

健保組合ホームページ ▶ <http://www.st-kenpo.or.jp>



CONTENTS

- P2～3 ▶ 平成24年度の決算がまとまりました
- P4 ▶ 直営・借上保養所でリフレッシュしよう
- P5 ▶ マス釣り大会を開催します
- P6～7 ▶ 「インフルエンザ予防接種」費用補助を実施します
- P8～9 ▶ 「被扶養者確認調書」の提出にご協力ください
▶ 健康保険証は退職した日の翌日から使用できません
- P10 ▶ ジェネリック医薬品をもっと使おう

※「組合会議員及び役員の改選」に関する記事については、個人情報保護の観点からホームページ上には掲載しておりません。また、組合日誌・公告等の記事についてもホームページ上には掲載しておりませんので、内容については本誌をご覧ください。

平成24年度の決算がまとまりました

納付金が組合財政を圧迫して

平成25年7月4日(木)に開催されました第91回組合会におきまして、当健保組合の平成24年度決算が可決

グラフで
みる

平成24年度決算の状況 一般勘定

収入

保険料収入

116億3,801万5千円

皆様と事業主に納めていただいた組合運営の大切な財源保険料です。

総計 124億7,611万6千円

健康の維持・増進に努められ、
医療費の節約にご協力ください。

支出

保険給付費
61億8,376万円

健保組合が負担した医療費や各種給付金の費用です。

納付金
48億2,999万円

総計 119億7,167万2千円

前年度に比べて約5.9億円増加。
保険料収入の42%を占めています。

収支差引額 5億444万4千円

※準備金を4億134万円取り崩しているため、
1億310万4千円の実質黒字決算となりました。

平成24年度に実施した 保健事業



保健知識の広報・PR

- 機関誌等の発行
- ホームページによる広報活動
- 医療費通知の実施
- ジェネリック医薬品利用促進通知の実施
- 共同保健指導宣伝の実施
- 統計資料の整備
- 事業所用テキスト等の配付
- 新生児保健図書の配付

疾病予防・健康管理

- 一般健診の実施
- 生活習慣病予防健診の実施
- 日帰り人間ドックの実施
- 婦人健診の実施
- 特定健診・特定保健指導の実施
- インフルエンザ予防接種の費用補助
- 事業所用救急薬品の配付
- 家庭用常備薬の斡旋
- 健診結果データの整理・保管
- 24時間心と体の電話健康相談の実施

います

・承認されました。

準備金繰入 4億134万円

収入不足を補うため、準備金を取り崩して対応しました。

財政調整事業交付金 2億1,830万8千円

調整保険料収入、その他 2億1,845万3千円

事務費、その他 1億9,067万1千円

財政調整事業拠出金 1億5,096万6千円

前期高齢者納付金 19億8,834万9千円

後期高齢者支援金 23億3,531万3千円

退職者給付拠出金等 5億632万8千円

国へ納付する納付金等の費用です。

保健事業費 6億1,628万5千円

人間ドックなどの各種健診事業、宿泊施設の利用補助などを実施しました。

決算残金処分	準備金積立	5億403万4千円
	財政調整事業繰越金	41万円

健康保持・体力づくり

- 遊園施設利用の補助
- プール利用の補助
- マス釣り大会の開催
- スケート場利用の補助
- スキー施設(リフト)利用の補助

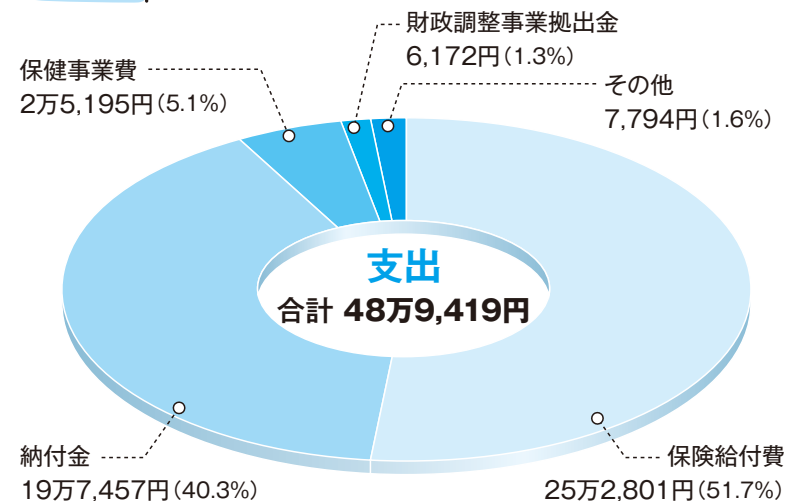
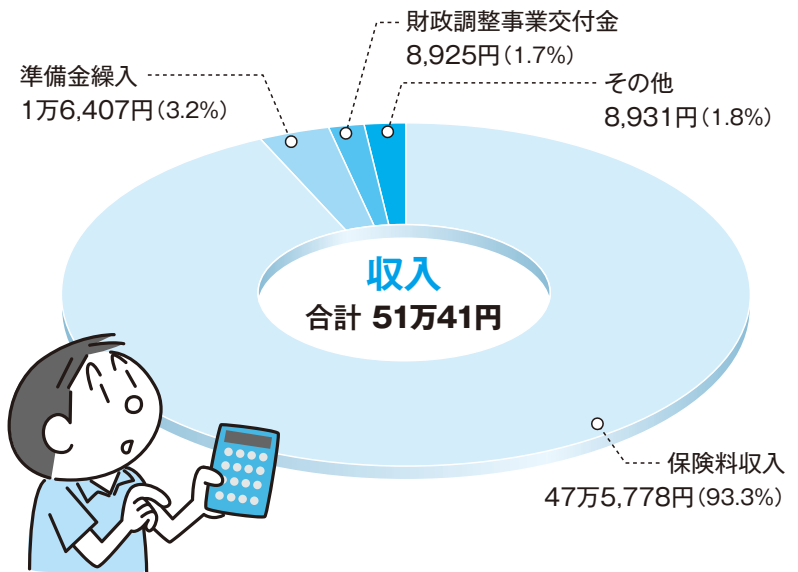
心身の保養

- 直営保養所の運営
- 保養施設の借り上げ
- 契約保養所利用の補助
- 健保会館の運営



皆様1人当たりで決算をみると

一般勘定



介護勘定決算

介護勘定決算は、収入総額12億5,185万1千円、支出総額11億8,664万5千円となり、収支差引額6,520万6千円は、介護準備金に積み立てました。

収入

科目	決算額(千円)
介護保険収入	1,239,874
繰入金・雑収入	11,977
合計	1,251,851

支出

科目	決算額(千円)
介護納付金	1,186,545
介護保険料還付金	100
合計	1,186,645

おトクな旅の
お手伝い♪

直営・借上保養所で リフレッシュしよう

ご家族での旅行やリフレッシュ旅行などに当健保組合の保養所をぜひご利用ください。

詳細につきましては、『健やかライフ4月号』の別冊『保養施設ガイド』、および当健保組合ホームページ(<http://www.st-kenpo.or.jp>)をご参照ください。

※チェックインの際に資格確認を行いますので、被保険者・被扶養者の方は必ず全員の健康保険証をご持参ください。
健康保険証をお忘れの場合、利用料金が「その他」の扱いとなりますのでご注意ください（健康保険証コピー不可）。

直営保養所

〈熱海〉 薫風荘



夏期間
7月20日(土)～
8月31日(土)

薫風荘は夏期間休まず営業するため、
9月1日(日)～
9月5日(木)
の期間お休みをいただきます。

利用料金 被保険者…5,000円(税込)
(1泊2食付) 被扶養者…5,000円 [4,000円] (税込)
その他…7,000円 [6,000円] (税込)
※〔 〕内は、4歳から11歳までの子供料金で、料理は子供料理となります。大人料理をご希望の場合は大人料金となりますので、変更の場合は申込用紙に「大人料理希望」とご記入ください。

静岡県熱海市林が丘22-10 TEL. 0557-81-4585

収容人数 6部屋/25名
特別料理 季節に合わせたお刺身等、ご予算に応じた料理をご用意いたします。利用日の2週間前から3日前までに薫風荘へお電話でお申し込みください。
※メニューの詳細は薫風荘へお問い合わせください。

子供料理 ●4歳から11歳までのお子様
板長手作りのおいしいお子様向けの料理をご用意しております。
●4歳未満のお子様
2食(夕食・朝食)1,500円(税込)でご利用できますので、利用日の2週間前から3日前までに薫風荘へお電話でお申し込みください。
※メニューの詳細は薫風荘へお問い合わせください。

各種利用料金 マージャン…1回1,000円
※利用日当日にフロントにて予約受付。
※7月1日(月)～8月31日(土)の期間は、キッズルームとなるため使用できません。
カラオケ…1曲100円
※利用日当日にフロントにて予約受付。

休館日 毎週水曜日・第3火曜日(年末年始・夏期間は除く)

借上保養所

〈山中湖〉 秀 翠



夏期間
7月20日(土)～
8月31日(土)

秀翠は夏期間休まず営業するため、
9月1日(日)～
9月9日(月)
の期間お休みをいただきます。

利用期間 4月～11月まで(12月～3月までは契約外となりました)
利用料金 被保険者…3,500円(税込)
(1泊2食付) 被扶養者…3,500円 [3,000円] (税込)
その他…4,500円 [4,000円] (税込)
※〔 〕内は、4歳から11歳までの子供料金で、料理は子供料理となります。大人料理をご希望の場合は大人料金となりますので、変更の場合は申込用紙に「大人料理希望」とご記入ください。

収容人数 5部屋/21名(7月・8月は8部屋/33名)
特別料理 バーベキューハウス「秀翠庵」にて、天然溶岩板で焼くステーキ等
料金…1名1,500円(税込)
(利用日の2週間前から3日前までに秀翠へお電話でお申し込みください)

レンタサイクル 自転車を無料貸出しております。

休館日 毎週水曜日(夏期間は除く)

山梨県南都留郡山中湖村山中865 TEL. 0555-62-1018

薫風荘・秀翠 申込方法

申込先●健保組合 施設課(月～金曜日の9時～17時) TEL. 03-3987-3151 FAX. 03-3985-9721

申込方法

- 抽選申込**▶ 利用月の2ヵ月前の1日の9時から10日の17時(該当する日が休日の場合は翌日)までに、「保養所利用申込書」を郵送またはFAXで送信してください。
- 随時申込**▶ 抽選後(利用月の2ヵ月前の11日)から電話にて随時空室の照会およびご予約をお受けいたします。お電話でご予約のうえ、利用日の10日前までに、「保養所利用申込書」を郵送またはFAXで送信してください。
- 【注 意】**
- 利用は原則として被保険者および被扶養者とし、組合員外の方だけでのご利用はできません。また、被保険者および被扶養者の名前を借りてのご利用は固くお断りいたします。
 - 1回の利用は3泊までといたします(ただし、7月1日～8月31日、年末年始(薫風荘)は2泊まで)。

抽 選

利用定員を超える申し込みがあった場合は抽選となります。抽選日は抽選締切日の翌日(抽選締切日および抽選日が休日の場合はその翌日)。抽選結果は当選の方のみ、郵送で連絡いたします(抽選日より3日以内に発送)。

当 選

ご利用できます

健保組合より利用券を送付

- 利用決定後、以下のことは原則としてできません。
 - ①利用者全員の変更 ②利用日当日の利用者の変更、人員の追加
- 利用決定後、都合でキャンセルする場合は当健保組合または現地へご連絡ください。キャンセル料は利用日の2日前から発生し、利用料金の全額をいただきます。

落 選

ご利用できません

空室照会

抽選後(利用月の2ヵ月前の11日)から電話にて随時空室の照会およびご予約をお受けいたします。

利用日当日(チェックイン)

当健保組合の健康保険証(全員分)をご提示いただきます。
施設フロントに「利用券」を提出のうえ、利用料金をお支払いください。

マス釣り大会を開催します



秋の恒例行事・マス釣り大会を開催します。

当日は、景品やお子様も楽しめるつかみどりなどをご用意しておりますので、ご家族お誘い合わせのうえ、ふるってご参加ください。

また、河原では自由にバーベキューができますので、釣り以外でも楽しめます！

実施要項

日時

平成25年10月26日(土)
午前11時～午後2時(各自自由解散)
※釣り場は午後4時まで利用できます。

場所

氷川国際マス釣場(現地集合です)
東京都西多摩郡奥多摩町氷川397-1
TEL 0428-83-2147
(JR青梅線・奥多摩駅下車徒歩10分)

参加費用

1人につき1,000円(4歳以上)

定員募集

200人(定員になり次第、締め切らせていただきますので、あらかじめご了承ください)

その他

- リボン賞……背びれに色つきのタグのついたマスを釣り上げた方には、景品を差し上げます。
- つかみどり…お子様を対象に、浅瀬でマスのつかみどりを行います(時間限定)。
- 昼食(おにぎり3個)、釣竿、しかけ(2組)、えさは健保組合で用意しております。
- 釣ったマスはおみやげとして持ち帰れます。
- お車での参加はご遠慮ください。

申込受付

9月2日(月)午前10時から先着順で受け付けます。
健保組合へお電話でお申し込みください。
TEL 03-3987-3151 担当 施設課

参加費用のお支払い方法

電話申込後、9月30日(月)までに保養所利用申込書に必要事項を記入し、参加費用と一緒に現金書留にて郵送してください。なお、10月4日(金)午後5時以降のキャンセルについては、参加費用はお返しできませんのであらかじめご了承ください。

※「保養所利用申込書」の「宿泊施設名」の欄に「マス釣り」と記入し、参加者名等を記入してください。

バーベキューに必要なものは現地で揃いますので、お気軽にご利用ください。

食材セット (肉 200g・野菜・焼きそば 1人前・たれ・油・箸・皿)	1,500円／1人 ※3人前より要予約
鉄板	500円／1枚
まき	600円／1束
炭	1,200円／3kg
屋根付バーベキュー場 (30名まで・要予約)	300円／1人

バーベキューのご予約は

氷川国際マス釣場へ直接お申し込みください。
TEL 0428-83-2147

熱海薫風荘 年末年始ご利用の予約を受け付けます

「熱海薫風荘」の年末年始ご利用の申込方法については、通常の直営保養所申込と同様、保養所利用申込書に必要事項をご記入のうえ、11月1日(金)午前9時から11日(月)午後5時までに郵送またはFAX(03-3985-9721)でお申し込みください。

抽選は11月12日(火)に行います。抽選結果の連絡は、当選された方のみとさせていただきます、落選された方には連絡いたしませんので、あらかじめご了承ください。当選された方には、利用券の発送をもって当選の連絡とさせていただきます(利用券は11月14日(木)に発送いたします)。

申込要項

年末年始のご利用は、下記①～③より、ご希望の日程を一つお選びください。お1人様1回のみのお申し込みとさせていただきます。

- ① 12月29日(日)～12月31日(火) (2泊3日)
- ② 12月31日(火)～1月2日(木) (2泊3日)
- ③ 1月2日(木)～1月4日(土) (2泊3日)

年末年始料金

平成25年12月29日(日)～平成26年1月4日(土) 2泊

薫風荘	2泊分の料金
被保険者・被扶養者(12歳以上)	14,000円
被扶養者(4～11歳)	12,000円
その他	18,000円
その他(4～11歳)	16,000円

※4歳から11歳までのお子様は子供料金になります。ただし、大人料理をご希望の場合は大人料金となりますので、変更の場合は申込用紙に【大人料理希望】とご記入ください。

※チェックインの際に資格確認を行いますので、被保険者・被扶養者の方は必ず全員の健康保険証をご持参ください。
健康保険証をお忘れの場合、利用料金が「その他」の扱いとなりますのでご注意ください(健康保険証コピー不可)。

薫風荘●1月の休館日

5日(日)～10日(金)、15日(水)、21日(火)、22日(水)、29日(水)

山中湖秀翠は、12月1日から3月31日までは契約外です。

「インフルエンザ予防接種」 費用補助を実施します



対象者 被保険者本人（家族は対象外）

補助額 上限 **2,000円**

補助対象接種期間内 1 人 1 回のみ。2 回法による予防接種を受けた場合でも、補助は 2,000 円が上限となります。

補助対象接種期間 平成25年10月1日(火) から 平成26年1月31日(金) まで

補助を受けるには、以下の2つの接種方法があります

① 東振協実施医療機関接種

（東振協へ業務委託を行っています）

- 東振協で委託契約している実施医療機関で予防接種を受ける方法です。

東振協では、全国約2,500箇所の実施医療機関とインフルエンザ予防接種の委託契約をしています。

② 東振協実施医療機関外（契約外）接種

- 任意の実施医療機関で予防接種を受ける方法です。

東振協とは・・・正式名称は「一般社団法人東京都総合組合保健施設振興協会」。東京都内に所在する総合健康保険組合の保健施設事業の振興と普及・啓蒙のための事業を行い、組合が共同して合理的に保健施設事業を実施し、事業の共同化を図ること等を目的として設立された法人団体です。

① 東振協実施医療機関接種

補助金申請



補助金である2,000円を差し引いた金額を窓口でお支払いいただくことにより、当健保組合への補助金申請手続きが不要となります。なお、東振協の実施医療機関での予防接種料金は1人1回につき3,000円（税込）が上限となっていますので、個人負担は1,000円程度となります。

① 注意事項 重複利用や無資格（接種日当日）利用があった場合には、後日、かかった費用を請求させていただきます。

手続きは東振協ホームページ（<http://www.toshinkyo.or.jp>）から行ってください。（9月初旬にアップロード予定）

実施方法

次の方法のいずれかを選択してください。

院内接種	実施医療機関での接種 (全国約2,500箇所)	実施医療機関一覧 から選択
集合接種	指定会場での接種 (東京・埼玉・千葉・神奈川限定)	会場一覧から選択
出張接種 【事業所のみ】	事業所での接種 (個人単位では実施不可)	実施医療機関一覧 から選択

● 東振協ホームページ



予防接種を受けるまでの流れ

① 予防接種の予約

希望する実施医療機関に予約を入れます。（健保組合への連絡は必要ありません）

- 院内接種の場合、希望する医療機関を「インフルエンザ予防接種実施医療機関一覧」から選択
- 集合接種の場合、希望する会場を「東振協集合接種会場一覧」から選択
- 出張接種の場合、希望する医療機関を「インフルエンザ予防接種実施医療機関一覧」から選択

② 「利用券等」の取得

- 院内接種・集合接種の場合、「東振協専用インフルエンザ予防接種利用券」を取得
- 出張接種の場合、「東振協専用インフルエンザ予防接種利用申込書」および「申込者名簿」を取得

※「利用券等」の取得には、保険者番号の入力が必要です。健康保険証をご用意のうえ、取得してください。

① 注意事項

東振協の実施期間は平成26年3月31日(月)までとなっていますが、当健保組合の補助対象接種期間は平成26年1月31日(金)までとなりますのでご注意ください。

③接種当日

実施医療機関に「利用券」と「健康保険証」を提示し、予防接種を受けてください。

❗ 注意事項

- ・健康保険証を忘れた場合は接種することができませんのでご注意ください。
- ・接種後窓口にて、医療機関の予防接種料金から健保組合補助金額2,000円を差し引いた費用をお支払いください。

② 東振協実施医療機関外(契約外)接種

補助金申請

東振協実施医療機関以外で予防接種を受ける場合は、予防接種後、費用の全額をいったんお支払いください。その後、勤務している会社を通じて、健保組合に補助金申請をしていただくことにより、2,000円を上限に実費を補助いたします。

❀ 予防接種を受けるまでの流れ

①予防接種の予約

希望する実施医療機関に予約を入れます。(健保組合への連絡は必要ありません。)

②予防接種を受ける

③費用支払い

費用全額をいったん支払います。その際に必要事項が記載・記入された領収書をもらってください。

④補助金申請

勤務している会社を通じて健保組合へ補助金申請します。(領収書原本を会社の担当者へ提出してください。)

⑤補助金の受け取り

勤務している会社より補助金を受け取ります。補助金は健保組合から会社の口座に振り込まれます。なお、**補助金の申請受付の締め切りは平成26年2月28日(金)**です。

！ 注意事項 「領収書」について

- 領収書は原本を提出してください。コピーやレシートタイプの領収書は受付できません。
- 領収書は原則返却できません。インフルエンザ予防接種の費用は、通常医療費控除の対象とはなりません。
- 領収書は、以下の内容が記載・記入されているものが必要です。
 - ・接種者氏名（フルネーム）
 - ・但し書き（インフルエンザ予防接種代）
 - ・接種日
 - ・医療機関名
- 領収印を押印していただくよう実施医療機関に依頼してください。

- 領収書宛名が会社名のため接種者が不明な場合、または複数
名で接種したが全員の氏名が記入されていない等の場合には、
領収書に接種者全員の氏名および金額の内訳を実施医療機関
に記入してもらってください。
- 余白等の関係上、記入が難しい場合には、別途に実施医療機関
が作成した「内訳明細書」（接種者全員の氏名および金額の記
入があり、実施医療機関が証明したもの）を添付してください。
なお、実施医療機関で作成してもらえない場合には、会社にて
「内訳明細書」を独自に作成し、実施医療機関の証明を受け
たものを添付してください。（9月初旬より健保組合ホーム
ページから「内訳明細書」の様式をダウンロードできるよう
準備を進めておりますので、ご活用ください。）

④ 個人名での領収書の場合

個人名での領収書の場合

領収書

〇〇〇〇様

平成〇〇年〇月〇日

¥ 3,600 円

但インフルエンザ予防接種代として

上記正に領収いたしました

〇〇市〇〇町〇-〇-〇
〇〇〇〇病院 印

接種された方のお名前がフルネームで記載されていますか？

患者No. 〇〇〇〇
保険者No. 〇〇〇〇

請求明細書兼領収書

氏名 〇〇〇〇様

平成〇〇年〇月〇日

初・再診科	医学管理等	在宅医療	投薬	注射	処置
点	点	点	点	点	点
点	点	点	点	点	点
点	点	点	点	点	点
点	点	点	点	点	点

麻酔 点 検査 点 画像診断 リハビリテーション 点 病理診断 点

保険外合計	負担率	負担金		
点	割	円	点	点
保険外合計金額				
3,600円	点	点	点	点

請求金額	今回未収金	領収金額
3,600 円	円	3,600 円

インフルエンザ予防接種代として 〇〇市〇〇町〇-〇-〇 〇〇病院

領収印 印

保険外金額での表示しかない場合、「インフルエンザ予防接種代」の記入をお願いしてください。

④ 会社名での領収書の場合（個人接種）

領収書

平成〇〇年〇月〇日

〇〇株式会社 様

¥ 3,600 円

但〇〇〇〇様インフルエンザ予防接種代として
 上記正に領収いたしました

〇〇市〇〇町〇-〇-〇
 〇〇〇〇病院 (印)

④ 会社名での領収書の場合（集団接種）

領収書

平成〇〇年〇月〇日

〇〇株式会社様

¥ 54,000 円

但インフルエンザ予防接種代15名分として
上記正に領収いたしました

〇〇市〇〇町〇-〇
〇〇〇病院 (印)

No.	接種年月日	保険証券番号	氏 名	接種費用(単位)
1	2013/○/○	○○○	○○○ ○○○	3,600円
2	2013/○/○	○○○	○○○ ○○○	3,600円
3	2013/○/○	○○○	○○○ ○○○	3,600円
4	2013/○/○	○○○	○○○ ○○○	3,600円
5	2013/○/○	○○○	○○○ ○○○	3,600円
6	2013/○/○	○○○	○○○ ○○○	3,600円
7	2013/○/○	○○○	○○○ ○○○	3,600円
8	2013/○/○	○○○	○○○ ○○○	3,600円
9	2013/○/○	○○○	○○○ ○○○	3,600円
10	2013/○/○	○○○	○○○ ○○○	3,600円
11	2013/○/○	○○○	○○○ ○○○	3,600円
12	2013/○/○	○○○	○○○ ○○○	3,600円
13	2013/○/○	○○○	○○○ ○○○	3,600円
14	2013/○/○	○○○	○○○ ○○○	3,600円
15	2013/○/○	○○○	○○○ ○○○	3,600円
16				
17				
18				
19				
20				
合計			15人	54,000円

上記のとおり、インフルエンザ予防接種を実施いたしました。
平成○○年○月○日 所 在 地 ○○市○○区○○
医療機関名 ○○病院 前

会社担当者の方へ

インフルエンザ予防接種実施要綱は9月初旬に各事業所（本社）へ送付予定ですのでご確認ください。なお、申請書類は、9月初旬より当健保組合ホームページからもダウンロードできるよう準備を進めておりますので、ご活用ください。



「被扶養者確認調書」の提出にご協力ください

10月上旬実施

平成25年10月から11月にかけて、被扶養者の収入額や生計維持関係の再確認を行います。被保険者の皆様には、9月下旬に会社を通じて「健康保険被扶養者確認調書」を送付しますので、必要事項を記入・捺印のうえ、平成25年10月末日までに会社を通じてご提出いただきますようご協力をお願いいたします。



確認対象者

中学校卒業以上の被扶養者が対象となります。

ただし、次の①または②に該当する被扶養者は、被扶養者資格再確認対象者から除きますので、「健康保険被扶養者確認調書」に被扶養者資格データは載りません。

①平成25年6月1日以降に被扶養者の認定を受けた被扶養者

②平成25年4月1日において15歳未満の被扶養者

(平成10年4月2日以降に生まれた被扶養者)

確認事項

健康保険の被扶養者の認定条件を満たしているかをご確認いただきます。

今年度は非課税証明書等の添付は必要ありません。

健康保険の被扶養者の認定条件

1. 被扶養者の範囲

健康保険の被扶養者となれるのは、被保険者の三親等内の親族で、75歳未満の人ですが、続柄によっては被保険者と同一世帯^(注1)であることも条件となります。

(1) 生計維持関係のみが条件の人

- 配偶者(事実上の婚姻関係にある人^(注2)を含む)
- 子、孫、被保険者の弟妹
- 被保険者の父母などの直系尊属

(2) 被保険者と同一世帯であり、生計維持関係もあることが条件の人

- 上記(1)以外の三親等内の親族
- 被保険者と事実上の婚姻関係にある人の父母および子(その人の死亡後も含む)

^(注1)「同一世帯」とは、被保険者と被扶養者になる人が、住居および家計を共にしていることをいいます。

^(注2)「事実上の婚姻関係にある人」とは、法律上の届けをすれば配偶者になれる人のことをいいます。

2. 生計維持関係

認定対象者の年収が下記の限度額未満であり、さらに主として被保険者に生計を維持されているかどうかを基準となります。

(1) 対象者が被保険者と同一世帯にある場合

対象者の年間収入が130万円(60歳以上である場合、または厚生年金保険法による障害厚生年金の受給要件に該当する程度の障害者である場合は180万円)未満で、かつ、被保険者の年間収入の2分の1以下であり、主として被保険者により生計維持されていれば被扶養者として認められます。

(2) 対象者が同一世帯にない場合

上記の年間収入要件を満たし、かつ、被保険者からの援助額(仕送り額)より少なく、主として被保険者に生計を維持されていれば、被扶養者として認められます。

詳細につきましては、当健保組合ホームページの『被扶養者認定チャート』をご覧ください

健康保険証は退職した日の翌日から 使用できません

資格喪失後に病院等で使用した場合、
健保組合は医療費の負担はできません。
後日、ご本人に医療費を請求させていただきます。



会社を退職された場合、または被扶養者から除かれた場合には、
会社を通じて健康保険証を健保組合に返還してください。

健康保険証は、資格喪失日および被扶養者削除日から病院等で使
用できません。

また、被保険者本人が退職等により資格喪失した場合、家族の方
も同じ日から健康保険証は使用できませんのでご注意ください。

なお、健康保険証を万一紛失され
た場合には、「滅失届」の提出が必要
になります。

※ 高齢受給者証（70歳から74歳までの被
保険者および被扶養者）につきましても
同様の取り扱いとなります。

例1 測量 太郎さん（本人）が
平成25年8月15日に退職した場合

資格喪失日	測量	太郎（本人）	平成25年8月16日
	測量	花子（家族）	平成25年8月16日

8月15日
退職

16日

17日

平成25年8月16日から、本人・家族とも
当健保組合の保険証は使用できません！

例2 測量 花子さん（家族）が
平成25年8月1日に除かれた場合

被扶養者 削除日	平成25年8月1日
-------------	-----------

7月31日

8月1日

2日

平成25年8月1日から、当健保組合の
保険証は使用できません！

一回の通院で、薬を1カ月分、2カ月分など長期処方でもらっている場合は、いきなり全部の薬をジェネリック医薬品に変えるのは不安かもしれません。そんな人におすすめなのが「お試し調剤」というもらい方。このしくみを活用すれば、ジェネリック医薬品を短期間だけ試してみることができます。

ジェネリック医薬品に変えてみたいけれど、ちよつと不安なんです……。

短期間だけ試してみることができます

まずは1週間分だけジェネリック医薬品を試して、様子をみてみましょう♪

薬局受付

合わなければ、元の薬に戻せるから安心だね！

お試し調剤とは？

最初の短期間分（5日分や1週間分など）だけジェネリック医薬品をもらって服用し、とくに問題がなければ残りの分もジェネリック医薬品でもらうという方法です。服用して合わないようなら、他のジェネリック医薬品や変更前の先発医薬品に変えることができます。

1回目の調剤

ジェネリック医薬品を調剤（短期間）

2回目の調剤

引き続きジェネリック医薬品を調剤

ジェネリック医薬品希望シールをご活用ください

当健保組合ではジェネリック医薬品の利用促進のため、健康保険証・診察券・お薬手帳等に貼れる「ジェネリック医薬品希望シール」を配付しています。薬代の節約、医療費の節減のためにぜひご活用ください。

ジェネリック医薬品希望シールを活用しましょう

ジェネリック医薬品の利用を希望する際に、医師や薬剤師に手軽に意思を伝えることができるシールを作成しました。ジェネリック医薬品を希望される方は、このシールを保険証、診察券、お薬手帳等に貼って、ご利用ください。ジェネリック医薬品については、裏面をご覧ください。



医師・薬剤師の皆様へ
ジェネリック医薬品を希望します

医師・薬剤師の皆様へ
ジェネリック医薬品を希望します

このシールをはかして保険証、診察券、お薬手帳等の余白部分に貼ってお使いください。ご家族みなさんでご利用ください。

シールの使用例

健康保険証 本人(被保険者) 平成25年8月9日交付
被保険者証 出 000 番 00

氏 名 ○ ○ ○ ○ 性別

生 年 月 日 昭和25年8月9日

学 業 所 在 地 東京都豊島区西池袋3-30-5

学 業 所 名 株式会社豊島区西池袋3-30-5

保険者所在地 東京都豊島区西池袋3-30-5 測量地質健康保険組合
保険者番号 0000 電話番号 03-3987-3151

お薬手帳

※印字された文字に重ならないようにご注意ください。

医師・薬剤師の皆様へ
ジェネリック医薬品を希望します

測量地質健康保険組合

すべての薬にジェネリック医薬品があるわけではありません。また、薬局に在庫がないなどの理由により、利用できないケースもあります。