をしたときに支給されます。支給される金額は一児につき500,000円(「産科医療補償制度」未加入機関では488,000円)です。

死亡したとき

被保険者が死亡したとき

埋葬料(費)

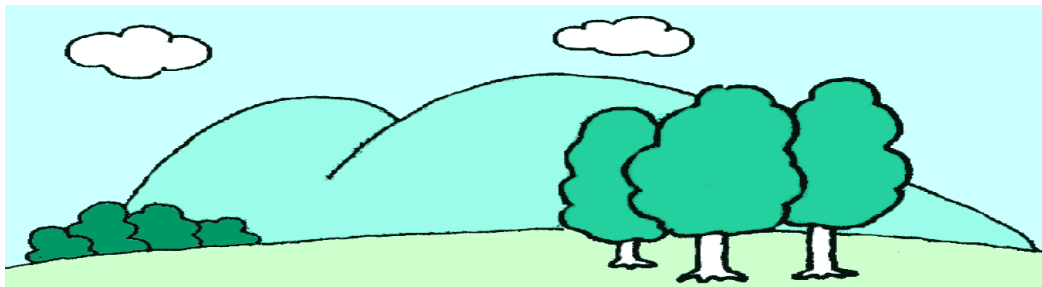
埋葬を行った家族に、50,000円が埋葬料として支給されます。

また、家族以外の方が埋葬を行った場合は、その人に埋葬料の範囲内で、埋葬にかかった費用が埋葬費として支給されます。

家族が死亡したとき

家族埋葬料

被扶養者である家族が死亡したときは、被保険者に、1人につき50,000円が家族埋葬料として支給されます。



●当健保組合の付加給付

| 一部負担還元金・家族療養付加金 |
|--|
| 被保険者または被扶養者が保険診療を受けたとき、負担した額から、【(1)各診療月ごと(2)1人ごと(3)各病院ごと(外来・入院別、医科・歯科別等)】に25,000円を控除した額が支給されます(100円未満の端数は切り捨て)。 |
| 合算高額療養付加金 |
| 被保険者または被扶養者の保険診療について21,000円以上の自己負担が2件以上あって合算高額療養費が支給される時、負担した額から合算高額療養費と1件ごとにそれぞれ25,000円を控除した額が支給されます(100円未満の端数は切り捨て)。 |

| 訪問看護療養付加金(家族訪問看護療養付加金) |
|--|
| 訪問看護サービスを受けたとき、負担した額から1ヵ月(暦月)1件25,000円を控除した額が支給されます(100円未満の端数は切り捨て)。 |

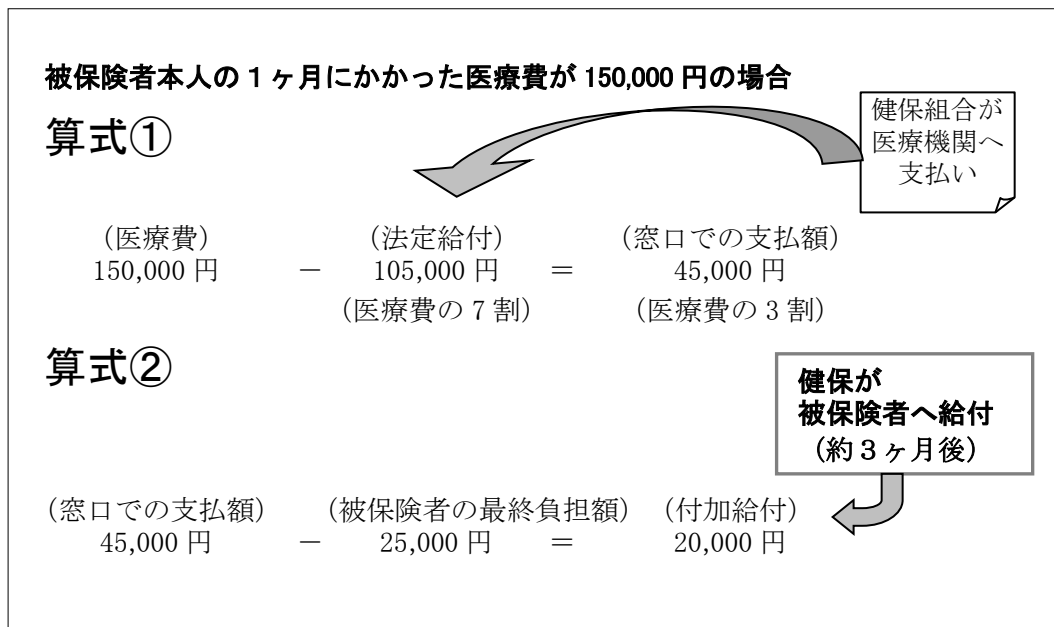
| 出産育児付加金 | 家族出産育児付加金 |
|-----------------|-----------------|
| 30,000円が支給されます。 | 15,000円が支給されます。 |

| 埋葬料付加金 | 家族埋葬料付加金 |
|-----------------|-----------------|
| 50,000円が支給されます。 | 25,000円が支給されます。 |

法定給付と付加給付

- 例1 キリンビール健保組合の特例退職被保険者が、ある医療機関にかかり、1ヶ月間の総医療費（通院）が150,000円だったとします。
（被保険者が高齢受給者の場合は医療費窓口負担は原則3割）

- ① まず、法定給付として医療費の7割は健保組合が負担し、現物の医療という形で被保険者に支給しますので、被保険者が医療機関の窓口で支払う金額は45,000円となります（算式①）。この健保組合が負担する105,000円を療養の給付（被扶養者の場合は家族療養費）といいます。
- ② さらに、1ヶ月分の自己負担額（窓口で支払った金額）から25,000円差し引いた金額の20,000円が、付加給付として後日、被保険者が健保組合に届け出ている銀行口座に振り込まれます。被保険者が最終的に負担する金額は25,000円となります（算式②）。これを一部負担還元金（被扶養者の場合は家族療養付加金）といいます。



●例2 キリンビール健保組合の特例退職被保険者がある医療機関にかかり、
1ヶ月の総医療費（入院）が1,000,000円だったとします。

- ① まず、療養の給付として700,000円（7割）が健保組合から支給されますので、被保険者が医療機関の窓口で支払う金額は300,000円（3割）となります。
- ② 自己負担額が高額療養費制度における自己負担限度額を超えていますので高額療養費（法定給付分）の給付要件を満たしています。後日払い戻される額は、下記式で算出され、

| | | |
|-----------|---|---------|
| 病院窓口自己負担額 | - | 自己負担限度額 |
| 300,000 | - | 87,430円 |

(★自己負担限度額 = 80,100 + (1,000,000 - 267,000) × 1% = 87,430円)

212,570円が高額療養費として、診療の約3ヶ月後に自動的に給付されます。

ただし、「健康保険**限度額適用認定証**」を申請する場合は、高額療養費分は現物給付となるため、窓口での支払いは自己負担限度額の87,430円となります。

- ③ さらに当組合では**付加給付金が追加で支給されます**。25,000円を超える部分が**一部負担還元金**（被扶養者の場合は**家族療養付加金**）として支給されます（この例では62,400円が支給されます）ので、最終的に被保険者が負担する金額は25,030円となります。

被保険者本人の1ヶ月にかかった医療費が500,000円の場合

算式①

| | | | | |
|----------|---|----------|---|-----------|
| (医療費) | | (法定給付) | | (窓口での支払額) |
| 500,000円 | - | 350,000円 | = | 150,000円 |
| | | (医療費の7割) | | (医療費の3割) |

健保が医療機関へ支払い

算式②

| | | | | |
|------------|---|-----------|---|-----------------|
| (窓口での支払額) | | (自己負担限度額) | | (高額療養費) |
| 1,000,000円 | - | 87,430円 | = | 212,570円 |

健保が被保険者へ給付
(約3ヶ月後)

算式③

| | | | | |
|-----------|---|--------------|---|-----------------|
| (自己負担限度額) | | (被保険者の最終負担額) | | (付加給付) |
| 82,430円 | - | 25,000円 | = | 62,400円 |
| | | | | (25,000円を超える部分) |

100円未満切捨て

交通事故にあったとき

自動車事故の被害者になったとき、その治療に必要な医療費は、本来加害者に全額支払ってもらわなければならないものです。しかし、実際問題として、加害者から治療にかかった費用をすみやかに支払ってもらえない場合もあります。そこで、一時的に健保組合が必要な治療費を立て替えてもよいことになっています。つまり、被害者は、とりあえず、健康保険で治療を受けることができるということです。

健保組合に届出を

交通事故など、第三者の行為（加害者）によって生じた病気やけがの治療を健康保険で受けた場合は、必ず「第三者行為による傷病届」を健保組合に提出してください。つまり、健保組合は一時的に治療費を立て替えるだけで、あとで加害者か損害保険会社に、かかった費用を請求することになります。

その場合、被害者と加害者が示談を結んでしまうと、健保組合では治療費などを請求することができなくなることがあります。示談の前には必ず健保組合に相談してください。

自動車事故にあったら

医師の診断を！

軽い症状でも、むちうち・腰痛があとから出てくる場合があります。
必ず医師の診断を受け「診断書」を作成してもらっておきましょう。

加害者の確認！

相手の氏名・住所・電話番号、車のナンバーなどを確認しておきましょう。

警察に連絡を！

どんな小さな事故でも、必ず警察に連絡し、「事故証明書」（自動車安全運転センターが発行）をもらっておいてください。

健保組合に連絡を！

自動車事故（人身）にあったら、健保組合に必ず届け出てください。

示談は慎重に！

勝手に示談にすると保険の給付が受けられなくなることがあります。
また、自動車事故には後遺障害のおそれがありますから、示談は慎重にしましょう。

保険給付一覧

在職被保険者と同等の給付を受けることができます。ただし、傷病手当金の給付はありません。

| 項 目 | 内 容 ・ 条 件 | 法 定 給 付 〔法律で決められたもの〕 | 付 加 給 付 〔キリンビール健康保険 組 合 独 自 の も の〕 | 手 続 き |
|---------------|---|---|---|---|
| 療養の給付 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 保険証を医療機関に提示 ・ またはマイナンバーカードを保険証として利用（マイナ保険証） | <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療費の7割（自己負担金分を除いた額）を健保が負担 ・ 医療費の3割を自己負担金として窓口で支払う（*） ・ 入院時食事代が現物給付される。1食460円は自己負担 ・ 65歳以上で療養病床入院時の居住費負担1日370円は自己負担 | <p>＜一部負担還元金 および家族療養付加金＞</p> <p>1ヵ月、1件ごとに本人および被扶養者の医療費として自己負担した額（レセプト1件ごと。高額療養費は除く）からそれぞれ25,000円を控除した額を支給（100円未満は切り捨て）</p> | 手続き不要 |
| 保険外併用療養費 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 高度な医療や特別の病室の提供等を受けたとき | <ul style="list-style-type: none"> ・ 高度先進医療や室料差額は自己負担 ・ 一般医療と共通する基礎部分（健康保険の枠内）は自己負担分を除き支給 | <p>※保険診療及び訪問看護にかかった医療費に限られ、高度先進医療の自費負担部分は払い戻しの対象外</p> | 手続き不要 |
| 療 養 費 | <ul style="list-style-type: none"> ・ やむを得ない事情で非保険医にかかったとき ・ 保険証を提示できずに自費でかかったとき ・ 治療用器具（コルセット等）他 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 健康保険組合が認めた場合は基準に従い定められた額を支給 | | 「療養費支給申請書」に、領収書等証憑書類を添付して健保組合に提出 |
| 訪 問 看 護 療 養 費 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅で、訪問看護ステーションの訪問看護を受けたとき | 定められた費用の3割は自己負担（*） | | 手続き不要 |
| 高額療養費 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 自己負担額が高額になったとき | <ul style="list-style-type: none"> ・ 自己負担額の上限は約80,100円+αかかった総医療費に応じた加算額。窓口で支払った自己負担から上記金額を差引いた分が払い戻される | <p>＜合算高額療養付加金＞</p> <p>合算高額療養費が支給されるとき、自己負担した額から合算高額療養費と1件につき25,000円を控除した額を支給（100円未満は切り捨て）</p> | 原則手続き不要 |
| 合 算 高 額 療 養 費 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 世帯内で2人以上が自己負担額各21,000円以上になった場合で、合計が右条件を満たしたとき | | | ※「限度額適用認定証」を申請する場合は、申請書を健保組合に提出（マイナ保険証のときは不要） |

| | | | | |
|---------------|------------------------------------|---|---|---|
| 移 送 費 | ・ 移動困難な場合で医師の指示により、一時的・緊急的に移送されたとき | ・ 健保組合が必要と認めた場合 ・ 定められた額 | ・ なし | 「移送費請求書」に領収書を添付して提出 |
| 出 産 育 児 一 時 金 | ・ こどもが生まれた時 (被保険者および被扶養者) | 一児につき 500,000 円 (「産科医療補償制度」未加入機関では488,000円)を支給 | ・ 一児につき 30,000 円 ・ 被扶養者が出産したときは 15,000 円 を支給 | 「出産育児一時金請求書」に医師または助産師の証明を受けて健保組合に提出 |
| 埋葬料(費) | ・ 本人または被扶養者が死亡したとき | ・ 本人の死亡の場合は 50,000 円 を支給 ・ 被扶養者が死亡した場合も 50,000 円 を支給 | ・ 本人の死亡の場合は 50,000 円 を支給 ・ 被扶養者が死亡した場合は 25,000 円 を支給 | 「埋葬料請求書」に「死亡診断書」等、死亡を証明する書類を添付して健保組合に提出 |

(*) 70歳以上の方は3割(基準収入額未満の方は2割)。(P.22参照)
高齢受給者証を発行します。

- ※ 公費の「医療費助成受給者証」をお持ちの方は、健保宛にコピーを送付してください。
(心身障害、自立支援、精神通院、更生医療、福祉医療、指定難病、など)
なお、付加給付については、原則支給対象外となります。
- ※ 「健康保険限度額適用認定申請書」は、入院に加え外来療養(医療機関または調剤薬局)でもお使いいただけます。ただし、柔道整復、鍼灸、あん摩マッサージの施術は対象外です。
- ※ マイナンバーカードをマイナ保険証として、保険証・限度額適用認定証・高齢受給者証のかわりにお使いいただく事もできます。(医療機関にご確認ください。)
- ※ 法定給付は健康保険法が改正されたとき、付加給付は健保組合の財政状況等により組合会の議決を経て変更されることがあります。

保健事業

- 病気の予防・早期発見・早期治療をしていただくために実施しています。
定期的に健康診断を受診しご自分の健康をチェックされることをお勧めいたします。

問合せ窓口は「㈱イーウェル」になります。

〔電話0570-057091 受付：9:30～17:30 休業日：日曜・祝日・12/29～1/4〕
詳細については、キリンビール健康保険組合ホームページ内の
「人間ドック・健康診断」のご案内をご覧ください。 (スマホ用 QRコード)

<https://www.kirinkenpo.or.jp/hoken/dock/>



毎年3月下旬にご案内冊子をお送りいたします。

一般健診（基本検査は無料）

1. 対象者 …………… 被保険者および35歳以上の被扶養者
2. 検査項目 …………… 問診、計測、血圧測定、検尿、血液一般、血液生化学、心電図、胸部X線撮影、便潜血検査
3. 費用負担 …………… 無料（全額キリンビール健保組合が負担します）

※オプション検査（胃部X線検査、胃部内視鏡、前立腺がん検査、骨密度検査、腹部エコー）は30%自己負担（10円未満四捨五入）です。女性がん検診（マンモグラフィまたは乳房エコー、子宮頸部細胞診）は無料です。

※50歳以上の方については、オプション検査として脳検査と頸動脈エコーを受診された場合、脳検査と頸動脈エコー各金額の50%（10円未満四捨五入。ただし、健保補助上限は脳検査と頸動脈エコー合わせて30,000円まで）の自己負担で受診できます。

■2025年度(2025年4月1日以降)の受診分から、健保補助廃止予定です。

日帰り人間ドック

1. 対象者 …………… 被保険者および35歳以上の被扶養者
 2. 費用負担 …………… 30%自己負担（10円未満四捨五入）です。
健診料金は健診機関によって異なります。扶養ご家族の節目健診（40歳、50歳、60歳）は無料で受診できます。（2024年3月31日までに上記年齢に到達する方）
- ※オプション検査（胃部内視鏡への切り替え、前立腺がん検査、骨密度検査、腹部エコー）は30%自己負担（10円未満四捨五入）です。女性がん検診（マンモグラフィまたは乳房エコー、子宮頸部細胞診）は無料です。
- ※50歳以上の方については、オプション検査として脳検査と頸動脈エコーを受診された場合、脳検査と頸動脈エコー各金額の50%（10円未満四捨五入。ただし、健保補助上限は脳検査と頸動脈エコー合わせて30,000円まで）の自己負担で受診できます。

■2025年度(2025年4月1日以降)の受診分から、健保補助廃止予定です。

単独がん（女性がん）検診

- 乳がんと子宮頸がん検診を実施しています。

1. 対象者 …………… 18～34歳の被扶養者（検査により以下の推奨年齢があります）
 - ※ マンモグラフィ（推奨年齢：40歳以上）、子宮頸部細胞診（推奨年齢：20歳以上）
 - ※ 35歳以上の方は、一般健診または人間ドックのオプションとしてご受診ください。
2. 検査項目 …………… 乳房検査（マンモグラフィまたは乳房エコー）、子宮頸部細胞診
 - ※ 子宮頸部細胞診検査の「自己採取」は検査結果の精度が低いことから「医師採取」をお勧めしています。
3. 費用負担 …………… 無料（全額キリンビール健保組合が負担します）

歯科健診

●歯科健診センターと提携している歯科医院であれば、ご家族の皆さまも無料で歯科健診をお受けいただけます。(年1回)

セルフケアも大事ですが、歯科医院にて定期的に歯科健診を受けることで、お口の中の状態を把握できます。歯と口の健康管理、日ごろの歯磨き等の生活習慣を見直すきっかけに歯科健診をお役立てください。

1. 対象者……………被保険者と被扶養者
2. 受診期間……………4月～3月までの期間中に1回
3. 受診場所……………「歯科健診センター」が契約している歯科医院
4. 健診内容……………所要時間15分
 - ①虫歯・歯周病・歯垢、歯石のチェック
 - ②歯並びと噛み合わせのチェック
 - ③その他お口に関わるご相談
5. 費用……………上記健診内容について無料(二次健診・診察治療には費用が発生します。)
6. 申込方法

直接「歯科健診センター」へお申込みください。

下記アドレスからの申込となります。下記アドレスで歯科医院の検索も行えます。

- ・WEB&携帯サイト <https://ee-kenshin.com/> 「一般歯科健診」
- ・スマホ用QRコード



7. 問い合わせ先

歯科医院を知りたい場合やお申込方法は歯科健診センターへお問い合わせください。

歯科健診センターホームページTOP画面の「お問い合わせフォーム」

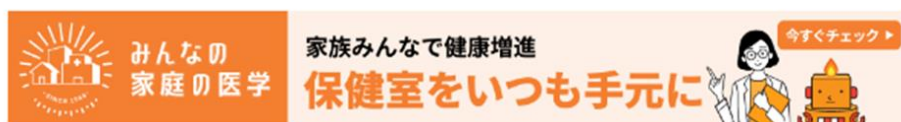
電話 03-5210-5603 (受付9:00~18:00)

ファミリー健康相談のご利用は終了いたしました。

24時間いつでも電話で健康相談ができる窓口を設けておりましたが、利用者が少ないことから2024年3月末をもって終了いたしました。今後は、【みんなの家庭の医学 Web版】をぜひご利用ください。

【みんなの家庭の医学 Web版のご案内】(<https://kateinoigaku.jp/>)

キンビール健康組合のホームページよりアクセス可能です。



契約スポーツ施設

●利用できる人の範囲

被保険者および被扶養者の方が利用できます。

●利用申込

施設により異なりますので、詳細は健保 HP をご覧ください。

(<https://www.kirinkenpo.or.jp/hoken/hokenetc/sports/>)

| 施設名 | 利用料金 |
|--|---|
| コナミスポーツ ※ | 個人負担額 1 回ご利用金額 (税込) 880 円～1,100 円 (利用料 880 円～2,860 円のうち 1,100 円を超える額を健保が補助) |
| ルネサンス ※ | 個人負担額 1 回ご利用金額 (税込) 1,100 円 (利用料 1,980 円のうち 880 円を健保が補助) |
| スポーツクラブ メガロス ※ | 個人負担額 1 回ご利用金額 (税込) 1,100 円 (利用料 2,200 円のうち 1,100 円を健保が補助) |
| ※月間利用回数上限 お一人 1ヶ月6回まで 1ヶ月のご利用が7回以上の方は、月会員でのご利用を推奨します。 | |
| ホットヨガスタジオ LAVA (ラバ) | <p>月会費制のみ。法人会員限定の3つのプランがあります。 法人会員として登録することで、月額1,000円～3,000円お得にご利用できます。</p> <p><input type="checkbox"/> マンスリーメンバー・フリーフルタイム 全店舗利用可能・通い放題・1日2本レッスン受講可能 13,800円</p> <p><input type="checkbox"/> マンスリーメンバー・ライトフルタイム 2店舗利用可能・通い放題・1日1本レッスン受講可能 6,800円～12,800円 (利用店舗により異なります)</p> <p><input type="checkbox"/> マンスリーメンバー・4フルタイム 登録店舗限定・月4回までご利用可・1日1本レッスン受講可能 5,800円～9,800円 (利用店舗により異なります)</p> <p>※ご入会時のみ施設使用料2,500円が必要です。 ※フリーフルタイム、ライトフルタイム、4フルタイム以外は 一般価格のみとなります。</p> |



高齡受給者について (70歳到達月の翌月1日～75歳誕生日の前日まで)

満70歳到達月の翌月1日から「高齡受給者」という区分になり、75歳の誕生日からは、「後期高齢者医療制度」が適用されます。

「後期高齢者医療制度」が適用されるまでの間の「高齡受給者」については、健保組合が給付を行います。

当組合の高齡受給者の医療費窓口自己負担額は原則3割です。ただし、基準収入額*未滿の方は2割になります。

*基準収入額 70歳以上の被扶養者がいない場合 … 383万円
70歳以上の被扶養者がいる場合 … 520万円

★70歳の誕生日月の下旬に健保より「健康保険高齡受給者証」をお送りします。

受診の際は、病院窓口で当健保組合発行の「健康保険高齡受給者証」を
保険証(カード)とともに提示していただきます。

後期高齢者医療制度について (75歳誕生日以降～)

75歳以上の高齢者は全員、および65歳以上75歳未滿で一定の障害があると認定された方が加入します。

後期高齢者医療制度では一人ひとりが被保険者となるため、健康保険の被扶養者だった人も被保険者となります。

75歳になると自動的に後期高齢者医療制度の被保険者となります。お住まいの市区町村からのご連絡をお待ちください。

なお、65歳以上75歳未滿で一定の障害があると認定された人の場合、老人保健の認定を受けていた人は後期高齢者医療制度の被保険者となりますが、申請により、現在加入している医療保険を継続することもできます。

被保険者になるのは75歳になったとき(75歳の誕生日)から、また65歳以上75歳未滿の人が一定の障害があると認定されたときは認定された日からです。

- * 保険料は各都道府県の広域連合が決定します。年金の他に事業所得など別の所得があれば、それも合算した総所得をもとに全体的な負担能力に応じて決定されます。
- * 被扶養者だった方については、制度加入から2年間は保険料の軽減措置があります。

◆後期高齢者制度が適用された場合は、当組合発行の保険証(カード)

「高齡受給者証」等をご返却いただきます。

【75歳の誕生日の前月に、当健保よりご案内をお送りします】

ご注意ください

次の場合には健保組合に必ずご連絡ください。

- ・住所、銀行口座に変更があったとき。
- ・ご家族の状況の変更などで、扶養家族の異動（増・減）があったとき。
- ・再就職をして一度特例退職被保険者の資格を喪失した方で、再就職先を退職後に再度、特例退職被保険者をご希望のとき。

こんなときには、こんな届け出を

ただちにご連絡を！

| | |
|-------------------------------------|--|
| 保険証をなくしたとき （高齢受給者証含む） | 「被保険者証再交付申請書」を提出 ★最寄りの警察へは紛失の届出を忘れずに！ |
| 結婚や子供の誕生などで被扶養者が 増えたとき | 「被扶養者異動届」に必要書類を添付して 提出 |
| 家族が就職や結婚をしたり、収入増により 被扶養者でなくなったとき | 「被扶養者異動届」に保険証を添えて提出 |
| 被保険者の氏名に変更があったとき （結婚等） | 「被保険者氏名変更届」に保険証を添えて提出 |
| 被保険者の資格を失ったとき （就職や死亡・海外居住） | 「資格喪失申出書」を提出 保険証を健保組合に返却 |

※各種申請用紙送付の申込・連絡・問合せ等は 下記担当まで

資格調査（検認）について

当健保組合では被扶養者の資格調査（検認）を、厚生労働省の指導^(*)に基づき、扶養家族のある方を対象に、そのご家族が認定要件を満たしているかどうか、確認のための調査（検認）を実施します。

*参考 健康保険法施行規則第 50 条

厚生労働省保険局長通知保発第 1029004 号

厚生労働省保険局保険課長通知保発第 1029005 号

キリンビール健康保険組合（特例担当）まで

〒164-0001 東京都中野区中野 4-10-2

中野セントラルパークサウス

TEL : 03-6837-7014 (平日 10:00~13:00)

FAX : 03-5343-1094

メールアドレス : 03061_Ni@kirin.co.jp

★お問合せの際は、保険証の「記号7777-番号〇〇〇〇」をお伝えください。