01. 保険料について	01-01. 今月から保険料が上がった（下がった）のはなぜですか。	保険料や支援金を決定する方法には、定時決定と随時改定の２通りがあります。 定時決定は、毎年４～６月の３か月間に受けた賃金の平均額を基準として、その年の９月から翌年８月までの１年間の標準報酬月額が決定され、その等級区分に見合った保険料を徴収します。 ただし、標準報酬月額の等級区分が２段階以上変動した状態が３か月以上続いた場合に、４か月目から標準報酬月額が改定され、これを随時改定といいます。 いずれも、標準報酬月額に保険料率（一般：被保険者4.827%・事業主5.673%、介護：0.800%ずつ、子ども・子育て：0.115%ずつ）を乗じて保険料額を決定します。 ★標準報酬月額ごとの保険料額・支援金額は「太陽生命けんぽWEB」の最下部「保険料月額表」に掲示しています。
	01-02. 家族分の保険料を支払う必要はありますか。	被保険者が生計を維持している等の家族が被扶養者として認定された場合、被扶養者も健康保険の給付対象となりますが、健康保険の保険料は被保険者本人に対するものであり、被扶養者が何人いても保険料額は同じです。 被扶養者が就職して生計維持関係が変わった時など、事由発生日から５日以内に被扶養者から外す手続きを取ってください。
	01-03. 入院中のため傷病手当金を受給していますが保険料を支払う必要がありますか。	被保険者になっている限りは給与等の支払がなくても保険料を支払う必要があるため、いったん事業主が保険料を立て替え、後で被保険者本人が事業主へ保険料を返すことになります。 なお、保険料は欠勤する直前の金額となります。
02. 扶養認定について	02-01. 家族を被扶養者にすることはできますか。	扶養認定は、日本国内に居住（海外留学や海外赴任は可）、75歳未満、３親等内の親族、年間収入※130万円未満（19歳以上23歳未満の子は150万円未満、60歳以上・障がい者は180万円未満）などの条件を満たし、その上で生計維持関係や同一世帯関係などを総合的に判断して行われます。 ※年間収入には、公的年金や失業等給付の収入や通勤交通費等の各種手当も含みます。 「被扶養者認定フローチャート」を確認し被扶養者として認定できる可能性があれば、「被扶養者異動届【増】」「扶養理由書（認定対象者１名につき１枚）」および必要となる証明書類を当健保組合へ提出してください。 ★「被扶養者認定フローチャート」は、「太陽生命けんぽWEB」の「扶養家族に関する手続き」でいずれかの手続きを選択し、下段に表示される「詳細情報」欄にリンクを貼っています。 ★申請する際に必要となる証明書類は「太陽生命けんぽWEB」の「扶養家族に関する手続き」に表示されている手続きの「扶養理由書」２ページ目に詳しく書かれています。
	02-02. 子が生まれたので扶養に入れたいのですが、何を提出すれば良いですか。	「被扶養者異動届【増】」「扶養理由書」および「続柄の入った世帯全員の住民票」を提出してください。 ただし、配偶者が被扶養者になっていない場合は収入を比較する必要があるため、配偶者の給与明細３か月分、および源泉徴収票か雇用契約書の提出も必要です。
	02-03. 離婚のため子を扶養に入れたいのですが、何を提出すれば良いですか。	「被扶養者異動届【増】」「扶養理由書（認定対象者１名につき１枚）」および「筆頭者※・続柄の入った世帯全員の住民票」を提出してください。 元配偶者が住民票に載っている場合は婚姻時と同様に収入比較が必要になってしまうため、別居後に取得した住民票で申請してください。 ※筆頭者が入っていない住民票を取ってしまった場合でも「受理証明書（離婚）」「児童扶養手当証書」「ひとり親医療症」などの写しで代用できる場合があるので、当健保組合へ照会してください。
	02-04. 未婚のため子を扶養に入れたいのですが、何を提出すれば良いですか。	離別していない場合は婚姻している場合と同じく「被扶養者異動届【増】」「扶養理由書（認定対象者１名につき１枚）」および「続柄の入った世帯全員の住民票」に加えて、パートナーの収入が分かる書類を提出してください。収入を比較して多い方が扶養することになります。 離別している場合は「戸籍全部事項証明書（戸籍謄本）」原本・「児童扶養手当証書」の写しを提出してください。
	02-05. 親が定年退職したのですが、被扶養者にすることはできますか。	被扶養者として認定するのは、被保険者によって生計が維持されている場合に限られます。 定年退職した場合、一般的には自身の貯蓄や年金等で生活費を賄うと思われ、被保険者との間に生計維持関係が認められないことから、被扶養者として認定することはできません。
	02-06. 扶養していた子どもが就職したのですが、どのような手続きが必要ですか。	「被扶養者異動届【減】」を提出し、併せて就職した子の当健保組合の資格確認書を返却してください。 ★異動届は「太陽生命けんぽWEB」の「扶養家族に関する手続き」に掲示しています。
03. マイナ保険証･資格確認書等について	03-01. 入社してすぐに病院に行きたいのですが、マイナ保険証は使えますか。	マイナンバーを含む入社者の情報は、第５営業日に健康保険組合へ送られます。その後、マイナ保険証を用いた資格確認（オンライン資格確認）に利用する情報が住民基本台帳と一致するかを確認してから、概ね10営業日経過後に医療機関でマイナ保険証を利用することが可能になります。 それまでに医療機関にかかる必要がある場合は、所属で「資格証明書」を発行してください。 「資格証明書」は有効期間を５日以内とし、回収後は健康保険組合への送付が必要です。 ★資格証明書は「太陽生命けんぽWEB」の「健康推進連絡員のページ」「６．マイナ保険証が使えるようになる前に病院にかかりたいとき」に掲示しています。
	03-02. マイナ保険証を利用できるのですが、念のため資格確認書を発行してもらうことはできますか。	マイナ保険証が利用可能である場合、資格確認書を発行することはできません。 利用可能かどうかは健康保険組合で確認することができます。無用な申請は行わないようにしてください。
	03-03. 「資格情報のお知らせ」はどのような時に使うのですか。	医療機関で何らかの事情によりカードリーダーでマイナ保険証が読み取れない場合に、資格情報のお知らせをマイナンバーカードと併せて提示することで、保険診療を受けることができます。 「資格情報のお知らせ」を持っていなくてもマイナポータルで資格情報画面を参照することができるため、再発行等は行っていません。

03. マイナ保険証･資格確認書等について（つづき）	03-04. 資格確認書を失くしてしまったのですが、どうすれば良いですか。	直ちに「紛失届・き損届」を提出してください。悪用されるおそれがありますので、最寄りの警察へも盗難・紛失届を提出してください。 マイナンバーカードを健康保険証に紐づけてマイナ保険証の利用登録をすれば再発行の必要はありません。しかし、マイナンバーカードを同時に紛失した場合は、マイナンバーカードの再発行を申請するとともに、必要があれば資格確認書の「再交付申請書」を提出してください。再発行には手数料として1,000円が必要です。着金を確認した後、資格確認書を作成・送付します。 ★申請書は「太陽生命けんぽWEB」の「保険証等に関する手続き」に掲示しています。
	03-05. 誤って以前加入していた健康保険の資格確認書を使ってしまったのですが、どうすれば良いですか。	いったん以前加入していた健保組合へ医療費全額を支払い、その後で当健保組合に「療養費支給申請書（立替）」を提出し医療費を請求します。 ★申請書は「太陽生命けんぽWEB」の「医療費を立て替えたとき」に掲示しています。 なお、請求に際して、旧健保組合へ医療費を返送した際の領収証原本、旧健保組合から交付された診療報酬明細書を添付します。
	03-06. 数年前に健康保険証を持っていなかったため医療費を立替払いしたのですが、今から請求できますか。	入社間もないためオンライン資格確認ができない場合や、マイナ保険証・資格確認書を持たずに医療機関を受診した場合、いったん医療費全額を支払った後で「療養費支給申請書（立替）」を提出し医療費を請求します。 ★申請書は「太陽生命けんぽWEB」の「医療費を立て替えたとき」に掲示しています。 ただし、医療費を支払った日の翌日から２年が経過すると消滅時効となり請求できません。
04. 退職時の手続きについて	04-01. 退職日に医療機関を受診したいのですが、いつ資格確認書を返却したら良いですか。	資格確認書は、被扶養者の分も併せて退職日の翌日には返却してください。 もし、資格喪失後（退職日の翌日以降）に当健保組合の資格確認書等を使って医療機関を受診した場合、当健保組合に医療費の請求が来てしまうため、退職者へ医療費全額を請求することとなります。退職日の翌日以降、速やかに返却してください。
	04-02. 任意継続被保険者になるのと国民健康保険に加入するのとでは、どちらが良いですか。	任意継続は、退職日までに２か月以上被保険者であった場合に、退職日の翌日から２年間、当健保組合に加入できる制度です。退職前の標準報酬月額によって保険料が決まり、事業主の負担がなく全額自己負担となりますが、被扶養者が何人いても保険料額は変わりません。保険料は、原則として２年目も同じです。 国民健康保険の保険料は前年の収入によって決定されます。世帯の人数によっても保険料額が変わりますので、市区町村の窓口へ直接お尋ねください。 なお、当健保組合では、どちらが有利かといった質問にお答えすることはできません。
	04-03. 国民健康保険へ加入する際に資格喪失証明書の提出を求められたのですが。	各所属の健康推進連絡員等に「資格喪失証明書」の発行を依頼してください。 ★証明書は「太陽生命けんぽWEB」の下段「健康推進責任者・健康推進連絡員のページ」の「17-2. 退職して国民健康保険にはいるとき」に掲示しています。 なお、資格喪失証明書に代えて、退職証明書や離職票等でも手続き可能な市区町村もあるので、問い合わせてください。
05. 任意継続について	05-01. 任意継続被保険者になるための手続きは、どのように行うのですか。	退職日の翌日から20日以内に当健保組合に到着するよう「任意継続被保険者資格取得申請書」を提出してください。 ★申請書は「太陽生命けんぽWEB」の「退職するとき」⇒「任意継続に加入するとき」に掲示しています。「任意継続被保険者制度」の項も参照してください。 なお、期限を１日でも過ぎると申請を受け付けることができませんので注意してください。 また、所定の期日までに第１回保険料が納付されない場合、申請はなかったものとみなされます。
	05-02. 資格確認書は今までどおり使用できますか。	任意継続被保険者になった場合、被保険者の記号・番号が変更になりますので、退職前の資格確認書は退職日の翌日以降は使用できません。新しい資格確認書が手元に届く前に医療機関を受診する場合は、原則としていったん医療費全額を支払っていただくことになります。 ただし、かかりつけ医など医療機関によっては、任意継続の手続き中であることを伝えておき、同月内に新しい資格確認書と領収証を提示すれば、窓口で精算してもらえる場合があります。
	05-03. 新しい資格確認書は申請してから何日ぐらいで届きますか。	会社から当健保組合へ退職データが送信されるタイミングにもよりますが、申請してから概ね２週間程度で申請書に記載された住所へ郵送します。
	05-04. 保険料の納付方法にはどのようなものがありますか。	毎月払と、半年または１年の前納払、全部で３つの納付方法から選択します。 毎月払は口座振替となり、毎月10日（休日の場合は翌営業日）が振替日です。 前納払は健保組合より送付される納付書で振り込みます。９月末・３月末が納付期限となります。 ★詳しくは「太陽生命けんぽWEB」の「退職するとき」⇒「任意継続に加入するとき」の「任意継続被保険者保険料」の項を参照してください。 なお、前納払は割引が適用されます。控除額は、前納に係る期間の各月の保険料の合計額からその期間の各月の保険料の額を年４％の利率による複利現価法によって、前納に係る期間の最初の月から当該各月までのそれぞれの期間に応じて割り引いた額の合計額を控除した額となります。 【計算式】該当する月の前納保険料＝標準報酬月額×保険料率÷該当する月の元利合計倍率

経過月数	元利合計倍率	経過月数	元利合計倍率
0か月	1.00000000		
1か月	1.00327374	7か月	1.02314248
2か月	1.00655820	8か月	1.02649198
3か月	1.00985341	9か月	1.02985245
4か月	1.01315940	10か月	1.03322391
5か月	1.01647622	11か月	1.03660642
6か月	1.01980390	12か月	1.04000000

<table>
<tr><td>05. 任意継続について
（つづき）</td><td>05-05. 保険料を納付期限までに支払わないとどうなりますか。</td><td>納付期限までに保険料を納付しなかった場合、納付期限の翌日付で任意継続被保険者の資格を喪失することとなります。自然災害などの特殊な事情がない限り、例外は一切認められません。
保険料を期限までに納付しなかったことにより資格を喪失した場合、当健保組合から「資格喪失証明書」を送付しますので、それを持って国民健康保険等への切替手続きを行ってください。
また、任意継続の資格確認書等は、同封の返信用封筒にて速やかに返送してください。</td></tr>
<tr><td></td><td>05-06. 任意継続で２年の期間が満了となりますが、何か手続きは必要ですか。</td><td>手続きは必要ありません。期間が満了した日以降に当健保組合から「資格喪失証明書」を送付しますので、それを持って国民健康保険等への切替手続きを行なってください。
また、任意継続の資格確認書等は、同封の返信用封筒にて速やかに返送してください。</td></tr>
<tr><td>06. 業務上・通勤途上のケガについて</td><td>06-01. 業務上・通勤途上のケガを治療するため健康保健を使うことはできますか。</td><td>業務上・通勤途上にケガをしたときは労災保険が適用されますので、健康保険を使うことはできません。軽いケガや自損事故であっても、必ず労災保険を使ってください。
交通事故などの場合に損害保険会社から「健康保険を使用してください」と言われることがありますが、損害保険会社の担当者が業務外と思っているか誤って認識している可能性があるため、業務上・通勤途上であり労災保険が適用となることを明確に伝えてください。
特に業務上のケガの場合、労働基準監督署へ報告書を提出することが、労働安全衛生法・労働安全衛生規則で義務づけられており、健康保険を使うと「労災隠し」とみなされかねないため特に注意が必要です。
なお、労災病院や労災保険指定医療機関では、無料で治療や薬剤の支給を受けることができます。</td></tr>
<tr><td></td><td>06-02. 業務上・通勤途上のケガで健康保険を使ってしまったのですが、どうすれば良いですか。</td><td>受診した医療機関に、健康保険から労災保険への切替ができるかどうか確認します。
切替ができない場合、一時的に医療費の全額を自己負担したうえで、改めて労災保険を請求することとなります。
まず当健保組合へ、業務上・通勤途上のケガであることを連絡してください。その後、当健保組合から返還通知書が届きますので、返還額を納付してください。返還通知書等が手元に届くまで概ね２～３か月かかります。
なお、労災保険に関する照会は、健保組合ではなく労働基準監督署へお尋ねください。</td></tr>
<tr><td>07. 交通事故に遭ったとき</td><td>07-01. 交通事故で治療を受ける場合に気をつけることはありますか。</td><td>まず当健保組合へ、自己の状況等を、可能であれば治療を受ける前に報告してください。その後、傷病届や事故発生状況報告書等の提出を求めます。
交通事故など第三者行為で、双方あるいはいずれか一方がケガをした場合、加害者は過失相当分に応じて治療費などを賠償する責任を負います。
受傷者保護の観点から健康保険を使って治療を受けることはできますが、本来その治療費は加害者が支払うべきものであるため、健保組合による治療費の支払は一時的な立替に過ぎません。この場合、後日当健保組合から加害者または加害者の自動車損害賠償責任保険などに過失相当分を請求することになります。そのため、健康保険を使って治療を受ける前に、当健保組合へ届出を行う必要があるのです。</td></tr>
<tr><td></td><td>07-02. 自損事故・単独事故の場合、健康保険を使って治療を受けて良いですか。</td><td>自損事故・単独事故の場合であっても、状況によっては第三者行為に該当する場合があり、まず当健保組合へ、自己の状況等を、可能であれば治療を受ける前に報告してください。
なお、家族・友人・同僚が運転する自動車の助手席に乗車中、自損事故・単独事故でケガをしたときは、運転者が加害者になるため第三者行為に該当します。</td></tr>
<tr><td>08. 高額な医療費について</td><td>08-01. 高額な医療費を支払ったのですが給付は受けられますか。</td><td>本人または家族が高額な医療費を支払った場合、自己負担上限額を超えた分は高額療養費として健保組合から払い戻されます。ただし、食費や差額ベッド代、先進医療にかかる費用は、高額療養費の支給対象に算入されません。自己負担上限額は以下の表のとおりです。
<table>
<tr><th rowspan="2">標準報酬月額</th><th colspan="3">ひと月の上限額　（＜＞内は多数回該当）</th></tr>
<tr><th>70歳未満
(世帯ごと)</th><th>70歳以上
外来(個人ごと)</th><th>(世帯ごと)</th></tr>
<tr><td>830千円～</td><td colspan="3">252,600円＋(医療費－842,000円)×1%
＜140,100円＞</td></tr>
<tr><td>530千円 ～ 790千円</td><td colspan="3">167,400円＋(医療費－558,000円)×1%
＜ 93,000円＞</td></tr>
<tr><td>280千円 ～ 500千円</td><td colspan="3">80,100円＋(医療費－267,000円)×1%
＜ 44,400円＞</td></tr>
<tr><td>～ 260千円</td><td>57,600円
＜ 44,400円＞</td><td>18,000円</td><td>57,600円
＜ 44,400円＞</td></tr>
<tr><td>Ⅱ 住民税非課税世帯</td><td rowspan="2">35,400円
＜ 24,600円＞</td><td rowspan="2">8,000円</td><td>24,600円</td></tr>
<tr><td>Ⅰ 住民税非課税世帯
(年金収入80万円以下など)</td><td>15,000円</td></tr>
</table>
当健保組合では、高額療養費の申請等をしなくても自動的に給与口座（もしくは公金受取口座）へ概ね３か月後を目処に振り込みます。
また、１回分の窓口負担では上限額を超えない場合でも、１か月以内の複数回受診や同じ世帯の被扶養者の受診について、自己負担額を１か月単位で合算することができる制度（世帯合算※）や、過去12か月以内に３か月間上限額に到達した場合は、４か月目からは上限額が引き下げられる制度（多数回該当）もあります。
※70歳未満の受診は、１回21,000円の自己負担額のみ合算することができます。
なお、当健保組合独自の制度として、自己負担還元金、合算高額療養費付加金の制度があり、自己負担上限額を右の表のとおり設定しています。
★付加給付の詳細は「太陽生命けんぽWEB」の最下部「付加給付について」に掲示しています。
<table>
<tr><th>標準報酬月額</th><th>自己負担上限額</th></tr>
<tr><td>830千円～</td><td>100,000円</td></tr>
<tr><td>530千円 ～ 790千円</td><td>60,000円</td></tr>
<tr><td>280千円 ～ 500千円</td><td>40,000円</td></tr>
<tr><td>～ 260千円</td><td>30,000円</td></tr>
<tr><td>市区町村民税非課税者</td><td>30,000円</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>08. 高額な医療費について
（つづき）</td><td>08-02. 入院する場合、窓口での支払を上限額までに抑えるにはどうすれば良いですか。</td><td>医療機関の窓口でマイナ保険証を提示し「限度額情報の表示」に同意すれば、窓口での支払は自己負担上限額までとなります。マイナンバーカードと健康保険証の紐づけが必要ですが、医療機関の窓口でも紐づけは可能です。
マイナ保険証を利用できない場合は、入院する前に「限度額適用認定証」の交付を申請してください。（住民税非課税世帯の方は「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を申請。）
★申請書は「太陽生命けんぽWEB」の「医療費が高額になったとき」に掲示しています。
なお、急な入院など直ちに「限度額適用認定証」が必要な場合は、代筆で構いませんので申請書を作成し、当健保組合へ電話で連絡のうえメールかFAXで申請書を送信してください。</td></tr>
<tr><td>09. 限度額適用認定証について</td><td>09-01. 前月分の限度額適用認定証を発行してもらうことはできますか。</td><td>原則、前月に遡って発行することはできません。この場合、いったん医療費を全額支払った後、限度額を超える金額が自動的に給与口座（公金受取口座）へ概ね３か月後に振り込まれます。
なお、前月分の医療費の精算がまだであり、医療機関に支払を待ってもらっているなど特別な事情がある場合は、当健保組合へ相談してください。</td></tr>
<tr><td rowspan="3"></td><td>09-02. 70歳以上で高齢受給者証が交付されていますが、限度額適用認定証の申請は必要ですか。</td><td>２割負担の方、および３割負担で標準報酬月額が830千円以上の方は、「限度額適用認定証」の申請は不要です。
３割負担、かつ標準報酬月額が280千円以上830千円未満の方は、標準報酬月額530千円を境に自己負担上限額が異なりますので「高齢受給者証」を持っていても「限度額適用認定証」を申請してください。（住民税非課税世帯の方は「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を申請。）
★申請書は「太陽生命けんぽWEB」の「医療費が高額になったとき」に掲示しています。
<table><tr><th>高齢受給者証
負担割合</th><th>標準報酬月額</th><th>限度額適用認定証
要否</th></tr><tr><td>３割（現役並みⅢ）</td><td>830千円以上</td><td>× 不要</td></tr><tr><td>３割（現役並みⅡ）</td><td>530千円以上</td><td>★ 必要</td></tr><tr><td>３割（現役並みⅠ）</td><td>280千円以上</td><td>★ 必要</td></tr><tr><td>２割　（一般）</td><td>260千円以下</td><td>× 不要</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>09-03. 限度額適用認定証を自宅・病院へ送付してもらうことはできますか。</td><td>自宅や病院へ送付できます。宛先を記入した返信用封筒に460円分の切手を貼付して、申請書とともに当健保組合へ送付してください。簡易書留でお送りします。</td></tr>
<tr><td>10. 接骨院・整骨院にかかるとき</td><td>10-01. 接骨院・整骨院で健康保険が使えるのはどのような場合ですか。</td><td>接骨院・整骨院で健康保険が使えるのは、原因がはっきりしているケガで柔道整復師の施術を受けた場合に限られます。単なる肩こりや腰痛、筋肉痛では健康保険は使えません。
該当するケガには打撲、捻挫、肉離れ（挫傷）があります。骨折、ひび（不全骨折）、脱臼も対象となりますが、応急手当以外はあらかじめ医師の診察を受け医師の同意が必要です。
病気からくる痛み（神経痛、リウマチ、関節炎など）や、加齢からくる痛み（五十肩など）はケガによる痛みではないため、健康保険の対象にはなりません。
なお、業務上や通勤途上のケガは労災保険が適用されるため、健康保険を使うことはできません。</td></tr>
<tr><td rowspan="4"></td><td>10-02. 看板に「健康保険取扱」と掲示されている接骨院・整骨院では健康保険が使えますか。</td><td>接骨院・整骨院は保険医療機関ではなく、また柔道整復師は医師でないため、健康保険の療養費の支給が認められるケガは厚生労働省の通知により限定されています。
療養費の支給対象となるケガとは、外傷性が明らかな打撲、捻挫、肉離れ（挫傷）に限られ、内科的原因による痛み等は含まれません。外傷性とは、関節等の可動域を超えた捻れや外力により体の組織が損傷を受けた状態であり、慢性化していないものをいいます。
したがって、仕事や家事等からくる肩こりや腰痛、神経痛・リウマチ・五十肩・関節炎・ヘルニア等の病気からくる痛みや凝り、原因不明の痛み、以前に負傷した箇所が自然に痛み出したもの、交通事故の後遺症、スポーツによる筋肉疲労等に、健康保険を使うことはできません。</td></tr>
<tr><td>10-03. 接骨院・整骨院で健康保険が使えないのはどのような場合ですか。</td><td>日常生活や加齢による肩こり・腰痛・疲労・寝違えや、五十肩や腰痛症などの病気からくる痛み、スポーツによる筋肉疲労・筋肉痛、過去のケガや交通事故の後遺症では、健康保険は使えません。
また、業務上や通勤途上のケガは労災保険が適用されますので健康保険は使えません。労災の申請を必ず行ってください。
また、同一の症状に対して病院の治療を受けながら接骨院・整骨院にかかると、病院の治療が優先され接骨院・整骨院では健康保険は使えません。
上記のような健康保険が使えない場合であっても「療養費支給申請書」への署名を求められる場合がありますが、全額自己負担で施術を受ける旨を明確に伝えてください。</td></tr>
<tr><td>10-04. 接骨院・整骨院で「療養費支給申請書」への署名を求められたのですが、応じても良いですか。</td><td>接骨院・整骨院であっても、健康保険が使える場合（11-01.を参照）は、医療機関での受診同様、一部負担のみで施術を受けることができます。これを「受領委任払い」といい施術の際には「療養費支給申請書」への署名を求められます。これは、受領者本人に代わって、接骨院・整骨院が健保組合へ療養費を請求することを委任するという内容のものです。
誤った請求や不正な請求が発生しないよう、白紙の申請書には決して署名しないことはもちろん、内容を良く確認してから署名してください。署名すること自体は問題ありません。
なお、当健保組合で確認した結果、健康保険が使えないケースであることが懸念される場合、被保険者へ電話や文書で照会を行うことがあります。その結果、健康保険が使えないとの判断に至った場合、施術に要した費用の全額を被保険者が負担することになりますので注意してください。</td></tr>
<tr><td>10-05. 施術内容などの回答を求める文書が届きましたが、どうすれば良いですか。</td><td>「療養費支給申請書」の内容について確認したいことがある場合、どのような状況でケガをされたか、なぜ病院ではなく接骨院・整骨院に行かれたかなどを照会する文書を、業務委託先であるガリバー・インターナショナル株式会社から発信しています。
回答内容を踏まえて健康保険が使えるかどうかを当健保組合で判断しますので、速やかに回答してください。回答がない場合、健康保険からの給付が行えず全額自己負担となる場合があります。</td></tr>
</table>

11. あんま・鍼灸・マッサージにかかるとき	11-01. あんま・鍼灸・マッサージで健康保険が使えるのはどのような場合ですか。	はり・きゅうでは、神経痛、リウマチ、頸肩腕症候群、五十肩、腰痛症、頸椎捻挫後遺症で、医師の診察を受けたうえで同意書または診断書の提出が必要です。ただし、医療機関で同じ疾病に対する治療を受けている場合は対象外です。 あんま・マッサージでは、筋麻痺、筋委縮、関節拘縮など、医療上マッサージを必要とする症例で、はり・きゅうと同様、医師の診察を受けたうえで同意書または診断書の提出が必要です。 いずれも、施術を受けた際にいったん療養費を全額支払い、後日、当健保組合へ療養費の支給を申請します。 ★申請書は「太陽生命けんぽWEB」の下段「健康推進責任者・健康推進連絡員のページ」の「13.補装具の購入や自費による診療を受けたとき」に掲示しています。
12. 傷病手当金について	12-01. 病気で長期間会社を休むことになりますが、傷病手当金を請求することはできますか。	業務外の事由による病気やケガの療養のため、連続する３日間を含み４日以上就労できず（医師の証明が必要）、休業した期間に対して給与の支払がない場合、傷病手当金を請求することができます。また、給与が傷病手当金額より少ない場合、その差額を請求することができます。 この制度は、療養に専念できる環境を支援し、早期に職場復帰することを目的としています。 支給される期間は、支給を開始した日から通算して１年６か月です。退職後も引き続き支給されるのは、被保険者期間が１年以上あり、退職時に傷病手当金の支給を受けているか、受ける条件を満たしている場合に限ります。 ★請求書は「太陽生命けんぽWEB」の「病気・ケガに関する手続き」に掲示しています。 請求書だけでなく、報酬台帳や出社記録簿、療養と生活の報告書、入社後３年以内の請求の場合は職歴及び加入保険履歴報告書など多くの添付書類が必要ですので、請求手続時に漏れのないようにしてください。
	12-02. 有給休暇を取得するのと傷病手当金を請求するのとでは、どちらが有利ですか。	傷病手当金は、支給開始日以前の継続した12か月間の各月の標準報酬月額を平均した額を30で割った額の３分の２が１日あたりの金額になりますので、通常は有給休暇を取得すると思われます。ただし、当健保組合ではどちらが有利かお答えすることはできません。
	12-03. 傷病手当金がいくら支払われるか、事前に計算してもらえますか。	請求書の内容などを確認したうえで傷病手当金の審査を行うため、事前の計算は行っていません。
	12-04. 傷病手当金の請求書類を送付したのですが、いつ・いくら支払われますか。	傷病手当金の支払予定日や予定金額の照会に対して、電話やメール等でお答えすることはできません。傷病手当金は月中と月末の月２回、振込日を設定しており、請求から概ね１か月程度で支給しています。ただし、書類の不備があったり医療機関への照会が必要となった場合は、支給までに相当の期間を要します。書類提出に際しては不備がないようくれぐれも注意してください。
	12-05. 傷病手当金を数か月分まとめて１枚の請求書で請求することはできますか。	傷病手当金は、傷病で休業している期間、被保険者やその家族の月々の生活を保障するための制度であり、まとめて請求せず１か月ごとに請求書の提出が必要です。 ただし、１回目の請求が月の途中からである場合は、翌月末日まで１枚の請求書で良いこととしています。
13. 妊娠・出産に関する給付について	13-01. 出産したときにどのような給付が受けられますか。	被保険者が出産したときには分娩費用の補助として「出産育児一時金」が、出産のために仕事を休んでいた期間の生活費の一部として「出産手当金」が支給されます。 被扶養者が出産したときには「家族出産育児一時金」が支給されます。 在胎週数22週経過後の出産では、産科医療補償制度に加入している分娩機関であれば50万円、加入していない場合は48万8千円が「出産育児一時金」として支給されます。 在胎週数12週を経過し22週未満の場合、産科医療補償制度に加入している分娩機関でも「出産育児一時金」は48万8千円となり、死産や人工妊娠中絶であっても同様に支給されます。 また、出産予定日以前42日目（多胎妊娠の場合は98日目）から出産の日の翌日以降56日目までの期間、欠勤１日につき、支給開始日以前の継続した12か月間の各月の標準報酬月額を平均した額を30で割った３分の２に相当する金額が「出産手当金」として支給されます。（ただし、被保険者期間が１年未満の場合は算定基準が異なります。） なお、傷病手当金と出産手当金を両方受け取ることができる場合、傷病手当金額が出産手当金額より多ければ、その差額が傷病手当金として支給されます。
	13-02. 出産費用を健保組合から直接分娩機関へ支払う制度があると聞いたのですが。	「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分娩機関へ直接出産費用を支払うのが「直接支払制度」です。窓口での支払は、出産育児一時金を超えた金額だけで済みます。この制度を利用するためには、制度利用に関する合意文書に同意する必要がありますのであらかじめ分娩機関に申し出てください。 また、出産費用が出産育児一時金よりも少なかった場合、健保組合から差額が支給されます。 該当する方には当健保組合から案内するので、その後で申請してください。 ★請求書は「太陽生命けんぽWEB」の「出産に関する手続き」⇒「直接支払制度を利用して出産したとき」に掲示しています。 なお、比較的小規模の分娩機関では、出産育児一時金の受取を分娩機関へ委任する「受取代理制度」が利用されることがあります。この制度を利用する場合は、出産予定日の２か月前以降に当健保組合へ事前の申請が必要です。 ★請求書は「太陽生命けんぽWEB」の最下部「申請書類一覧」の「出産したとき」に掲示されてる「出産育児一時金請求書（受取代理用）」を使用します。 「直接支払制度」か「受取代理制度」かのどちらを利用できるか、事前に分娩機関へ確認してください。
	13-03. 出産手当金の請求書類を送付したのですが、いつ・いくら支払われますか。	出産手当金の支払予定日や支払予定金額の照会に対して、電話やメール等でお答えすることはできません。出産手当金は月中と月末の月２回、振込日を設定しており、請求から概ね１か月程度で支給しています。ただし、書類の不備があったり医療機関への照会が必要となった場合は、支給までに相当の期間を要します。書類提出に際しては不備がないようくれぐれも注意してください。

13. 妊娠・出産に関する給付について（つづき）	13-04. 出産が予定日より遅れたのですが産後56日間の支給を受けられますか。	出産が予定日より遅れ42日分以上の支給を受けた場合でも、産後56日分の出産手当金を受けることができます。つまり、産前42日分＋産後56日分に、出産予定日より遅れた日数が加えられることになります。
	13-05. 双子の場合、給付金はどうなりますか。	多胎出産の場合、「出産育児一時金」が複数人分支給されます。
14. 介護保険について	14-01. 65歳になったら介護保険料をどのように納めたら良いですか。	介護保険制度では40歳以上65歳未満を第２号被保険者といい、介護保険料は健康保険料に上乗せして給与天引きで徴収されます。 一方、65歳以上は第１号被保険者といい、介護保険料は年額18万円以上の老齢年金受給者であれば年金額から天引きされます。ただし、年額18万円未満や年度の途中で65歳になった場合は、市区町村から送付される納付書を使って納めます。