

事業主 各位

東京都報道事業健康保険組合
理事長 西野 文章

健康保険法等の一部改正等に伴う任意継続被保険者制度の見直し
及び傷病手当金支給期間の通算化等の概要について

当健康保険組合の事業運営につきましては、日頃から格別のご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和 3 年法律第 66 号）が令和 3 年 6 月 11 日に公布され、また、健康保険法施行規則等の一部を改正する省令（令和 3 年厚生労働省令第 181 号）が令和 3 年 11 月 19 日に公布されたところです。

つきましては、これらの改正等に伴い、令和 4 年 1 月 1 日に施行される任意継続被保険者制度の見直し、傷病手当金支給期間の通算化等の概要について、下記・別紙のとおり通知いたしますので、業務ご多忙のところ誠に恐縮ではございますが、被保険者の皆さまへのご周知等をお願い申し上げます。

記

1. 任意継続被保険者の資格喪失事由の追加

現行制度では、任意継続被保険者の資格喪失事由は、①資格を取得してから 2 年が経過したとき、②保険料を納付期限までに納付しなかったとき、③就職して他の被用者保険制度に加入したとき、④後期高齢者医療制度に加入したとき、⑤被保険者が死亡したとき、のいずれかに該当した場合に限られています。

今回の改正では、被保険者の任意の申出（希望）により資格を喪失することが新たに追加されます。なお、資格喪失日は別添「健康保険 任意継続被保険者 資格喪失申出書」が受理された日の属する月の翌月 1 日となります。

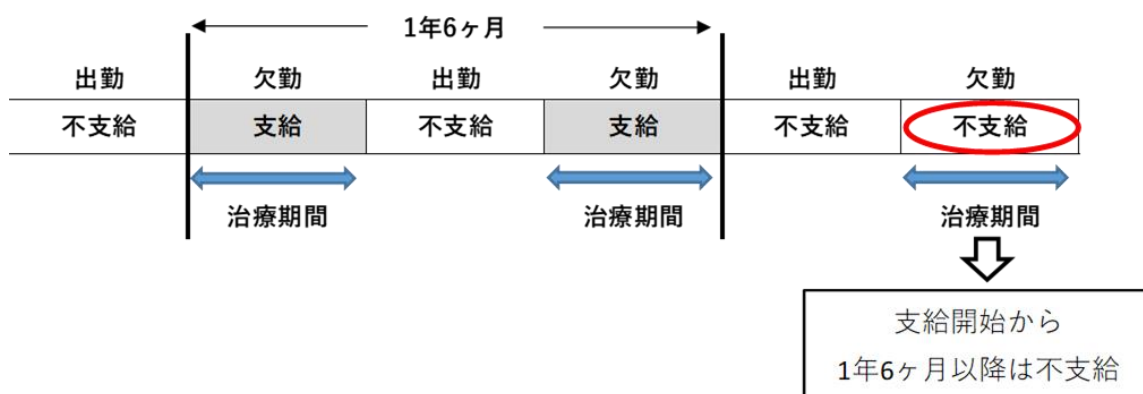
2. 傷病手当金の支給期間の通算化

現行制度では、同一の疾病に関して傷病手当金の支給期間は支給開始日から起算して1年6ヶ月を超えない期間とされ、その間、一時的に就労した場合であっても、その就労した期間は1年6ヶ月に含まれることとなります。しかし近年、がん治療等で長期間に渡り療養のため休暇を取りながら働く方々が増える中、治療と仕事の両立を支えるという観点から、改正後は、出勤等に伴い不支給となった期間がある場合、その期間分を延長して支給が受けられるよう支給期間が通算化されることとなり、同一疾病について通算して1年6ヶ月に達するまで傷病手当金が支給されることとなります。(下図参照)

(1) 支給期間

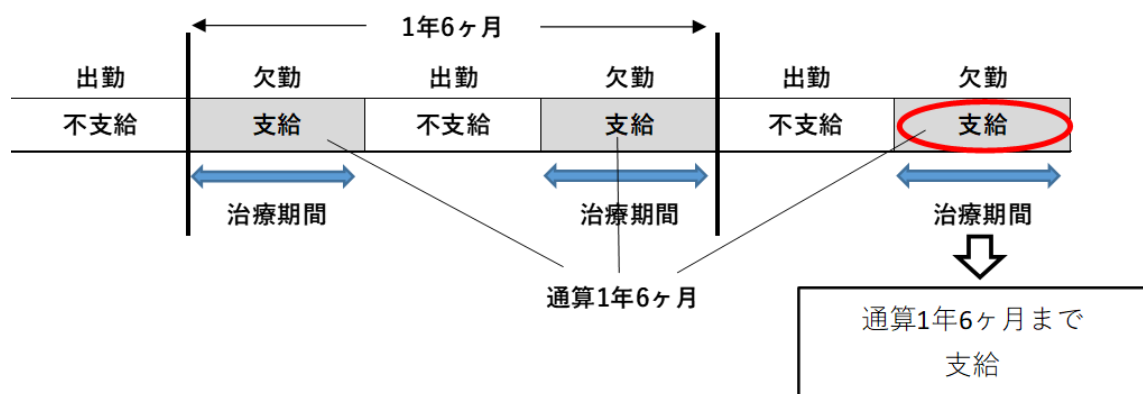
【現行制度】

支給開始から1年6ヶ月を超えない期間まで支給（1年6ヶ月後に同じ疾病が生じた場合は不支給）



【改正後】

支給期間を通算して1年6ヶ月の期間まで支給



(2) 通算化の適用についての経過措置

令和4年1月1日以前に傷病手当金の支給を開始した方については、経過措置が設けられており、令和2年7月2日以降に傷病手当金の受給を開始した方（傷病手当金の支給開始日が令和2年7月2日以降の方）が通算化の対象となります。

3. 出産育児一時金・家族出産育児一時金の金額の見直し

現行制度では、出産育児一時金及び家族出産育児一時金の支給額（1児あたりの額）は40万4千円で、この額と産科医療補償制度の掛金1万6千円の合計42万円を支給しています。

令和4年1月1日からは、出産育児一時金が40万8千円に変更となり、産科医療補償制度の掛金が1万2千円に変更されることとなります。

出産育児一時金と産科医療補償制度の掛金の合計支給額は42万円から変更はありませんが、海外での出産など当該制度対象外の出産の支給額は40万8千円に変更されます


	現 行	改正後
出産育児一時金	40万4千円	40万8千円
産科医療補償制度の掛金	1万6千円	1万2千円
合 計	42万円	42万円

【産科医療補償制度とは】

分娩に関連して重度脳性麻痺となった子どもとその家族に総額3千万円の補償金を支給するとともに、原因分析を行い再発防止に役立つ制度。公益財団法人日本医療機能評価機構により運営され、全国の分娩機関の99.9%が参加。

※ご不明な点等ありましたら、1については適用課、2及び3については給付課までお問合せください。

お問合せ先

 東京都報道事業健康保険組合

適用課 03 (6264) 0133

給付課 03 (6264) 0134

健康保険 任意継続被保険者 資格喪失申出書

受付印

この申出書は、東京都報道事業健康保険組合に加入している任意継続被保険者が下記の①・②のいずれかの事由により、任意継続被保険者の資格の喪失を申し出るときに使用するものです。

(①・②以外の理由では、この申出書を提出することはできません。)

被保険者情報			
記号・番号	100 -	(フリガナ) 氏 名	
生年月日	昭和 平成 年 月 日	性 別	男 ・ 女
住所 連絡先	〒 - 都・道 府・県		電話番号 ()

資格喪失事由	
▽ 該当する喪失事由①・②のいずれかに✓を付け、該当項目をご記入ください。	
<input type="checkbox"/> ① 健康保険(または船員保険)の被保険者資格を取得したため	
再取得後の健康保険の被保険者証の記号番号	
適用事業所の名称	
資格取得年月日	令和 年 月 日
添付書類	■ 任意継続被保険者の被保険者証(被扶養者分も含む) ※ 高齢受給者や限度額認定証などの交付を受けている場合は併せてご提出ください。 ■ 新たに取得した被保険者証のコピー(被扶養者分も含む)
注意事項	■ 資格喪失年月日は、新たに取得した被保険者証の資格取得年月日となります。 ■ 保険料は、資格喪失日の属する月の前月分までとなります。
<input type="checkbox"/> ② 任意継続被保険者でなくなることを希望するため	
添付書類	■ 任意継続被保険者の被保険者証(被扶養者分も含む) ※ 高齢受給者や限度額認定証などの交付を受けている場合は併せてご提出ください。 注：被保険者証等は、申出月の月末までは使用することができます。申出月の月末までお持ちいただき、喪失日である申出月の翌月1日以降にご返却いただくことも可能です。
注意事項	■ 資格喪失年月日は、この申出書を報道健保が受理した日の属する月の翌月1日となります。 (例：4月15日受理→5月1日資格喪失) ■ 保険料は、この申出書を報道健保が受理した日の属する月分までかかります。

報道健保 記入欄	令和 年 月 日 喪失
-------------	-------------