

2026年3月版

健康保険のしおり



住友電気工業健康保険組合

マイナ保険証等



健康保険を使うときの主な受診方法

マイナ 保険証	健康保険証の利用登録が完了したマイナンバーカードを、窓口で設置された顔認証機能付きカードリーダーに提示して受け付けをします。
資格情報の お知らせ	健保組合に登録されている資格情報をお知らせする文書です。マイナ保険証で受診できないとき、マイナ保険証と一緒に窓口で提示すると受診できます。資格情報をスマートフォン等の端末に保存し、その画面を提示することもできます(お知らせのみでは受診できません)。
資格確認書	マイナンバーカードを取得していないなど、マイナ保険証を利用できない人に交付され、医療機関の窓口で提示すると受診できます。

- ※マイナ保険証を利用する場合は、「限度額適用認定証」「限度額適用・標準負担額減額認定証」「特定疾病療養受療証」の窓口での提示は不要となります。
- ※マイナンバーカードの健康保険証利用登録は解除することができます。解除する場合は健保組合に申請が必要です。

こんなときはすみやかに健保組合へ

- 被保険者の氏名が
変わったとき ▶ 「被保険者氏名変更届」を提出。
- 被扶養者に異動が
あったとき ▶ 「被扶養者(異動)届」を提出。
- 被保険者の資格を
失ったとき ▶ 資格確認書(お持ちの場合)を返却。

- ※マイナンバーカードの紛失・盗難の際は、すぐにカードの機能停止を行ってください。停止依頼はマイナンバー総合フリーダイヤル(0120-95-0178)で24時間365日行えます。

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。



保険料率・支援金率

■健康保険料 90.0/1,000

事業主 53.0/1,000、被保険者 37.0/1,000

■介護保険料 18.0/1,000

事業主 9.0/1,000、被保険者 9.0/1,000

■子ども・子育て支援金 2.3/1,000

事業主 1.15/1,000、被保険者 1.15/1,000

※40歳から64歳までの介護保険第2号被保険者に該当する人の保険料率は、健康保険料率に介護保険料率を加えたものとなります。

病気・けがをしたとき

療養の給付・家族療養費



医療機関の窓口でマイナ保険証等*を提示すれば、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。

*医療機関等の受診はマイナ保険証(保険証の利用登録をしたマイナンバーカード)に一本化されました。マイナ保険証を利用しない場合は、「資格確認書」を提示して受診できます(P2)。

■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510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。難病患者等の一般は1食300円。

■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)510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470円。低所得者は減額。難病患者等の一般は1食300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、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

医療機関に支払う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支給されます。

■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 53万円～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)。
- ※マイナ保険証で受診する場合は事前の手続きなく、支払い額が自己負担限度額までとなります。マイナ保険証を利用しない場合は、原則、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」)の提示が必要となります。
- 人工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」の人でマイナ保険証を利用しない場合は、限度額適用認定証を提示することで自己負担限度額までの支払いとなります。

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

保険診療の対象外となる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、を受けた特別なサービスの費用を自費で負担します。

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、後発医薬品のある先発医薬品（長期収載品）の処方など。

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。

こんなときは負傷原因届を提出してください

負傷（ケガ）などで治療を受けたときや現金給付の申請をする際は、負傷原因届を提出してください。

疾病・負傷（ケガ）が第三者の行為によるものであるときは、「第三者行為による傷病届」を提出してください。

■業務上・通勤途上の疾病・負傷（ケガ）の場合

健康保険では、業務上または通勤途上の疾病・負傷（ケガ）に対して保険給付を行いません。

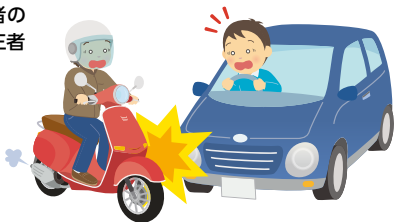
この場合、労災保険（労働者災害補償保険）の給付の対象となります。

■第三者行為による疾病・負傷（ケガ）の場合

業務上または通勤途上以外の交通事故、ケンカ、他人の飼い犬にかまれたときなど、第三者の行為によって起こった疾病・負傷（ケガ）は、本来加害者が治療費を負担すべきですが、健康保険を使って治療を受けることもできます。

その際は、すみやかに「第三者行為による傷病届」を健保組合に提出してください。

※自損事故等による同乗者の負傷（ケガ）の場合も第三者行為となります。



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・ギブス・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）

接骨院・整骨院では健康保険の対象となる範囲が決められています

健康保険の対象となる場合

- 外傷性が明らかな打撲・捻挫および挫傷（肉離れなど）、骨折・脱臼
※骨折・脱臼については医師の同意が必要です（応急処置を除く）
- 負傷原因がはっきりしている骨・筋肉・関節のケガや痛み

健康保険の対象とならない場合 **全額自己負担になります**

- 単なる（疲労性・慢性的な要因からくる）肩こり・筋肉疲労
- リラクゼーション目的のマッサージ代わりの利用
- スポーツによる筋肉疲労
- 病気（神経痛・リウマチ・五十肩・関節炎・ヘルニアなど）からくる痛み・こり
- 症状の改善のみられない長期の治療
- 医師の同意のない骨折や脱臼の治療（応急処置を除く）
- 仕事や通勤途上におきた負傷（労災保険の適用）



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
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(P14)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(医療機関等で手続き)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。

臓器提供意思表示記入欄について

改正臓器移植法の施行に伴い、資格確認書に「臓器提供に関する意思表示欄」が設けられています。

ご家族や友人と話し合って臓器提供の意思表示をしましょう。

インターネットからも意思表示登録ができます。

※（公社）日本臓器移植ネットワーク運営サイト

<https://www2.jotnw.or.jp>



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。

退職後の加入(任意継続)

- 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、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)。
- ※被保険者の申出による資格喪失が認められています。

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

P11～12をご覧ください。

みんなの健康応援サイト

KENPOS

を使ってみましょう!

お得がいっぱい♪使わないと損です!

▶まずはアクセス!

KENPOS Q 検索

<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
- *専用ポイント「シェルポ」が貯まり、健康グッズ等に交換
- *日々の歩数や健康の記録
- *健康コラムも満載
- *予防接種補助金申請

▶登録は簡単3ステップ!

STEP1 ご自身の情報を入力

記号：×× 番号：××××
保険者番号：06270011



STEP2 メールアドレス・パスワードを入力

STEP3 メールを送信して仮登録メールに記載のURLをクリック

※加入の1~2ヵ月後から登録できます

健康保険組合ホームページをご活用ください

住友電工けんぽ Q 検索

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

