

保険給付一覧

被保険者の保険給付

※「1レセプト」とは、1件の療養に関して1ヵ月間の同一医療機関（外来・入院別、医科・歯科別など）の診療報酬明細書です。

こんなとき（支給要件）	給付の種類	法定給付	付加給付
マイナ保険証等を提示して療養を受けたとき	療養の給付	保険適用医療費の7割を現物給付	・一部負担還元金 1レセプトの医療費自己負担が20,000円を超えた額を支給
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	保険外併用療養費		
立て替え払いをしたとき	療養費		
医療費が高額になったとき （1件の療養に関して1ヵ月に同一医療機関に支払った額が限度額を超えるとき）	高額療養費	1レセプト（または世帯合算）の医療費自己負担が、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、超えた額を支給 ○所得区分別の自己負担限度額（1ヵ月）の算出方法 ア）標準報酬月額83万円以上： 252,600+(総医療費-842,000)×1% イ）標準報酬月額53万円～79万円： 167,400+(総医療費-558,000)×1% ウ）標準報酬月額28万円～50万円： 80,100+(総医療費-267,000)×1% エ）標準報酬月額26万円以下：57,600円 オ）低所得者（住民税非課税者）：35,400円	・合算高額療養費付加金 被保険者もしくは被扶養者の1レセプトの医療費自己負担が20,000円を超えた額を支給
同一世帯内の医療費が高額になったとき （高額療養費に該当しない場合でも、同一世帯内で21,000円以上の自己負担が1ヵ月に2件以上ある場合は、その額を合算することができます）	合算高額療養費		
医療と介護を合算した自己負担額が高額になったとき	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、超えた額を医療にかかった比率に応じて支給 ○所得区分別の自己負担限度額（1年間） ※以下①は70歳未満の方がいる世帯、②は70歳～74歳の方がいる世帯 ア）標準報酬月額83万円以上： ①212万円、②67万円 イ）標準報酬月額53万円～79万円： ①141万円、②67万円 ウ）標準報酬月額28万円～50万円： ①67万円、②56万円 エ）標準報酬月額26万円以下： ①60万円、②56万円 Ⅱ）低所得者（住民税非課税者）： ①34万円、②31万円 Ⅰ）低所得者（年金収入80万円以下の住民税非課税者）：①34万円、②19万円	
入院時に医療機関から食事の提供を受けたとき	入院時食事療養費	1日3食を限度に1食510円を自己負担し、残りを現物支給	
65歳以上の人が療養病棟に入院したとき	入院時生活療養費	食費として1日3食を限度に1食あたり510円を超えた額、居住費として1日370円を超えた額を支給	
歩行が困難な状態で転院などするとき	移送費	医師の指示で移送されたとき、請求に基づき基準により算定した額を支給	
訪問看護を受けたとき	訪問看護療養費	看護費用の7割を現物給付	・訪問看護療養費付加金 自己負担額から20,000円を控除した額を支給
療養のため休業し、給料を受けられないとき	傷病手当金	休業4日目（支給開始日）から支給期間を通算して1年6ヵ月、休業1日につき手当金の「支給を始める日」以前12ヵ月間の標準報酬月額の平均額の1/30(標準報酬月額)の2/3相当額を支給 また被保険者期間が1年に満たない場合は、以下の①か②のいずれか低い方の2/3相当額 ①直近の継続した各月の標準報酬月額の平均額の1/30 ②支給開始日の属する年度の前年度の9月30日時点の全被保険者の標準報酬月額の平均額の1/30	・傷病手当金付加金 標準報酬日額の85%から法定給付を控除した額を支給 ・延長傷病手当金付加金 法定給付満了後1年6ヵ月間（暦日）、休業1日につき標準報酬日額の2/3相当額を支給
出産したとき	出産育児一時金	1児につき500,000円を支給 ※産科医療補償制度に未加入の医療機関で出産した時は488,000円を支給	・出産育児一時金付加金 1児につき50,000円を支給

出産のために休業し、給料を受けられないとき	出産手当金	産前42日（多胎妊娠は98日、予定日超過日も支給）、産後56日の間、休業1日につき手当金の「支給を始める日」以前12ヵ月間の標準報酬月額額の平均額の1／30(標準報酬月額)の2／3相当額を支給 また被保険者期間が1年に満たない場合は、以下の①か②のいずれか低い方の2／3相当額 ①直近の継続した各月の標準報酬月額額の平均額の1／30 ②支給開始日の属する年度の前年度の9月30日時点の全被保険者の標準報酬月額額の平均額の1／30	・出産手当金付加金 標準報酬月額額の85%から法定給付を控除した額を支給
死亡したとき	埋葬料	一律50,000円を支給	・埋葬料付加金 一律50,000円を支給

被扶養者の保険給付

支給要件	給付の種類	給付内容	付加給付
マイナ保険証等を提示して療養を受けたとき	家族療養費	保険適用医療費の7割を現物給付 ※小学校入学前、70歳～74歳の場合：8割	・家族療養付加金 1レセプトの医療費自己負担が20,000円を超えた額を支給
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	保険外併用療養費		
立て替え払いをしたとき	療養費		
医療費が高額になったとき （1件の療養に関して1ヵ月に同一医療機関に支払った額が限度額を超えるとき）	高額療養費	1レセプト（または世帯合算）の医療費自己負担が、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、超えた額を支給 ○所得区分別の自己負担限度額（1ヵ月）の算出方法 ア）標準報酬月額83万円以上： 252,600+(総医療費-842,000)×1% イ）標準報酬月額53万円～79万円： 167,400+(総医療費-558,000)×1% ウ）標準報酬月額28万円～50万円： 80,100+(総医療費-267,000)×1% エ）標準報酬月額26万円以下：57,600円 オ）低所得者（住民税非課税者）：35,400円	・合算高額療養費付加金 被保険者もしくは被扶養者の1レセプトの医療費自己負担が20,000円を超えた額を支給
同一世帯内の医療費が高額になったとき （高額療養費に該当しない場合でも、同一世帯内で21,000円以上の自己負担が1ヵ月に2件以上ある場合は、その額を合算することができます）	合算高額療養費		
医療と介護を合算した自己負担額が高額になったとき	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、超えた額を医療にかかった比率に応じて支給 ○所得区分別の自己負担限度額（1年間） ※以下①は70歳未満の方がいる世帯、②は70歳～74歳の方がいる世帯 ア）標準報酬月額83万円以上： ①212万円、②67万円 イ）標準報酬月額53万円～79万円： ①141万円、②67万円 ウ）標準報酬月額28万円～50万円： ①67万円、②56万円 エ）標準報酬月額26万円以下： ①60万円、②56万円 Ⅱ）低所得者（住民税非課税者）： ①34万円、②31万円 Ⅰ）低所得者（年金収入80万円以下の住民税非課税者）：①34万円、②19万円	
入院時に医療機関から食事の提供を受けたとき	入院時食事療養費	1日3食を限度に1食510円を自己負担し、残りを現物支給	
65歳以上の人が療養病棟に入院したとき	入院時生活療養費	食費として1日3食を限度に1食あたり510円を超えた額、居住費として1日370円を超えた額を支給	
歩行が困難な状態で転院などするとき	家族移送費	医師の指示で移送されたとき、請求に基づき基準により算定した額を支給	
訪問看護を受けたとき	家族訪問看護療養費	看護費用の7割を現物給付 ※小学校入学前の場合：8割 70歳～74歳の場合：8割	・家族訪問看護療養費付加金 自己負担額から20,000円を控除した額を支給
被扶養者が出産したとき	家族出産一時金	1児につき500,000円を支給 ※産科医療補償制度に未加入の医療機関で出産した時は488,000円を支給	・家族出産育児一時金付加金 1児につき50,000円を支給
被扶養者が死亡したとき	家族埋葬料	一律50,000円を支給	・家族埋葬料付加金 一律50,000円を支給