誰でも被扶養者になれるわけではありません

今年度は特例退職被保険者を対象に、資格確認調査を実施します

健康保険制度の〝限られた資源〟である保険料が適正に使われるために

IBM健保組合では毎年度、みなさんのご家族が被扶養者としての資格を満たしているかどうか、その確認調査を行っています。今年度は被扶養者のいらっしゃる特例退職被保険者の方を対象に行いますので、ご協力をお願いします。

ご家族であれば、誰でも被扶養者となれるわけではありません。その範囲や収入基準などの要件が法律で定められています。また、その状況は常に同じとは限らず、すでに要件を満たさなくなっている場合もあります。そのため、被扶養者の資格のない人が被扶養者となっていないかどうかを確認する必要があるのです。

ではなぜ、このような要件が定められているのでしょうか。私たちが加入しているIBM健保組合などの健康保険制度は主に被保険者からの保険料を財源として運営されています。したがって、この保険料を適正に、そして本当に必要な人に使われるよう、その使い方には厳格さが求められるためです。

★ご家族の就職や結婚、死亡、収入増、また75歳になったとき*など、被扶養者の要件を満たさなくなった場合には、5日以内に「被扶養者（異動）届」を提出してください。

＊後期高齢者医療制度に加入することになります。

＜提出先＞

IBMグループ社員 → 各勤務先 社会保険担当

任意継続・特例退職被保険者 → IBM健保組合

詳しくはHPへ

HOME ≫サービス一覧≫健康保険被保険者証に関する届出・給付申請などについて≫被扶養者増減・記載内容変更など

ご存じでしたか？ 被扶養者の認定要件

被扶養者の範囲

被扶養者の範囲は健康保険法で決められており、被保険者と同居（同一世帯）でなくてもよい人と、同居が条件となる人に分けられます。

●同居でなくてもよい人

- ●配偶者（内縁でもよい）
- ●子、孫、弟、妹
- ●直系尊属（父母、祖父母など）

●同居が条件となる人

- ●上記以外の三親等内の親族
- ●内縁の配偶者の父母および子
- ●内縁の配偶者死亡後の父母および子

被扶養者の収入基準

税法上の基準と異なりますのでご注意！

次のすべての条件を満たすことが必要です。

- ●認定後の年間収入（税控除前の総収入額）が130万円未満（60歳以上または障害者は180万円未満）であること。所得税法上では年収103万円以下が所得税0となり扶養親族として扱われますが、収入の範囲が異なりますのでご注意ください。また税法上の年収の対象期間は1月～12月ですが、健康保険の被扶養者認定では認定を受ける日から1年間となります。
- ●被保険者の年間収入の1／2未満であること。別居の場合は被保険者からの援助（仕送り）額の方が上回る場合に限られます。

★右記の基準をすべて満たしていても、必ずしも被扶養者として認定されるものではありません。被保険者との生計維持関係（経済的扶養の事実）があるかどうかが重要になります。

❖収入の範囲

原則として所得税法上の課税・非課税は問いません。特に、次の点にご留意ください。

- ●各種年金についてもすべて対象となり、障害年金や非課税扱いの遺族年金も含まれます。
- ●健康保険の傷病手当金、出産手当金、雇用保険の失業給付金等も対象となります。

被扶養者の人数は高齢者医療制度への納付金の額にも影響します

被扶養者の人数は、高齢者医療制度へ拠出する「納付金」の額の計算に使用されます。下の計算式にあるように、**被扶養者数が多いほど納付額が高くなる**しくみになっていることがわかります。被扶養者でない人を認定したままにしておくと、本来支払わずに済む分まで納付金を支払うことになってしまいます。

※計算式はわかりやすいように簡略化したもので、実際にはさまざまな調整計算が行われます。

後期高齢者支援金＝加入者割（2／3）＋総報酬割（1／3）

●加入者割＝

加入者１人当たり負担見込額 × 総加入者数（被保険者＋**被扶養者**） ×2／3

●総報酬割＝

IBM健保組合の標準報酬総額 × 支援金拠出率

→２～３ページもご覧ください

前期高齢者納付金＝

IBM健保組合の１人当たり前期高齢者医療給付費 × 総加入者数（被保険者＋**被扶養者**） ×
全国平均の前期高齢者加入率－ IBM 健保組合の前期高齢者加入率

被扶養者の資格が取り消されたケース

これまでの被扶養者資格確認調査で次のような事例があり、被扶養者資格が取り消しとなりましたので、ご注意ください。

- ●調査依頼に対する返信を督促したにもかかわらず、返信がなかったケース
- ●不足書類があり、追加のお願いをしたにもかかわらず提出がなかったケース
- ●別居の場合で、仕送りをしていなかったケース

Hint！

医療費のムダ

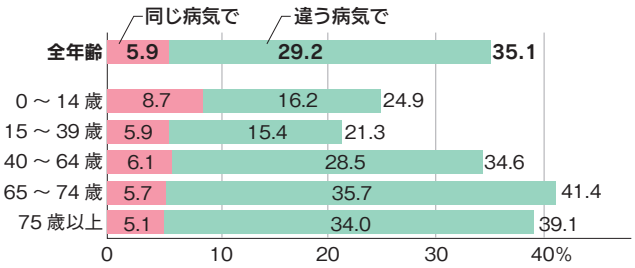
重複受診、時間外の受診、いずれも高くつきます！

●重複受診――サイフにもからだにも負担が…

同じ病気の治療のため、複数の医療機関にかかる「重複受診」や、さらに医療機関を転々とする「ハシゴ受診」は、医療機関にかかるたびに初診料などが発生し、患者の負担はもちろん、当健保組合の負担も大きくなり、みなさんの保険料がムダに使われることになります。また、薬や検査の重複等により、からだへの負担やリスクも少なくありません。

厚生労働省の調査によると、外来患者で他の医療機関にもかかっている人は 35.1% で、うち 29.2% は違う病気でかかっていると答えていますが、その割合は高齢者に多く（グラフ）、加齢とともに複数の病気にかかりやすいためと推測されます。一方重複受診を含むと思われる、同じ病気での受診は若年世代に比較的多いという結果となっています。

●他の医療機関にもかかっている外来患者の割合



※「同じ病気で」かかっている目的・理由には、医師の紹介など重複受診でないものも含まれます。

厚生労働省「平成 20 年受療行動調査」の「重複受診を含む受療状況」をもとに作成

●診療時間内でも加算される場合が…

診療時間外の受診には時間外加算、深夜加算、休日加算が診療費に上乗せされる場合があります。緊急を要する場合でない限り診療時間内に受診するのが基本です。また診療所の場合、診療時間内であっても、午後６時（土曜日は正午）～午前８時および日曜・祝日等は夜間・早朝等加算が上乗せされる場合がありますので、受診前に確認しておくとよいでしょう。

●診療時間外等に医療機関を受診した時の加算額

時間外加算（深夜・休日を除く）	初診 850 円	再診 650 円
深夜加算（午後 10 時～午前 6 時）	初診 4,800 円	再診 4,200 円
休日加算（日曜・祝日等）	初診 2,500 円	再診 1,900 円
夜間・早朝等加算（診療所の診療時間内）	初診・再診とも 500 円	

※患者負担は上記の原則３割。６歳未満の乳幼児の場合は加算額が異なります。

薬局の場合も、時間外や日曜・祝日等、深夜だと調剤技術料が２～３倍になります。また、開局時間内でも午後７時（土曜日は午後１時）～午前８時および日曜・祝日等は夜間・休日等加算が上乗せされる場合がありますので、注意しましょう。