

令和6年度版

健康保険のしおり



住友電気工業健康保険組合

病気・けがをしたとき



療養の給付・家族療養費

医療機関の窓口で保険証を提示（70歳以上75歳未満の人は高齢受給者証も提示）すれば、必要な医療を受けられます。その際、医療費の一部を負担します。また、医師から受けとった処方箋を健康保険を扱っている薬局に提出し、薬を調剤してもらうことができます。

■医療費の一部負担金

【被保険者】

70歳未満…医療費の3割

70歳以上75歳未満…医療費の2割（現役並み所得者*は3割）

【被扶養者】

義務教育就学前…医療費の2割

義務教育就学後70歳未満…医療費の3割

70歳以上75歳未満…医療費の2割

（現役並み所得者*の被扶養者は3割）

*現役並み所得者は、原則、標準報酬月額が28万円以上の人です。

※75歳以上の人は健康保険でなく、後期高齢者医療の被保険者です。



マイナ保険証を利用しましょう

令和6年12月に現行の保険証が廃止され、医療機関等への受診がマイナンバーカードに一本化される予定です。ただし、発行済みの保険証については保険証廃止後も最長1年間有効となる予定です。

■入院中の食事療養標準負担額

入院中は医療費の一部負担金のほかに、1食につき490円の食事療養標準負担額を支払います。

※低所得者(住民税非課税者等、以下同じ)は減額。

■療養病床入院中の生活療養標準負担額

65歳以上の人¹が療養病床(慢性病の人が長期入院する病床)に入院した場合は、医療費の一部負担金のほかに、食費(1食)490円+居住費(1日)370円の生活療養標準負担額を支払います。

※食費は医療機関によっては1食420円。低所得者は減額です。難病患者等の一般は1食260円、居住費の負担はありません。

■訪問看護を受けたときの訪問看護療養費

在宅の末期がん患者や難病患者などで訪問看護を受けたときは、費用の一部(医療費の一部負担金と同じ負担割合)を基本利用料として負担します。

健康保険で診療を受けられない場合

●業務上や通勤途上の病気・けが

業務上や通勤途上の原因による病気・けがは労災保険で医療を受けます。ただし、業務上のものであっても労災保険が認定されない場合は、健康保険で受けられます。

●病気・けがとみなされないもの

①単なる疲労や倦怠^{けんたい}、②美容整形・近視の手術、③先天性のシミ・アザの治療など、④健康診断・人間ドック、⑤予防注射、⑥正常な妊娠・出産、⑦介護保険で受けられる医療系のサービス、など。

高額療養費

医療機関で支払った自己負担額が一定の限度額（自己負担限度額）を超えると、超えた分が高額療養費として、あとで健保組合から払い戻されます。

■70歳未満の人の自己負担限度額

所得区分	自己負担限度額
標準報酬月額 83万円以上	252,600円+(医療費-842,000円)×1% 〔多数該当：140,100円〕
標準報酬月額 53万～79万円	167,400円+(医療費-558,000円)×1% 〔多数該当：93,000円〕
標準報酬月額 28万円～50万円	80,100円+(医療費-267,000円)×1% 〔多数該当：44,400円〕
標準報酬月額 26万円以下	57,600円〔多数該当：44,400円〕
低所得者 (住民税非課税)	35,400円〔多数該当：24,600円〕

- ※自己負担限度額は、同一の医療機関で、1ヵ月に支払った1人当たりの一部負担金・自己負担額で計算されます。
- ※同一世帯で同一月に21,000円以上の自己負担が複数あるときは、合算して上記の額を超えた分が支給されます（合算高額療養費）。
- ※健保組合発行の「限度額適用認定証」（低所得者は「限度額適用・標準負担額減額認定証」）を医療機関に提示すると、高額療養費は現物給付され、窓口負担は限度額までとなります。なお、マイナンバーカードを利用する場合は提示の必要はありません。
- 腎透析を受けている慢性腎不全患者については、自己負担限度額が10,000円（70歳未満で標準報酬月額が53万円以上の人 は20,000円）に軽減されています。

多数該当 同じ世帯で12ヵ月間に高額療養費の支給回数が3ヵ月以上になった場合、4ヵ月目から自己負担限度額が軽減されます。

■70歳以上75歳未満の人の自己負担限度額

所得区分	個人単位(外来)	世帯単位(外来・入院を合計)
現役並みⅢ 標準報酬月額 83万円以上	252,600円+(医療費-842,000円)×1% 〔多数該当：140,100円〕	
現役並みⅡ 標準報酬月額 53万円～79万円	167,400円+(医療費-558,000円)×1% 〔多数該当：93,000円〕	
現役並みⅠ 標準報酬月額 28万円～50万円	80,100円+(医療費-267,000円)×1% 〔多数該当：44,400円〕	
一般 標準報酬月額 26万円以下	18,000円 (年間上限144,000円)	57,600円 〔多数該当：44,400円〕
低所得Ⅱ*	8,000円	24,600円
低所得Ⅰ*	8,000円	15,000円

* 低所得Ⅱは住民税非課税者、低所得Ⅰは住民税非課税で必要経費等を控除した所得が0円の場合に該当します。

※ 「現役並みⅠ」「現役並みⅡ」の人は保険証、高齢受給者証、限度額適用認定証を、「一般」「現役並みⅢ」の人は保険証、高齢受給者証を医療機関に提示することで限度額までの支払いとなります。低所得に該当する人は「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受けます。

高額介護合算療養費

毎年8月から翌年7月までの12ヵ月間の健康保険の窓口負担額と介護保険の利用者負担額の合計が限度額を超えると、超えた分が健保組合と介護保険から払い戻されます。

保険外併用療養費

保険診療の対象外の特別なサービスを受けた場合は、一般の医療と共通の部分は保険外併用療養費として健康保険で受けられます。この場合、一部負担金に加えて、受けた特別サービスの費用を自費で負担します。

保険外併用療養費の対象となる特別なサービスには、「評価療養」「選定療養」「患者申出療養」があります。

評価療養

将来的に保険診療として認めるかどうか評価を行う。先進医療、保険適用前医薬品の投与など。

選定療養

保険診療として認めることを前提としない差額ベッドへの入院、予約診察・時間外診察、200床以上の病院での初診・再診、大病院受診時の定額負担（特別料金）、入院の必要性の低い長期入院、歯科の材料差額治療など。

患者申出療養

健康保険対象外の先進的な医療などについて、患者からの申し出により、安全性、有効性等が確認されたうえで実施される場合、保険外併用療養の対象となる。

立て替え払いをするとき



やむを得ない事情などで自費診療を受けたときの医療費はいったん患者が立て替え払いし、あとで健保組合に請求して払い戻しを受けます。

①急病や、外国で医療機関にかかったときの治療代、②コルセット・ギプス・義眼・9歳未満の小児の治療用眼鏡代、輸血の血液（生血）代、はり・きゅう・あんまなどの施術代（療養費・家族療養費）、③重症患者の入院・転院・転地療養が必要と医師が認め、健保組合の承認を得た場合の交通費（移送費・家族移送費）

保険者が契約を結んでいる整骨院・接骨院などにかかる場合は、保険証で施術を受けられますが、健康保険が使用できる範囲が決められています。

事故にあったとき



交通事故などの第三者の行為による病気・けがの医療費は健保組合が加害者（自賠償保険の会社）に請求します。健康保険で診療を受けるときは、できるだけ早く「第三者行為による傷病届」を健保組合に提出します。

示談により損害賠償を受けると、内容によっては健康保険の給付を受けられなくなる場合があるので、示談前に必ず健保組合に相談してください。



病気やけがで働けないとき

被保険者が業務外の病気・けがのため仕事につけず、給料を受けられないときは、被保険者と家族の生活を保障するために、傷病手当金が支給されます。

■支給を受ける4つの条件

- ①業務外の病気・けがで療養中
- ②そのために仕事につけない
- ③4日以上仕事を休んだ
- ④給料を受けられない

■支給される金額と支給期間

1日につき「直近の継続した12ヵ月間の標準報酬月額
の平均の30分の1」の3分の2の額が支給されます。
支給期間は受け始めた日から通算して1年6ヵ月です。

- ※手当など給料の一部が受けられる場合でも、傷病手当金より低額の場合は、その差額が支給されます。
- ※退職後に傷病手当金の継続給付を受けている人(P11)が老齢厚生年金等を受けられるときは、傷病手当金は支給されません(差額調整あり)。障害厚生年金などが受けられる人も、同様です。

傷病手当金付加金

「直近の継続した12ヵ月間の標準報酬月額の平均の30分の1」の額の10%

延長傷病手当金付加金

傷病手当金の支給終了後1年6ヵ月間、「直近の継続した12ヵ月間の標準報酬月額の平均の30分の1」の額の30分の23

出産したとき



被保険者が出産したときは、出産育児一時金、出産手当金が支給されます。被扶養者が出産したときは、家族出産育児一時金が支給されます。

出産育児一時金

500,000円*が支給されます。

出産手当金

仕事を休み給料を受けられない場合、産前42日(多胎妊娠は98日)から出産日後56日まで、1日につき「直近の継続した12ヵ月間の標準報酬月額」の平均の30分の1」の3分の2の額が支給されます。

出産手当金付加金

「直近の継続した12ヵ月間の標準報酬月額」の平均の30分の1」の額の10%

家族出産育児一時金

500,000円*が支給されます。

*産科医療補償制度の対象でない出産の場合などは488,000円です。

※健康保険の給付は妊娠4ヵ月以降の生産・死産・流産が対象です。

※産休中・育休中は事業主の申し出によって保険料が免除されます。

直接支払制度と受取代理制度

出産育児一時金の支給方法には直接支払制度(医療機関で手続き)と受取代理制度(健保組合へ申請)があり、いずれも健保組合が医療機関等へ直接一時金を支給するので、窓口で出産費用を全額支払う必要はありません。利用を希望される方は、出産予定の医療機関等へご相談ください。

死亡したとき



被保険者が死亡したときは埋葬料（費）、被扶養者が死亡したときは家族埋葬料が支給されます。

埋葬料

被保険者が死亡したとき、埋葬を行った家族に50,000円が支給されます。

埋葬費

死亡した被保険者に家族がいないとき、埋葬を行った人に50,000円を限度とする実費が支給されます。

家族埋葬料

被扶養者となっている家族が死亡したとき、被保険者に50,000円が支給されます。

業務上・通勤途上の死亡

- 業務上または通勤途上の事故で死亡した場合は、労災保険から遺族補償給付（遺族給付）、葬祭料（葬祭給付）が支給されます。健康保険からは埋葬料（費）は支給されません。

退職したあとの給付



■傷病手当金・出産手当金

引き続き1年以上被保険者だった人が退職したとき、傷病手当金または出産手当金を受けているか、受ける条件を満たしている場合は、期間が満了するまで受けられます。

■埋葬料(費)

退職後3ヵ月以内に死亡したとき、上記の給付を継続受給中または受給終了後3ヵ月以内に死亡したときは、埋葬料(費)が受けられます。

■出産育児一時金

引き続き1年以上被保険者だった人が退職後6ヵ月以内に出産したときは、出産育児一時金が受けられます。

退職後の個人加入(任意継続被保険者)

- 被保険者期間が2ヵ月以上あった人は、引き続き最長2年間、保険料を全額自己負担して、個人で健康保険の被保険者になることができます。保険給付は一般の被保険者と同じで、付加給付も受けることができます(出産手当金・傷病手当金は支給されません)。
- ※被保険者の申請による資格喪失(任意脱退)が認められています。

保険証

こんなときはすみやかに健保組合へ



紛失したとき



「被保険者証(滅失)再交付申請書」を提出。

汚れたり、
破損したとき



「被保険者証(き損)再交付申請書」に保険証を添えて提出。

被保険者の氏名が
変わったとき



「被保険者氏名変更届」に
保険証を添えて提出。

被扶養者に異動が
あったとき



「被扶養者(異動)届」に保険証
を添えて提出。

被保険者の資格を
失ったとき



保険証を返却。

医療機関ではマイナンバーカードを使って受診できます。マイナンバーカードで受診する場合は、事前にマイナポータルから登録を行います。

高齢受給者証

70歳以上の人に交付



70歳以上75歳未満の健康保険の被保険者・被扶養者には、保険証とは別に個人単位で高齢受給者証が交付されます。高齢受給者証は、その人の一部負担金の負担割合を示すもので、受診の際に窓口に保険証と併せて提示します。

高齢受給者証は、70歳の誕生日(誕生日が1日の方は前月)中に交付されます。標準報酬月額が変わって、負担割合が変更になる場合には、新しい高齢受給者証が交付されますので、それまでの高齢受給者証は返却します。

家族（被扶養者の範囲）

国内に居住している人

原則、国内に居住していないと被扶養者になれませんが、例外的に認められる場合もあります。

同居でも、別居でもよい人

被保険者の父母、祖父母などの直系尊属、配偶者、子、孫、兄弟姉妹で主として被保険者の収入で生計を維持している75歳未満の人

同居が条件の人

主として被保険者の収入で生計を維持している上記以外の三親等内の75歳未満の人

※そのほか、収入に関する条件などがあります。一時的な収入増で基準額を超えた場合は、事業主の証明により被扶養者認定が継続されます。

後期高齢者医療

■対象者

75歳（一定の障害がある人は65歳）以上の人は、健康保険など医療保険の被保険者・被扶養者から外れ、後期高齢者医療の被保険者になります。

■保険給付

健康保険の場合と同様です。そのほかに、国民健康保険と同様の特別療養費、条例で定める給付があります。

■医療費の一部負担金

医療費の1割〔一定以上の所得がある人は2割、現役並み所得者（課税所得145万円以上の人）は3割〕です。

■標準負担額

健康保険と同様です(P3)。

■保険料

原則として全員が保険料を納めます。健康保険の被扶養者だった人は制度加入から2年間は、保険料の軽減措置が設けられています。

保険料率



■一般保険料率 88.7/1,000 (特定保険料率39.79/1,000)

■調整保険料率 1.3/1,000

事業主 53.0/1,000、被保険者 37.0/1,000

■介護保険料率 18.0/1,000

事業主 9.0/1,000、被保険者 9.0/1,000

保険料は総報酬制により、毎月の給料のほか、賞与からも同じ保険料率で納めます。保険料の対象となる賞与は年度累計で573万円が上限です。

※特定保険料は高額者医療制度への納付金や支援金などに、調整保険料は全国健康保険組合が共同で行っている「交付金交付事業」の財源に充てられます。

介護保険制度

◎65歳以上の人(第1号被保険者)

保険料が、年金(年額18万円以上)から天引きされます。

◎40～65歳未満の人(第2号被保険者)

健康保険の一般保険料とともに、介護保険料が給料・賞与から天引きされます。被扶養者の保険料は被保険者の分に含めて算定され、被扶養者が個別に保険料を納める必要はありません。

◎介護保険の具体的な給付等については運営主体である、お住まいの市(区)町村にお問い合わせください。

◎費用の原則1割*と利用施設の食住費が自己負担となります。

*一定以上の所得がある人は2割負担、現役並み所得相当の人は3割負担です。

私たちの健保組合の付加給付

●一部負担還元金(本人)

本人が医療機関にかかり、1ヵ月1件当たりの窓口負担した額(高額療養費を除く)から、25,000円を控除した額(100円未満切り捨て)が支給されます。

●家族療養費付加金

家族が医療機関にかかり、1ヵ月1件当たりの窓口負担した額(同上)から、25,000円を控除した額(同上)が支給されます。

●合算高額療養費付加金

合算高額療養費(P4、5)が支給される時、支給のもとになる自己負担額(合算高額療養費を除く)から、1ヵ月1件につき25,000円を控除した額(同上)が支給されます。

●訪問看護療養費付加金(本人)

本人が在宅で訪問看護を受けたとき、1ヵ月1件当たりの利用料の総額(高額療養費を除く)から、25,000円を控除した額(同上)が支給されます。

●家族訪問看護療養費付加金

家族が在宅で訪問看護を受けたとき、1人1ヵ月1件当たりの利用料の総額(同上)から、25,000円を控除した額(同上)が支給されます。

●傷病手当金付加金

●延長傷病手当金付加金

●出産手当金付加金

P8～10をご覧ください。

みんなの健康応援サイト

KENPOS

お得がいっぱい♪使わないと損です!

を使ってみましょう!

▶まずはアクセス!



URL

<https://www.kenpos.jp>

▶こんなことができます

- *人間ドック、がん検診等の申し込み
- *日々の歩数や健康の記録
- *インフルエンザの費用補助申請
- *専用ポイント「シェルポ」が貯まり、健康グッズ等に交換
- *健康コラムも満載



▶登録は簡単3ステップ!

①資格照会

健康保険証を見ながら入力

記号:×× 番号:×××××
保険者番号:06270011



②プロフィール情報入力

ID・パスワード・メールアドレスを設定

③仮登録メール受信

仮登録メールの本登録URLをクリック

「医療費のお知らせ」 Web で医療費を確認しましょう

KOSMO Communication Web

健康保険を使って医療機関を受診された時の医療費の確認や医療費控除用通知、支給決定通知書がダウンロードできます。

【初回登録の手順】

- ①KOSMO Communication Web へアクセス
- ②仮ユーザー ID と仮パスワードを入力
- ③保険者番号「06270011」と生年月日を入力
- ④任意の ID、パスワード、メールアドレス登録



<https://kosmoweb.jp>

※仮ユーザーIDと仮パスワードは、「健康保険組合からのWebサービスのご案内」ハガキまたは保険証台紙をご確認ください。

・医療費情報は、受診の3ヶ月後以降に反映されます。 ・毎月15日頃更新予定となります。

住友電気工業健康保険組合ホームページをご活用ください

住友電気工業健康保険組合

🔍 検索

<https://www.sei-kenpo.or.jp>

