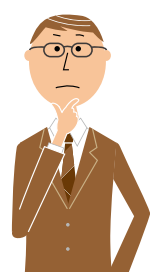


毎月引かれる保険料 どうやって決めるの？



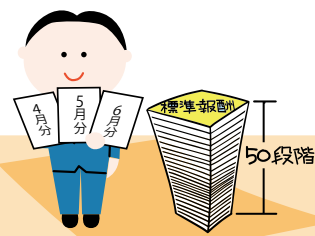
毎月の給与から引かれる（控除される）保険料は、標準報酬月額（以下、標準報酬）に健保組合が設定する保険料率をかけて算出します。

標準報酬は、被保険者のおおまかな給与を示すもので、年1回定期的に見直され、また実際の給与が従前と大幅に乖離した場合にも随時見直されます。



毎月の保険料 = **標準報酬** × **保険料率**

標準報酬とは、保険料計算を簡単にするため被保険者の給与を50段階に分類したもの。第1級は月額58,000円、第50級は月額1,390,000円。

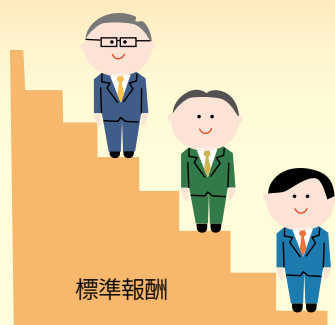


保険料率ならびに特例退職被保険者／任意継続被保険者の標準報酬は3月に見直されます。

1年に1回、必ず見直されます

定時決定

毎年4～6月の給与をもとに、7月1日現在で全被保険者の標準報酬が見直されます。これを定時決定といいます。定時決定で決められた標準報酬は、9月1日から翌年8月31日まで適用されます。



変動があった場合も、見直されます

随時改定

昇給や降給で3カ月間の平均給与が標準報酬と2等級以上変わる場合は、標準報酬が見直されます。これを随時改定といいます。新しい標準報酬は変動月から4カ月目に適用されます。



※定時決定と随時改定は、事業主の届出によって処理されるため、被保険者の手続きは必要ありません。
※育児休業後または産前産後休業後に職場復帰して報酬が変わった場合なども、標準報酬の見直しの対象です（被保険者の申し出が必要です）。

標準報酬は、傷病手当金、出産手当金などの計算基礎にもなります

健康保険には、病気やケガ、出産で働けないときの生活保障として傷病手当金、出産手当金があり、これらの給付額の計算にも標準報酬は使われています。また、標準報酬は将来受け取る年金額にも影響します。

標準報酬が上がると毎月の保険料も上がることとなりますが、一方で給付額・年金額が上がることを覚えておきましょう。

保険料の使われ方

皆様から支払われる保険料は加入者の医療費の支払いに使うほか、高齢者医療制度の拠出金として保険料の約4割を国に納付しています。

引かれている保険料、実は前月分です

毎月の給与から引かれている保険料は、前月分（※）です。そのため新入社員として4月に入社すると、4月給与からは保険料は引かれず、最初の保険料は5月給与から引かれることとなります。

なお、月の途中で加入しても保険料に日割り計算はありません。その代わりに、脱退月の保険料は引かれません。

※会社により、当月分を控除している場合もあります。
※月末退職の場合、退職月に前月当月の2カ月分が引かれます。

●任意継続被保険者で毎月払いを選択されている方は、当月分の保険料を納めていただきます。

春号でお知らせした通り医療費が変更になりました。今回リフィル処方箋と大病院受診の定額負担について解説します。

新しい薬の受け取り方

リフィル処方箋が始まっています

再診なしで薬局で薬を受け取れる！

症状が安定していて、同じ薬を長期間服用している方で医師が大丈夫と判断した場合が対象です。

2022年4月から「リフィル処方箋」スタート

「今日はお薬をもらいにきました」と、高血圧や糖尿病などの薬をもらうためだけの受診が多いことが指摘されてきました。そこで2022年4月から、1枚の処方箋を繰り返し使用できる「リフィル処方箋」が始まっています。処方箋の「リフィル可」欄にチェックがあれば、通院なしで薬を受け取れます。

処方箋はなくさないようにお薬手帳と一緒に管理しましょう

これまで処方箋は、病院でもらって薬局で渡すだけでしたが、リフィル処方箋の場合は薬局に渡したあと、患者が保管しておく必要があります。お薬手帳と一緒に保管し、次に薬を受け取る日を忘れないように、カレンダーやスケジュール等に記入しておきましょう。

私たち患者も、薬をきちんと服用し、薬剤師とコミュニケーションをとって、自分の体調を自分で管理するセルフケアが求められます。

詳しくは健康保険組合連合会HP内「リフィル処方せん」サイトをご覧ください



健保連HP「リフィル処方せん」



通院回数が減り、時間も費用も節約できる

薬をもらうための通院が不要となるため、再診料や処方箋料などの医療費が節約できます。通院回数が減り、病院に行く時間や待ち時間も節約できます。コロナ禍での感染予防にも効果的です。

リフィル処方箋で薬をもらうとき、薬剤師に相談できます

リフィル処方箋を使って2回目・3回目に薬局で薬を受け取る時、症状の変化があれば薬剤師にご相談ください。薬剤師は医師と連携しており、必要な場合は受診をすすめられることもあります。

10月から 紹介状なしで大病院を受診したときの定額負担が引き上げに

地域の医療機関の役割分担を明確化し、連携を図ることによって、医療の効率的な活用が進められています。そこで10月からのような見直しが行われました。

定額負担を徴収する責務がある医療機関の拡大

定額負担額の引き上げ

【例】医療費1万円、患者負担3割、医科初診の場合

●9月まで		●10月から															
計8,000円が患者負担		計9,400円が患者負担															
<table border="1"> <tr><th colspan="2">定額負担 5,000円</th></tr> <tr><td>患者負担</td><td>3,000円</td></tr> <tr><td>健保組合の給付</td><td>7,000円</td></tr> </table>		定額負担 5,000円		患者負担	3,000円	健保組合の給付	7,000円	<table border="1"> <tr><th colspan="2">定額負担 7,000円</th></tr> <tr><td>患者負担</td><td>2,400円</td></tr> <tr><td>健保組合の給付</td><td>5,600円</td></tr> <tr><td colspan="2">控除 2,000円</td></tr> </table>		定額負担 7,000円		患者負担	2,400円	健保組合の給付	5,600円	控除 2,000円	
定額負担 5,000円																	
患者負担	3,000円																
健保組合の給付	7,000円																
定額負担 7,000円																	
患者負担	2,400円																
健保組合の給付	5,600円																
控除 2,000円																	

2022年10月からの定額負担					
対象病院	<ul style="list-style-type: none"> 特定機能病院 地域医療支援病院（一般病床200床以上に限る） 紹介受診重点医療機関（一般病床200床以上に限る） <p>※上記以外の一般病床200床以上の病院については、選定療養として特別の料金を徴収することができる</p>				
負担額	<table border="1"> <tr> <td>初診</td> <td>医科 5,000円 ⇒ 7,000円に 歯科 3,000円 ⇒ 5,000円に</td> </tr> <tr> <td>再診</td> <td>医科 2,500円 ⇒ 3,000円に 歯科 1,500円 ⇒ 1,900円に</td> </tr> </table>	初診	医科 5,000円 ⇒ 7,000円に 歯科 3,000円 ⇒ 5,000円に	再診	医科 2,500円 ⇒ 3,000円に 歯科 1,500円 ⇒ 1,900円に
初診	医科 5,000円 ⇒ 7,000円に 歯科 3,000円 ⇒ 5,000円に				
再診	医科 2,500円 ⇒ 3,000円に 歯科 1,500円 ⇒ 1,900円に				
保険給付の範囲からの控除	<p>紹介状なしで受診する患者等の初診・再診について、以下の点数（額）を保険給付範囲から控除</p> <table border="1"> <tr> <td>初診</td> <td>医科 200点 (2,000円) 歯科 200点 (2,000円)</td> </tr> <tr> <td>再診</td> <td>医科 50点 (500円) 歯科 40点 (400円)</td> </tr> </table>	初診	医科 200点 (2,000円) 歯科 200点 (2,000円)	再診	医科 50点 (500円) 歯科 40点 (400円)
初診	医科 200点 (2,000円) 歯科 200点 (2,000円)				
再診	医科 50点 (500円) 歯科 40点 (400円)				

※徴収する最低基準の額