

2022
年度版

健康保険と 医療の ガイド

病気やけがで
働けなくなった
ときは？

結婚した
ときは？

保険証を
なくしたときは？

介護が必要に
なったときは？

医療費が
高額になった
ときは？

MBK連合健康保険組合

Contents

●健康保険法の改正について	4
●令和4年4月1日より保険証が新しくなりました	6
●令和4年度 予算のお知らせ	7
●MBK連合健保組合の標準報酬月額保険料額表	8
●わたしたちの健保は組合健保	9
●健康保険に加入する人	10
●保険証は大切に	12
●保険料と標準報酬	13
●保険給付の種類	14
●保険給付一覧	15
●保険証が使えないケース	16
●病気やケガをしたとき	17
●高額な医療費がかかったとき	18
●立替払いをしたとき	20
●柔道整復師にかかったとき	21
●医療費の差額を払うとき／歯の治療を受けるとき	22
●入院などで移送を受けるとき／在宅医療を受けるとき	23
●公費で受けられる医療	24
●病気やケガで仕事を休んだとき	25
●出産したとき	26
●出産のため仕事を休んだとき	27
●死亡したとき	28
●交通事故などにあったとき	29
●退職後の給付	30
●任意継続被保険者制度	31
●医療費通知／医療費控除	32
●介護保険	34
●高齢者医療制度	36
●けんぽINFOMATION(組合議員就退任、理事会・組合会の報告、公告事項)	37
●保健事業のご案内	38
●「インフルエンザ予防接種」補助制度のご案内	39
●相談窓口のご案内	40
●「&well」のご案内	41
●健康診断のご案内	42
●「健康マイポータル」のご案内	44
●保養所のご案内	45
●Health Topics タバコ問題最前線／「禁煙支援事業」のご案内	46

2022
年度版

健康保険と 医療のガイド

健康保険は相互扶助のシステムです

わたしたちが気がかりなことのひとつに、自分自身や家族が病気になったりケガをしたときの医療費や生活費をどうするか、ということがあります。これは、出産や死亡の場合も同じことです。

健康保険は、このような不時の出費に備えて、働いている人たちがそれぞれの収入に応じて保険料を出し合い、これに事業主も負担し、思わぬ病気やケガのとき、出産や死亡のときに、必要な医療や現金を支給するという、“相互扶助”の精神に基づく制度です。

本書では、健康保険のしくみや給付の内容などをわかりやすく解説しています。





1 任意継続被保険者に関する事項 詳細はP31

改正点概要	資格喪失事由 令和4年1月1日施行、保険料4月1日適用
-------	-----------------------------

	現行制度	改正後
資格喪失事由	任意継続被保険者となった日から起算して 2年を経過した とき	任意継続被保険者でなくなることを 希望する場合 、その申出受理日の翌月1日に喪失するものとする。 <第38条関係>
保険料	【保険料の算定基礎】 ①資格喪失時の標準報酬月額 ②当該保険者の全被保険者の平均の標準報酬月額 ①②のうち、いずれか低い額	【保険料の算定基礎】 資格喪失時の標準報酬月額とすることができる。 <第47条第2項関係>

①任意継続被保険者ご本人の申し出により、途中脱退（喪失）が可能となりました。

➡ **令和4年1月1日～** ※申出を受理した日の翌月1日付で資格喪失

②保険料算定基礎が、資格喪失時の標準報酬月額となります。

➡ **令和4年4月新規任意継続制度加入者より適用**

(例) 資格喪失時(退職時)の標準報酬月額が50万円の方の場合

従来(令和3年度)
全被保険者の平均標準報酬月額
30万円

➡

改正後(令和4年度～)
喪失時の標準報酬月額
50万円

退職後の健康保険には、任意継続被保険者の他、国民健康保険や配偶者等の被扶養者になる等いくつかの選択肢があります。それぞれの保険料額とともに制度内容をよく理解した上で選択してください。

2 傷病手当金に関する事項 詳細はP25

改正点概要・支給期間の見直し	令和4年1月1日施行
----------------	------------

令和3年12月31日において支給を始めた日から起算して1年6ヵ月を経過していない傷病手当金（令和2年7月2日以降に支給開始した傷病手当金）から適用。

改正前	改正後																																																
支給開始から最長1年6ヵ月を超えない期間	通算して1年6ヵ月まで																																																
<table><tr><td colspan="6">1年6ヵ月</td></tr><tr><td>出勤</td><td>欠勤</td><td>出勤</td><td>欠勤</td><td>出勤</td><td>欠勤</td></tr><tr><td>不支給</td><td>支給</td><td>不支給</td><td>支給</td><td>不支給</td><td>不支給</td></tr><tr><td colspan="2">治療期間</td><td colspan="2">治療期間</td><td colspan="2">治療期間</td></tr></table>	1年6ヵ月						出勤	欠勤	出勤	欠勤	出勤	欠勤	不支給	支給	不支給	支給	不支給	不支給	治療期間		治療期間		治療期間		<table><tr><td colspan="6">1年6ヵ月</td></tr><tr><td>出勤</td><td>欠勤</td><td>出勤</td><td>欠勤</td><td>出勤</td><td>欠勤</td></tr><tr><td>不支給</td><td>支給</td><td>不支給</td><td>支給</td><td>不支給</td><td>支給</td></tr><tr><td colspan="2">治療期間</td><td colspan="2">治療期間</td><td colspan="2">治療期間</td></tr></table> 通算1年6ヵ月	1年6ヵ月						出勤	欠勤	出勤	欠勤	出勤	欠勤	不支給	支給	不支給	支給	不支給	支給	治療期間		治療期間		治療期間	
1年6ヵ月																																																	
出勤	欠勤	出勤	欠勤	出勤	欠勤																																												
不支給	支給	不支給	支給	不支給	不支給																																												
治療期間		治療期間		治療期間																																													
1年6ヵ月																																																	
出勤	欠勤	出勤	欠勤	出勤	欠勤																																												
不支給	支給	不支給	支給	不支給	支給																																												
治療期間		治療期間		治療期間																																													



3 育児休業中の保険料の免除要件に関する事項 詳細はP27

改正点概要		令和4年10月1日施行
改正前	月末日が育休期間中である場合、月次保険料、賞与保険料とも免除	
改正後	● 月末日が育休期間中であること(下図ケース①)に加え、月内通算して14日以上の育休を取得した場合(下図ケース②)、免除 ● 賞与保険料は、1ヵ月超の育休取得者に限り免除 (月末1日のみ休業は免除対象外) ケース① ケース②	

4 短時間労働者等の適用拡大に関する事項

改正点概要

令和4年10月1日、令和6年10月1日施行

短時間労働者への被用者保険の適用要件のうち、企業規模要件が現行の「従業員500人超」から、令和4年10月に「従業員100人超」まで、令和6年10月に「従業員50人超」まで、段階的に引き下げられます。

また、勤務期間要件は撤廃し、フルタイムの被保険者と同様に2ヵ月を超えて使用される者には被用者保険が適用されます。

さらに、現在は「2ヵ月以内の期間を定めて使用される者」は引き続き使用されるに至るまでは適用除外となっていますが、これを「2ヵ月を超えて使用される見込みがあると判断される場合は、当初から被用者保険の対象とする」こととされます。

対象	要件	平成28年10月～（現行）	令和4年10月～（改正）	令和6年10月～（改正）
事業所	事業所の規模	常時500人超	常時100人超	常時50人超
短時間労働者	労働時間	週の所定労働時間が20時間以上	変更なし	変更なし
	賃金	月額88,000円以上	変更なし	変更なし
	勤務期間	継続して1年以上使用される見込み	継続して2ヵ月を超えて使用される見込み	継続して2ヵ月を超えて使用される見込み
	適用除外	学生ではないこと	変更なし	変更なし

※事業所の規模以下の企業であっても労使合意に基づいて任意で適用できます。



(令和4年4月1日より)

保険証が新しくなりました



健康保険 本人(被保険者) 令和 4年 4月 1日交付
被保険者証 記号 30 番号 99999 (株番) 00

氏名 健保 太郎
生年月日 昭和46年 4月 1日 性別 男
資格取得年月日 令和 4年 4月 1日

事業所名称 三井物産〇〇〇〇株式会社

保険者所在地 東京都千代田区神田司町2丁目8-1
TEL 03-5297-1711

保険者番号・名称 06136501 MBK連合健康保険組合

注意事項 1. 保険医療機関で受診する場合は、この証を窓口で提示してください。
2. 資格が失くなったときは、すみやかにこの証を返してください。
3. この証を不正に使用したものは、罰法により処罰を受けます。

住所

※ 以下の欄に記入することにより、臓器提供に関する意思表示をすることができます。記入する場合は、1から3までのいずれかの番号を○で囲んでください。

1. 私は、脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも、移植のために臓器を提供します。
2. 私は、心臓が停止した死後に限り、移植のために臓器を提供します。
3. 私は、臓器を提供しません。

〈1又は2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください〉
【心臓・肺・肝臓・腎臓・膵臓・小腸・眼臓】

特記欄：
署名年月日： 年 月 日
本人署名(自筆)： 家族署名(自筆)：

現在お持ちの健康保険被保険者証(保険証)を更新することとなりましたので、新たな保険証を交付いたします。新しい保険証は4月1日以降、各事業所の担当者より渡されますので、旧保険証をご家族の分を含め必ずご返却ください。(任意継続被保険者の方は当組合より郵送いたします。)

返却時は、保険証にハサミを入れる等、自己処分をしないようお願いいたします。

新しい保険証を受領したら…

- 氏名・フリガナ・生年月日等、記載されている事項すべてをご確認いただき、誤りがありましたらすぐに担当者へお申し出ください。
- 裏面に住所をご記入ください。

保険証用のシールを配布します！

新しい保険証に①ジェネリック医薬品希望シール②臓器提供意思表示欄保護シールを同封しております。この機会にぜひ、ご活用ください。

健康保険 本人(被保険者) 令和 4年 4月 1日交付
被保険者証 記号 30 番号 99999 (株番) 00

氏名 健保 太郎
生年月日 昭和46年 4月 1日 性別 男
資格取得年月日 令和 4年 4月 1日

事業所名称 三井物産〇〇〇〇株式会社

保険者所在地 東京都千代田区神田司町2丁目8-1
TEL 03-5297-1711

保険者番号・名称 06136501 MBK連合健康保険組合

ジェネリックを希望します

注意事項 1. 保険医療機関で受診する場合は、この証を窓口で提示してください。
2. 資格が失くなったときは、すみやかにこの証を返してください。
3. この証を不正に使用したものは、罰法により処罰を受けます。

住所

※ 以下の欄に記入することにより、臓器提供に関する意思表示をすることができます。記入する場合は、1から3までのいずれかの番号を○で囲んでください。

1. 私は、脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも、移植のために臓器を提供します。
2. 私は、心臓が停止した死後に限り、移植のために臓器を提供します。
3. 私は、臓器を提供しません。

〈1又は2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください〉
【心臓・肺・肝臓・腎臓・膵臓・小腸・眼臓】

特記欄：
署名年月日： 年 月 日
本人署名(自筆)： 家族署名(自筆)：

意思表示欄保護シール

このシールは、臓器提供意思表示欄に記入した後、上から貼り付けて使用することができます。
このシールは、一度はがすと再貼付できません。

①ジェネリック医薬品希望シール

ジェネリック医薬品を希望される方は、同封のシールを保険証の表面に貼って医療機関にかかる時に意思表示をしてみましょう。

ジェネリック医薬品とは…

「後発薬」のことで、新薬(先発薬)の特許が切れた後に同じ成分でつくられる薬です。薬の形状や色などが違う場合もありますが、新薬と効き目や安全性は同じです。ジェネリック医薬品は、開発コストが抑えられるため、薬の価格が新薬の約2割～6割となっており、定期的に薬代がかかっている方にはオススメです。

②臓器提供意思表示欄保護シール

保険証(裏面)の臓器提供意思表示欄の記入の有無に関わらず、上から貼り付けることで、内容を他人に知られないように保護することができます。

※意思表示欄への記入は任意となりますので、必ずしも記入する必要はありません。

被扶養者の扶養の異動にご注意ください

4月は就職等でご家族が扶養から抜ける方が多い時期です。ご家族を扶養から抜く場合は、

「被扶養者減少届」に保険証を添付のうえ、事業所の担当者へ提出してください。

なお、新しい保険証を受け取った場合は、古い保険証と併せて返却してください。

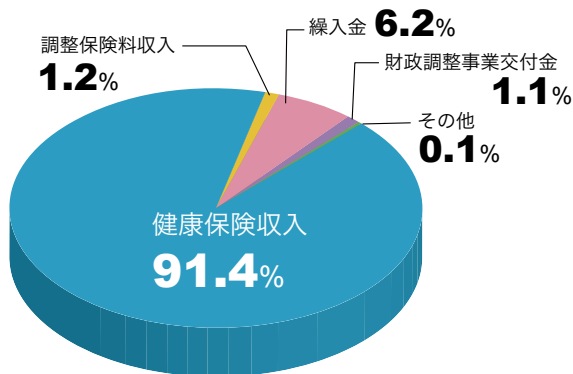
令和4年度 予算のお知らせ

当組合の令和4年度予算は、去る令和4年2月22日開催の第115回組合会で承認されましたので、主要内容について、お知らせします。

■保険料率

一般保険料	100.0% (被保険者50.0/1000:事業主50.0/1000) (前年度と変更なし)
介護保険料	17.8% (被保険者 8.9/1000:事業主 8.9/1000) (//)

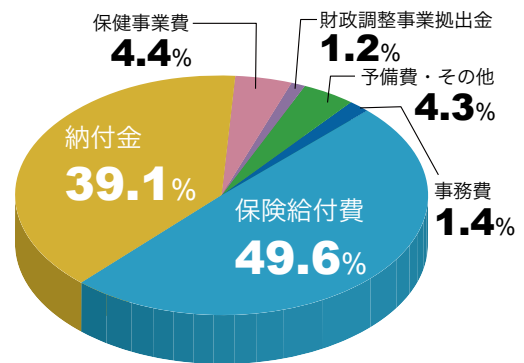
一般勘定



収入合計 16,279,701千円

■収入

項目	予算額(千円)
健康保険収入	14,877,693
調整保険料収入	196,396
繰入金	1,005,000
財政調整事業交付金	181,725
その他	18,887
合計	16,279,701

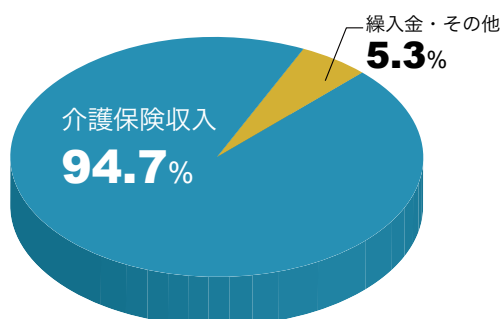


支出合計 16,279,701千円

■支出

項目	予算額(千円)
事務費	231,709
保険給付費	8,070,977
納付金	6,365,111
保健事業費	710,686
財政調整事業拠出金	196,396
予備費・その他	704,822
合計	16,279,701

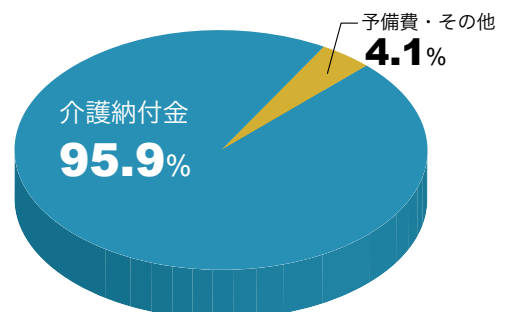
介護勘定



収入合計 1,887,279千円

■収入

項目	予算額(千円)
介護保険収入	1,787,275
繰入金・その他	100,004
合計	1,887,279



支出合計 1,887,279千円

■支出

項目	予算額(千円)
介護納付金	1,809,773
予備費・その他	77,506
合計	1,887,279



健康保険料及び介護保険料月額表

令和4年3月1日改定

標準報酬			報酬月額 (円以上～ 円未満)	健康保険料 調整＋一般			介護保険料			健康保険料 ＋ 介護保険料		
				被保険者	事業主	合計	被保険者	事業主	合計	被保険者	事業主	合計
等級	月額(円)	日額(円)		50/1000	50/1000	100/1000	8.9/1000	8.9/1000	17.8/1000	58.9/1000	58.9/1000	117.8/1000
1	58,000	1,930	～ 63,000	2,900	2,900	5,800	516	516	1,032	3,416	3,416	6,832
2	68,000	2,270	63,000～ 73,000	3,400	3,400	6,800	605	605	1,210	4,005	4,005	8,010
3	78,000	2,600	73,000～ 83,000	3,900	3,900	7,800	694	694	1,388	4,594	4,594	9,188
4	88,000	2,930	83,000～ 93,000	4,400	4,400	8,800	783	783	1,566	5,183	5,183	10,366
5	98,000	3,270	93,000～101,000	4,900	4,900	9,800	872	872	1,744	5,772	5,772	11,544
6	104,000	3,470	101,000～107,000	5,200	5,200	10,400	925	926	1,851	6,125	6,126	12,251
7	110,000	3,670	107,000～114,000	5,500	5,500	11,000	979	979	1,958	6,479	6,479	12,958
8	118,000	3,930	114,000～122,000	5,900	5,900	11,800	1,050	1,050	2,100	6,950	6,950	13,900
9	126,000	4,200	122,000～130,000	6,300	6,300	12,600	1,121	1,121	2,242	7,421	7,421	14,842
10	134,000	4,470	130,000～138,000	6,700	6,700	13,400	1,192	1,193	2,385	7,892	7,893	15,785
11	142,000	4,730	138,000～146,000	7,100	7,100	14,200	1,263	1,264	2,527	8,363	8,364	16,727
12	150,000	5,000	146,000～155,000	7,500	7,500	15,000	1,335	1,335	2,670	8,835	8,835	17,670
13	160,000	5,330	155,000～165,000	8,000	8,000	16,000	1,424	1,424	2,848	9,424	9,424	18,848
14	170,000	5,670	165,000～175,000	8,500	8,500	17,000	1,513	1,513	3,026	10,013	10,013	20,026
15	180,000	6,000	175,000～185,000	9,000	9,000	18,000	1,602	1,602	3,204	10,602	10,602	21,204
16	190,000	6,330	185,000～195,000	9,500	9,500	19,000	1,691	1,691	3,382	11,191	11,191	22,382
17	200,000	6,670	195,000～210,000	10,000	10,000	20,000	1,780	1,780	3,560	11,780	11,780	23,560
18	220,000	7,330	210,000～230,000	11,000	11,000	22,000	1,958	1,958	3,916	12,958	12,958	25,916
19	240,000	8,000	230,000～250,000	12,000	12,000	24,000	2,136	2,136	4,272	14,136	14,136	28,272
20	260,000	8,670	250,000～270,000	13,000	13,000	26,000	2,314	2,314	4,628	15,314	15,314	30,628
21	280,000	9,330	270,000～290,000	14,000	14,000	28,000	2,492	2,492	4,984	16,492	16,492	32,984
22	300,000	10,000	290,000～310,000	15,000	15,000	30,000	2,670	2,670	5,340	17,670	17,670	35,340
23	320,000	10,670	310,000～330,000	16,000	16,000	32,000	2,848	2,848	5,696	18,848	18,848	37,696
24	340,000	11,330	330,000～350,000	17,000	17,000	34,000	3,026	3,026	6,052	20,026	20,026	40,052
25	360,000	12,000	350,000～370,000	18,000	18,000	36,000	3,204	3,204	6,408	21,204	21,204	42,408
26	380,000	12,670	370,000～395,000	19,000	19,000	38,000	3,382	3,382	6,764	22,382	22,382	44,764
27	410,000	13,670	395,000～425,000	20,500	20,500	41,000	3,649	3,649	7,298	24,149	24,149	48,298
28	440,000	14,670	425,000～455,000	22,000	22,000	44,000	3,916	3,916	7,832	25,916	25,916	51,832
29	470,000	15,670	455,000～485,000	23,500	23,500	47,000	4,183	4,183	8,366	27,683	27,683	55,366
30	500,000	16,670	485,000～515,000	25,000	25,000	50,000	4,450	4,450	8,900	29,450	29,450	58,900
31	530,000	17,670	515,000～545,000	26,500	26,500	53,000	4,717	4,717	9,434	31,217	31,217	62,434
32	560,000	18,670	545,000～575,000	28,000	28,000	56,000	4,984	4,984	9,968	32,984	32,984	65,968
33	590,000	19,670	575,000～605,000	29,500	29,500	59,000	5,251	5,251	10,502	34,751	34,751	69,502
34	620,000	20,670	605,000～635,000	31,000	31,000	62,000	5,518	5,518	11,036	36,518	36,518	73,036
35	650,000	21,670	635,000～665,000	32,500	32,500	65,000	5,785	5,785	11,570	38,285	38,285	76,570
36	680,000	22,670	665,000～695,000	34,000	34,000	68,000	6,052	6,052	12,104	40,052	40,052	80,104
37	710,000	23,670	695,000～730,000	35,500	35,500	71,000	6,319	6,319	12,638	41,819	41,819	83,638
38	750,000	25,000	730,000～770,000	37,500	37,500	75,000	6,675	6,675	13,350	44,175	44,175	88,350
39	790,000	26,330	770,000～810,000	39,500	39,500	79,000	7,031	7,031	14,062	46,531	46,531	93,062
40	830,000	27,670	810,000～855,000	41,500	41,500	83,000	7,387	7,387	14,774	48,887	48,887	97,774
41	880,000	29,330	855,000～905,000	44,000	44,000	88,000	7,832	7,832	15,664	51,832	51,832	103,664
42	930,000	31,000	905,000～955,000	46,500	46,500	93,000	8,277	8,277	16,554	54,777	54,777	109,554
43	980,000	32,670	955,000～1,005,000	49,000	49,000	98,000	8,722	8,722	17,444	57,722	57,722	115,444
44	1,030,000	34,330	1,005,000～1,055,000	51,500	51,500	103,000	9,167	9,167	18,334	60,667	60,667	121,334
45	1,090,000	36,330	1,055,000～1,115,000	54,500	54,500	109,000	9,701	9,701	19,402	64,201	64,201	128,402
46	1,150,000	38,330	1,115,000～1,175,000	57,500	57,500	115,000	10,235	10,235	20,470	67,735	67,735	135,470
47	1,210,000	40,330	1,175,000～1,235,000	60,500	60,500	121,000	10,769	10,769	21,538	71,269	71,269	142,538
48	1,270,000	42,330	1,235,000～1,295,000	63,500	63,500	127,000	11,303	11,303	22,606	74,803	74,803	149,606
49	1,330,000	44,330	1,295,000～1,355,000	66,500	66,500	133,000	11,837	11,837	23,674	78,337	78,337	156,674
50	1,390,000	46,330	1,355,000円以上	69,500	69,500	139,000	12,371	12,371	24,742	81,871	81,871	163,742



わたしたちの健保は組合健保

健康保険組合は、皆さん（被保険者）や家族（被扶養者）の病気・ケガ・出産・死亡時の給付、健康づくり事業、および介護保険料の徴収などを行っています。

健康保険とは

事業主と皆さん（被保険者）が保険料を出し合い、皆さん（被保険者）や家族（被扶養者）が病気やケガをしたときに保険で診療を受けたり、出産、死亡などのときに給付金を受け取る制度です。

●医療保険に加入する人

働いている人をはじめ、すべての人がいずれかの保険（健康保険組合など）に加入することが法律で義務づけられています。

医療保険の種類と加入者

皆さん（被保険者）に扶養されている家族（被扶養者）も加入

被用者保険 (事業所で加入)

健康保険組合[組合管掌健康保険]
(健康保険組合を設立した事業所に勤める人)

協会けんぽ[全国健康保険協会管掌健康保険]
(健康保険組合のない事業所に勤める人)

共済組合(国家公務員・地方公務員)

共済制度(私学教職員)

船員保険(船員)

地域保険 (地域住民が加入)

国民健康保険
(農業・漁業・自営業・自由業など)

後期高齢者医療制度
(75歳以上の人)

健康保険組合とは

健康保険の仕事は、もともと政府が行うものですが、単独で常時700人（同種・同業の事業所は3,000人）以上の従業員がいる事業所では厚生労働大臣の認可を得て「健康保険組合」を設立し、事業所の実情に合ったきめ細かい健康保険事業を運営することができます。これを組合管掌健康保険といいます。

健保組合の組織

組合会

健保組合の議決機関で、規約、事業計画、予算・決算等の重要事項を決定します。組合会は事業主が選ぶ選定議員と被保険者が選挙で選ぶ互選議員で構成されています。

理事会

健保組合の執行機関で、組合会で決められたことを実行します。理事は選定議員と互選議員の中から選挙をして選びます。

事務局

健保組合の日常の業務にあたります。
理事長
最高責任者。選定理事の中から、選挙によって選ばれます。
常務理事
理事長の指名で選定理事の中から選ばれます。

監事

選定議員、互選議員から各1名ずつ互選によって選ばれます。健保組合の業務の執行状況や財産状況を監査します。

健康保険組合の利点

①自主的な運営

事業主と皆さん（被保険者）の代表によって自主的に運営されるために、加入者の声が反映されます。

②独自の保険料率の設定

健康保険組合の財務内容に応じて1,000分の30～130までの範囲で保険料率を設定できます。（介護保険料率とは別建て）

③プラスαの給付

法律で定められた「法定給付」の他に健保組合独自の給付「付加給付」を行うことができます。

④充実した健康づくり・福祉事業

疾病予防、健康保持・増進のための健診・保健指導、健康づくりなどの「保健事業」を行うことができます。



健康保険に加入する人



健康保険組合に加入すると本人は「被保険者」、家族を「被扶養者」と呼ぶ

皆さんは入社した日から被保険者となります(週20時間未満勤務者除く)。
パート・アルバイトの方も、以下の条件を満たす場合は社会保険に加入する必要があります。

●週20時間以上勤務 ●月額賃金8.8万円以上(年収106万円以上) ●勤務期間1年以上(*1)が見込まれる

※被保険者は501人以上(*2)の事業所が対象(労使合意ある場合は500人以下の事業所も可能)。学生は適用除外。

(*1) 令和4年10月より2ヶ月以上に改正

(*2) 令和4年10月より101人以上、令和6年10月より51人以上に段階的に改正

なお、健康保険の資格は、退職または死亡した日の翌日に失いますが、75歳を迎え、後期高齢者医療制度の被保険者になった場合は、在職中でも被保険者の資格を失うことになります。

被扶養者の範囲と認定基準

被扶養者になれるのは、国内居住しており、主に被保険者の収入によって生活している3親等内の親族です。

国内居住要件について

健康保険法の改正について

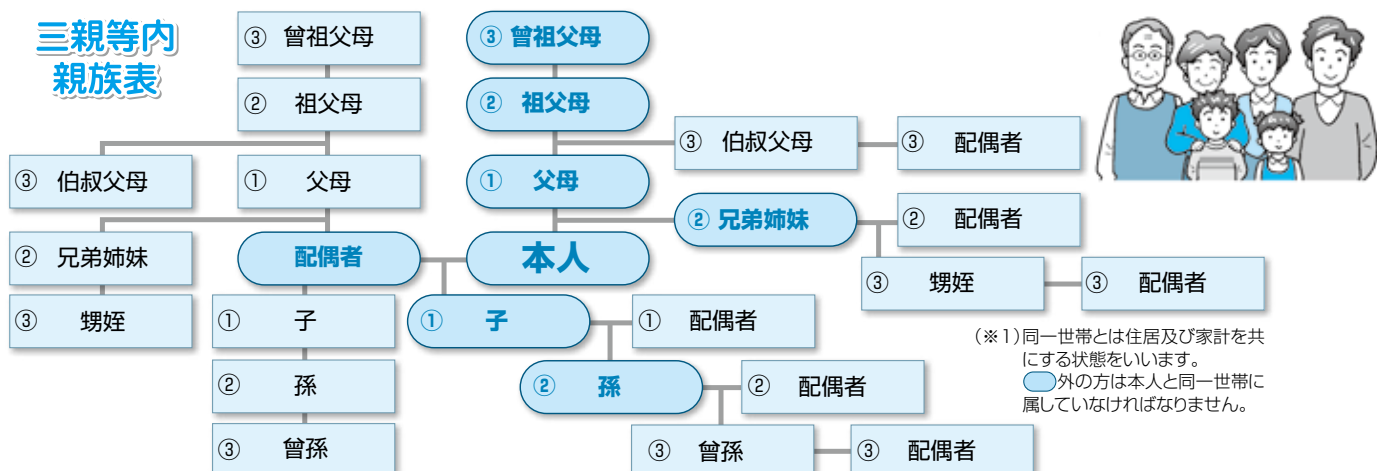
令和2年4月以降、健康保険法第3条第7項の改正に伴い、原則、被扶養者は「日本国内居住者」に限定されます。

- (1) 原則、日本国内に住所を有していない家族は、被扶養者として認定できません
- (2) ただし、下記①～⑤に該当する場合は、日本に生活の基礎があると認められる証明書の提出をもって被扶養者として加入することができます。

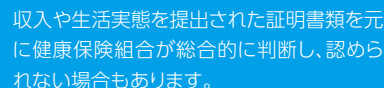
番号	例外に該当する被扶養者の状況
①	外国において留学をする学生
②	外国に赴任する被保険者に同行する者(帯同家族)
③	観光、保養またはボランティア活動その他就労以外の目的で一時的に海外に渡航する者
④	被保険者が外国に赴任している間に当該被保険者との身分関係が生じた者であって、②と同等と認められる者
⑤	①から④に掲げるもののほか、渡航目的その他の事情を考慮して日本国内に生活の基礎があると認められる者

●3親等内親族について

直系尊属(父母や祖父母など)・配偶者(内縁関係含む)・子・孫・兄弟姉妹以外の親族については、被保険者と同居かつ同一世帯(*1)であることが必要です。



ない？



11



保険証は大切に



保険証の交付

健康保険に加入すると「健康保険被保険者証」(保険証)が交付されます。

それとあわせて、70歳以上75歳未満の方には医療費の負担割合(本人の所得に応じて1~3割負担)が明記された「健康保険高齢受給者証」を健保組合より交付します。受診の際は、「健康保険被保険者証」と「健康保険高齢受給者証」を提示します。

保険証を受け取ったら、次のことを確認してください

●氏名・生年月日 ●資格取得年月日 ●被扶養者(家族)の氏名・生年月日

※住所欄に住所を記入してください。

こんなときは、こんな手続きを

保険証をなくした

ただちに

「被保険者証(滅失・毀損)再交付申請書」を提出

保険証を汚したり、破損した

ただちに

「被保険者証(滅失・毀損)再交付申請書」を提出
(保険証添付)

氏名が変わった

5日以内に

「健康保険被保険者／被扶養者(氏名・生年月日)
等変更届」を提出(保険証・その他受給者証等添付)

被保険者の資格を失った

5日以内に

「被保険者資格喪失届」を提出
(保険証・その他受給者証等添付)

被扶養者に増減があった

5日以内に

「被扶養者(異動)届」を提出
家族が扶養からはずれた(保険証・その他受給者証等添付)

※書類はすべて事業所を経由しての提出となります。

保険証は大切に

被保険者や被扶養者は、病気やケガをしたときに医療機関に保険証を提示すれば、かかった医療費の一部を負担するだけで診療を受けることができます。受診のときは必ず持参し、診療がすんだら必ず返却をもらいましょう。また、保険証は、身分証明書としても使用されます。万一、盗難などで紛失されたときは、ただちに健保組合に「被保険者証(滅失・毀損)再交付申請書」を提出するとともに警察・交番へ届け出てください。

保険証は、クレジットカードなどとはちがいで、その効力を止めることができませんので、なくさないように大切に保管しましょう。

退職・被扶養者減少の際は、必ず保険証を返却してください。



保険料と標準報酬



保険料を計算するための収入月額（標準報酬月額）と標準賞与額を決める

保険料は、被保険者の毎月の給与や諸手当、賞与などの収入（総報酬）に応じて決定します。

給与などの毎月の収入は、一定の幅で分けけた「標準報酬月額」に当てはめ、便宜上の収入月額を決め、この額をもとに保険料を計算します。

賞与は標準賞与額（賞与から1,000円未満を切り捨てた額で、年間573万円が上限）によって保険料を計算します。

標準報酬月額と標準賞与額が決まると、これに保険料率をかけたものが「保険料」となります。

標準報酬月額と標準賞与額は介護保険の保険料を決めるときにも使われます。

保険料算出の対象となる収入 …

金 銭

給与・賞与・諸手当など、
労働の対償として受けるもの

現 物

食事代・住宅費・通勤定期券代など

保険料算出の対象とならない収入 …

退職金のほか、見舞金・祝金など、臨時に受けるもの

$$\text{保険料} = (\text{標準報酬月額} \times \text{保険料率}) + (\text{標準賞与額} \times \text{保険料率})$$

標準報酬月額は、こうして決められます。



4通りあります

●資格取得時の決定（入社時）

初任給を基礎に決めます。

●定時決定

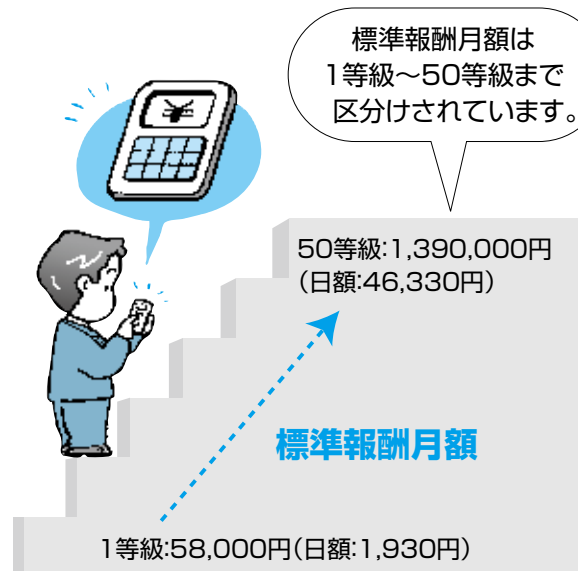
4・5・6月の3カ月に支払われた報酬の平均額を標準報酬月額等級区分に当てはめて、その年の9月から翌年の8月までの標準報酬月額を決定します。

●随時改定

昇（降）給などで収入が大幅に変わったとき（3ヵ月平均で2等級以上）に決め直します。

●産前産後休業および育児休業等を終了した際の改定

産前産後休業および育児休業等を終了した後、報酬に変動があったが随時改定に該当しない場合に、被保険者が事業所を経由して保険者に申出たときは、標準報酬月額を改定することができます。



保険料は毎月の給与から差し引かれる

保険料は、月単位で計算されます。したがって健保組合加入日（資格取得日）が月末でも1ヵ月分の保険料が翌月の給与から差し引かれます。

また、賞与分の保険料は、その都度、賞与から差し引かれます。

育児休業中および産前産後休業中は健康保険料と介護保険料が免除されます。

（詳細はP.27）

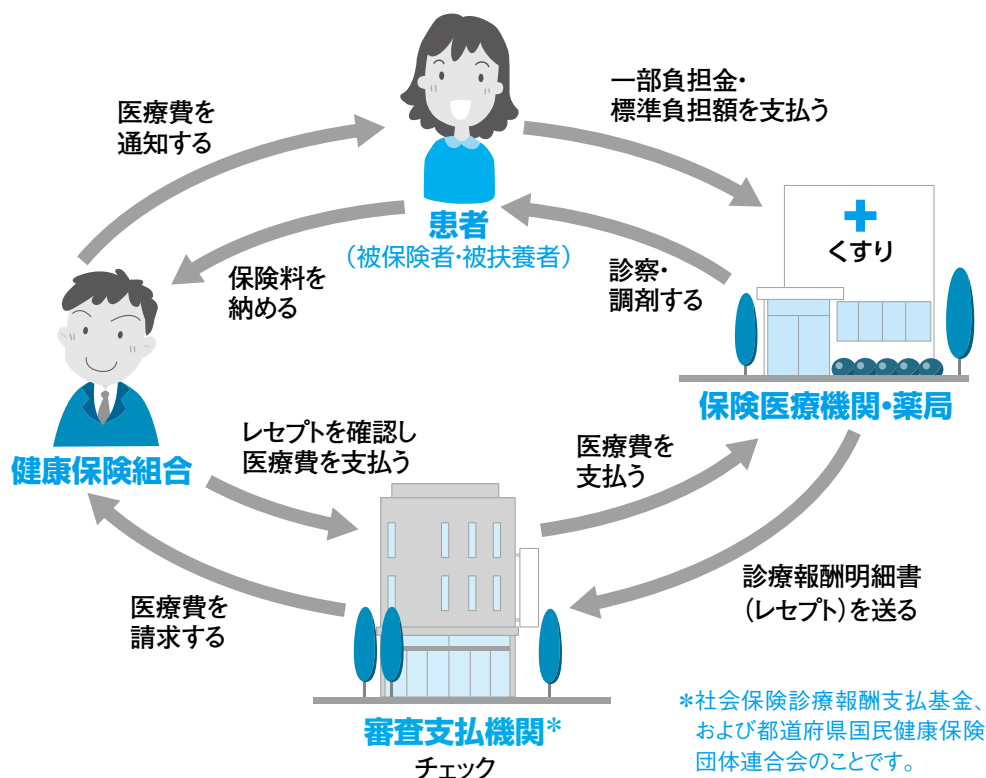
保険給付の種類

保険給付とは

健康保険が給付するものを「**保険給付**」と呼びます。

● 病気やケガの診療が受けられる

被保険者・被扶養者が病気やケガをしたときは、保険を扱っている医療機関に保険証を提示すれば、受診した医療費の一部を負担するだけで診療を受けることができます。自己負担以外の医療費は健康保険組合が負担します。



● 給付金が受けられる

出産や死亡、病気やケガなどで高額な医療費を支払ったときや、休職中で会社から給与の支給を受けられないときは、給付金を受けることができます。

● 法定給付と健保組合独自の付加給付があります

保険給付には、健康保険法で定められている「**法定給付**」と、各健康保険組合で給付の内容を独自に決めることができる「**付加給付**」とがあります。

付加給付は法定給付に上乗せして支給されます。



保険給付一覧



	こんなとき	法定給付	健康保険法で決められた給付	参照頁	MBK 連合健康保険組合 付加給付
本人 (被保険者)	病気やケガをしたとき	療 養 の 給 付	医療費の7割 70～74歳の人：外来・入院とも医療費の8割 ※現役並み所得者は外来・入院とも医療費の7割	17	一部負担還元金 合算高額療養費付加金 訪問看護療養費付加金 自己負担額(1ヵ月、1件ごと。高額療養費・合算高額療養費は除く)から30,000円を上限に控除した額。1,000円未満切り捨て
		保険外併用療養費	差額負担の医療を受けたとき、健康保険の枠内は上記と同じ	22	
		療 養 費	立替え払いした後で健保組合に請求すれば一定基準の現金を支給	20	
		高 額 療 養 費 合 算 高 額 療 養 費	1ヵ月に医療費自己負担額が定められた金額を超えたとき、その超えた額(世帯合算などの負担軽減措置もある)	18	
		訪 問 看 護 療 養 費	定められた全費用の7割	23	
		入 院 時 食 事 療 養 費	1食につき定められた本人の負担額を超えた額	17	
		移 送 費	基準により算定した額	23	
	病気やケガで働けないとき	傷 病 手 当 金	休業1日につき標準報酬日額の2/3を通算して1年6ヵ月分	25	
	出産をしたとき	出 産 手 当 金	休業1日につき標準報酬日額の2/3を出産の日以前42日(多胎98日。出産日が遅れた期間も支給)、出産の日後56日間	27	
		出 産 育 児 一 時 金	1児につき、産科医療補償制度加算対象出産の場合は420,000円(死産を含み、在胎週数第22週以降のものに限る)、それ以外の場合は408,000円	26	
	死亡したとき	埋 葬 料 (費)	50,000円	28	
家族 (被扶養者)	病気やケガをしたとき	家 族 療 養 費	医療費の7割(小学校就学前8割) 70～74歳の人：外来・入院とも医療費の8割 ※現役並み所得者は外来・入院とも医療費の7割	17	家族療養費付加金 合算高額療養費付加金 家族訪問看護療養費付加金 自己負担額(1ヵ月、1件ごと。高額療養費・合算高額療養費は除く)から30,000円を上限に控除した額。1,000円未満切り捨て
		保険外併用療養費	差額負担の医療を受けたとき、健康保険の枠内は上記と同じ	22	
		第 二 家 族 療 養 費	立替え払いした後で健保組合に請求すれば一定基準の現金を支給	20	
		家 族 高 額 療 養 費 合 算 高 額 療 養 費	1ヵ月に医療費自己負担額が定められた金額を超えたとき、その超えた額(世帯合算などの負担軽減措置もある)	18	
		家 族 訪 問 看 護 療 養 費	定められた全費用の7割(小学校就学前8割)	23	
		入 院 時 食 事 療 養 費	1食につき定められた本人の負担額を超えた額	17	
		家 族 移 送 費	基準により算定した額	23	
	出産をしたとき	家族出産育児一時金	1児につき、産科医療補償制度加算対象出産の場合は420,000円(死産を含み、在胎週数第22週以降のものに限る)、それ以外の場合は408,000円	26	
	死亡したとき	家 族 埋 葬 料	50,000円	28	



保険証が使えないケース



健康保険が使えない診療

✕ 使えない診療の種類	○ 例外的に使えるケース
1 単なる疲労や倦怠	疲労が続き病気が疑われるような場合
2 美容を目的とした整形手術	仕事や日常生活に支障のあるもの
3 先天性のあざやほくろ	治療可能で、治療を要する症状があるもの
4 研究中の先進医療	厚生労働大臣の定める指定治療を受けた場合のみ一部分に健康保険が使えます
5 予防注射	はしか、百日ぜき、破傷風、狂犬病に限り、感染の危険がある場合
6 正常な出産	異常分娩(帝王切開)の場合
7 人工妊娠中絶手術	経済的以外の理由で母体保護法に基づく人工妊娠中絶
8 健康診断	検査の結果異常があった場合の再検査と治療
9 歯科のインプラント治療	症例により一部健康保険が使える場合があります(保険外併用療養費)
10 第三者の行為によるケガ	健保組合に届出書類を提出した場合

※業務上でおきた傷病や通勤途上のケガは労災保険で取り扱います。

受診時の注意

次のような場合、
保険給付の全部、
または
一部が停止されます

- 医師の指導に従わなかったり、健保組合の指示に従わなかった場合
- 犯罪行為で病気やケガをした場合
- 故意に事故を起こした場合
- 詐欺や不正行為によって給付を受けようとした場合
- けんかや酒に酔って、または飲酒運転でケガをした場合

当組合では、給付制限の対象の可能性がある受診については、被保険者へ通院理由等を照会しています。医療費のうち、健保負担分(7～9割)は、皆さまの大切な保険料から支払われます。適切な給付のために、照会がありましたらご協力をお願いいたします。



病気やケガをしたとき



病院にかかったときは医療費の一部を自己負担するだけで診療が受けられる（療養の給付・家族療養費）

被保険者・被扶養者が病気やケガをしたときは、保険を扱っている医療機関に保険証を提示すれば、受診した医療費の一部を負担するだけで診療を受けることができます。

ただし、工作中や通勤途上での病気やケガは、労災保険で診療を受けることになります。

■医療機関での一部負担割合

義務教育就学前		2割
義務教育就学後～69歳		3割
70歳～74歳	一般	2割
	現役並み所得者※	3割

※現役並み所得者とは、標準報酬月額が28万円以上の人。ただし、年収が高齢者複数世帯で520万円（単身世帯は383万円）に満たない場合は、申請により1割または2割になります。

*大病院を紹介状なしで受診するときは、最低5,000円（初診の場合）の別途負担が必要です。

入院したとき

●食事代は一部自己負担

入院したときの食事代は、1食につき定められた金額を患者本人が自己負担します。

入院時の食事代が1食につき定められた金額を超えた場合、超えた分については「**入院時食事療養費**」として健康保険組合が病院へ支払います。しかし、特別メニューなどを希望した場合は、特別室で入院した場合の差額ベッド代などの特別料金と同様に、その分の特別料金は自己負担することになります。

なお、食事代の標準負担額は高額療養費の対象とはなりません。

■入院時の標準負担額（1食につき）

一般※		460円
低所得者（市区町村民税非課税世帯等）	90日目までの入院	210円
	91日目以降の入院	160円
70歳以上の低所得者で年金収入80万円以下の人など		100円

※難病患者、小児慢性特定疾病患者などは260円

●65歳以上の方が療養病床に入院するとき

3食を限度に1食当たりの標準の食事代の一部と1日当たりの標準の居住費の一部を自己負担します。残りは健保組合が給付します。これを「**入院時生活療養費**」といいます。

※食事代、居住費の自己負担分は高額療養費の対象にはなりません。

当組合の 付 加 給 付

●一部負担還元金（本人）

自己負担額（1ヵ月、1件ごと。高額療養費は除く）から30,000円を控除した額。1,000円未満切り捨て

●家族療養費付加金

自己負担額（1ヵ月、1件ごと。高額療養費は除く）から30,000円を控除した額。1,000円未満切り捨て



高額な医療費がかかったとき



1ヵ月、同一医療機関で自己負担額が一定以上を 超えると、超えた額が支給される

(高額療養費、家族高額療養費)

医療機関で支払った自己負担額が「自己負担限度額」を超えると超えた額が支給され、これを被保険者は「**高額療養費**」、被扶養者は「**家族高額療養費**」といいます。高額療養費の自己負担限度額は、収入によって異なります。また、高額療養費の支給が直近12ヵ月に3ヵ月以上あったとき（多数該当）、4ヵ月目からは限度額が下がり、家計負担を軽減します。被扶養者についても、被保険者本人の場合と同じ扱いです。

また、同一世帯で1ヵ月の医療費支払いが21,000円以上のものが2件以上生じたとき、合算して下表の自己負担限度額を超えた金額は合算高額療養費として払い戻されます。

なお、食事代の標準負担額や差額ベッド代、保険外の自費負担はこれに含まれません。

※人工透析を実施している慢性腎不全患者や血友病患者、抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群の患者の1ヵ月の自己負担限度額は10,000円。人工透析患者のうち標準報酬月額53万円以上の70歳未満の人は20,000円。

■70歳未満の人の医療費の自己負担限度額（1ヵ月当たり）

所得区分	記号	自己負担限度額（1ヵ月当たり）
標準報酬月額83万円以上	ア	252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1% [140,100円]
標準報酬月額53万～79万円	イ	167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1% [93,000円]
標準報酬月額28万～50万円	ウ	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1% [44,400円]
標準報酬月額26万円以下	エ	57,600円 [44,400円]
低所得者（住民税非課税）	オ	35,400円 [24,600円]

* [] 内の金額は多数該当の場合、4回目以降の限度額。

■70～74歳の人の医療費の自己負担限度額（1ヵ月当たり）

所得区分		自己負担限度額(1ヵ月当たり)	
		外来(個人ごと)	外来+入院 (世帯ごと)
標準報酬月額	現役並みⅢ 83万円以上	252,600円+ (総医療費－842,000円) × 1%	[140,100円]
	現役並みⅡ 53万～79万円	167,400円+ (総医療費－558,000円) × 1%	[93,000円]
	現役並みⅠ 28万～50万円	80,100円+ (総医療費－267,000円) × 1%	[44,400円]
一 般 (標準報酬月額26万円以下)		18,000円 (年間上限14.4万円)	57,600円 [44,400円]
低所得者Ⅱ (住民税非課税者等)		8,000円	24,600円
低所得者Ⅰ (所得が一定基準以下)			15,000円

* [] 内の金額は多数該当の場合、4回目以降の限度額。

●医療費が高額になるときは、事前に限度額適用認定証の申請を

医療費が高額になる場合は、事前に「限度額適用認定証」の交付を受け、保険証に添えて医療機関窓口に提出すると、医療機関窓口での自己負担額が医療費の3割から高額療養費自己負担限度額にとどめることができます。（高額療養費相当額は医療機関から健保組合へ請求されることになります）



「健康保険限度額適用認定申請書」



会社経由で 健保組合へ

●窓口で自己負担分を立て替える場合

同一月に同一の医療機関で外来と入院を受診した場合は、別々の扱いとなり、それぞれ自己負担限度額を支払います。ただし、高額療養費の合算の対象となりますので、後日、健保組合から差額分の高額療養費の給付を受けることになります。

1 年間の医療と介護の自己負担が一定以上を超えると、 超えた額が支給される

（高額介護合算療養費）

介護保険サービスを受けている人がいる世帯で、医療保険と介護保険の自己負担額を合算した額が一定額を超えた場合、超えた分が払い戻されます。

■自己負担限度額（8月1日～7月31日）

負担区分	70～74歳	69歳以下
標準報酬83万円以上	212万円	212万円
標準報酬53万円以上79万円	141万円	141万円
標準報酬28万円以上50万円	67万円	67万円
標準報酬26万円以下	56万円	60万円
低所得者Ⅱ	31万円	34万円
低所得者Ⅰ	19万円	

当組合の 付 加 給 付

●一部負担還元金（本人）

自己負担額（1ヵ月、1件ごと。高額療養費は除く）から30,000円を控除した額。1,000円未満切り捨て

●合算高額療養費付加金（本人・家族）

合算高額療養費が支給される場合に、自己負担額の合計額（合算高額療養費は除く）から1件あたり30,000円を上限に控除した額。1,000円未満切り捨て

●家族療養費付加金

自己負担額（1ヵ月、1件ごと。高額療養費は除く）から30,000円を控除した額。1,000円未満切り捨て



立替払いをしたとき

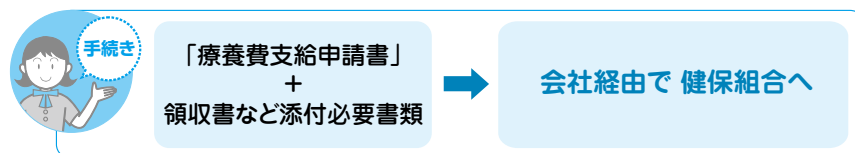


立替払いをしたときなど（療養費・第二家族療養費）

保険証を提示できずに診療を受けたとき、または医師の指示によってコルセットなどを製作したときは、かかった医療費を一時全額立て替えて支払い、後で健保組合へ請求し、給付を受けることができます。この制度を被保険者の場合は「療養費」、被扶養者の場合は「第二家族療養費」といいます。

こんなとき	払い戻し額	手続きに必要な添付書類
1 やむを得ない事情で保険診療が受けられなかった場合	健康保険法に基づいた診療基準の範囲内で査定された金額	領収書・診療報酬明細書(レセプト)
2 コルセット、ギプス、義眼代、幼児の治療用眼鏡、リンパ浮腫治療用弾性ストッキングなど	基準料金	領収書・医師の証明書・装具の内訳書 処方箋(9歳未満の治療用眼鏡のみ) 装具の写真(治療用眼鏡を除く)
3 はり、きゅう、あんま、マッサージ代 (医師の同意と健保組合の承認が必要)	基準料金	領収書・医師の同意書
4 法定伝染病で隔離されたときの食費・薬代	基準料金	領収書
5 輸血の生血代 (家族からの生血代は支給されません)	基準料金	領収書・医師の証明書
6 海外で医療を受けたとき	次の①②のどちらか低い額 ①現地で支払った額を円に換算×0.7または0.8 ②国が指定する傷病に対する1日あたりの金額×受診日数×0.7または0.8	診療内容明細書など (外国語のときは訳者の住所・氏名を記載した日本語訳を添付)

※領収書等の添付書類は原本とする



注 保険証を忘れて診療を受け、全額自費負担となり健保組合に療養費を申請する場合、かかった費用の全額が給付されるとは限りません。というのは、健康保険で認められている治療法と費用に基づき計算することで、健保負担額が決定するからです。



柔道整復師にかかったとき



接骨院・整骨院（柔道整復師）では

健康保険の使える範囲が限られています

日常生活の疲れなどから起こる肩こり、腰痛、筋肉痛などのマッサージは、健康保険は使用できません。

健康保険が
使える場合・
使えない場合

健康保険が使える場合

- 打撲、捻挫、挫傷
 - 脱臼、骨折
- ※脱臼や骨折については**医師の同意**が必要となります。応急手当の場合は、手当て後に医師の同意が必要です。

健康保険が使えない場合

- 日常生活からくる単純な疲労や肩こり、腰痛
- スポーツなどによる筋肉疲労、筋肉痛
- 加齢（ケガによるものではない）からくる痛み
- 脳疾患後の後遺症、神経痛、リウマチなどの慢性病からくる痛みやしびれ
- 症状の改善が見られない長期の施術（漫然とした施術）

柔道整復師にかかる
ときの注意

①ケガの原因を正しく伝える

仕事などでのケガは労災保険から保険給付がされます。交通事故など第三者の行為によるケガの場合は必ず健保組合に届け出てください。（p29参照）

②医療機関（病院、診療所など）との重複受診はしない

同じケガで同時期に柔道整復師と医療機関の整形外科などで治療を受けることはできません。

③領収書と明細書は必ず受け取る

後日、健保組合からお送りする医療費通知と照合し、金額や内容に間違いがないかを確認してください。

④「療養費支給申請書」の内容を確認してから必ず署名をしましょう！

健康保険で施術を受けたときは、柔道整復師が受診者に代わって健保組合に療養費を請求するしくみになっています。これによって受診者は一部負担金を支払って施術を受けることができますが、「療養費支給申請書」の内容を確認して署名をする必要があります。ケガの原因と名前、施術を受けた日、施術の内容と回数、健康保険対象金額（自己負担額を差し引いたもの）を必ず確認して自署（サイン）してください。代筆した場合はボ印が必要です。

⑤施術が長引く場合は医師の診察を受ける

内科的な原因も考えられますので、医師の診察を受けましょう。

はり・きゅう、あんま、マッサージの正しいかかり方

健康保険が使える範囲は限られていて、医師が必要と認めた場合に限りです

償還払いのため、いったん窓口で全額立替払いをしたあと、お勤めの会社経由で健保組合へ療養費支給申請をしてください

健康保険が
使える場合

はり・きゅう

- 神経痛
- 五十肩
- リウマチ
- 頸腕症候群
- 腰痛症 等

マッサージ

- こうしゅく関節拘縮
- 筋麻痺

はり・きゅう、
マッサージに
かかる
ときの注意

①まず医師の同意書をもらう

治療を受けている医師から同意書を発行してもらう。

②医療機関（病院、診療所など）との重複受診はしない

同じケガで同時期に鍼灸院と医療機関の整形外科などで治療を受けることはできません。

③全額負担し、健保組合に療養費を申請

鍼灸院でいったん全額を実費負担し、後日「療養費支給申請書」に領収書と医師の同意書を添付のうえ、会社経由で健保組合に請求してください。

当組合では、接骨院・整骨院の施術内容に間違いがないかどうかの確認のため、被保険者へ通院理由等を照会しています。治療費のうち、健保負担分（7～9割）は、皆さまの大切な保険料から支払われます。適切な給付のために、照会がありましたらご協力をお願いいたします。



医療費の差額を払うとき



保険外の特別なサービスを受けたときは特別料金を負担します

保険診療と保険がきかない診療（保険適用外診療）を併用することを混合診療といいます。混合診療を受けた場合は、原則、保険診療の医療にも保険がきかなくなり、医療費の全額が自己負担となります。

ただし、保険外診療を受ける場合でも、厚生労働大臣の定める「評価療養」と「選定療養」については、保険診療との併用が認められており、通常の治療と共通する部分（診察・検査・投薬・入院料等）の費用は、一般の保険診療と同様に扱われ、その部分については一部負担金を支払うこととなり、残りの額は「保険外併用療養費」として健康保険から給付が受けられます。

また、被扶養者の保険外併用療養費にかかる給付は、家族療養費として給付が受けられます。

●評価療養と選定療養

「**評価療養**」とは、高度な技術を用いた医療や医薬品、医療機器で、将来的に保険を適用するかどうかの評価が必要であるとして、厚生労働大臣が定めるものをいいます。

「**選定療養**」とは、差額ベッドや予約診療、時間外診療、歯の治療材料差額、腫瘍マーカー検査、入院の必要性が低い人の長期入院など、患者自身が希望して選ぶものをいいます。

保険外診療分(保険の枠外)	差額は自己負担
保険診療分(保険の枠内)	給付(保険外併用療養費)
	患者自己負担分 1割~3割

※被扶養者の保険外併用療養費にかかる給付は、家族療養費として支給されます。



歯の治療を受けるとき



保険で治療できる範囲とできない範囲

通常の歯の治療は、保険診療となります。しかし、高価な材料を希望するときは、材料費と治療に要する技術料を自己負担しなければなりません。これを自由診療と呼びます。

ただし、前歯の治療で特定の材料を希望するとき等は、通常の材料との差額を自己負担すれば治療できます。

保険外の高価な材料を希望するときは自由診療になります

主な保険外の高価な材料

- 白金
- 金合金(処置箇所によっては一部使用可)
- 白金加金
- 特別の陶器(メタルボンド)

前歯上下6本および総義歯に限り、特定の材料を使うことができます

使える材料

- 前歯部の鑄造歯冠修復
- 前歯部の歯冠継続歯の金合金または白金加金
- 総義歯の床に金属

※保険材料との差額を自己負担します

13歳未満なら治療後、虫歯予防処置が受けられます

歯並びの矯正などは健康保険では受けられません。
ただし、唇顎口蓋裂が原因による歯並びの矯正は健康保険で受けられます。



入院などで移送を受けるとき

入院、転院、転地療養などが必要と医師が認めた場合は、移送に要した費用（移送費・家族移送費）の支給を受けることができます。

※毎日の通院費は移送費とは認められません。

移送費の支給要件

移送費は、次のいずれにも該当すると健保組合が認めた場合に支給されます。

- 移送の目的である療養が、保険診療として適切であること
- 患者が、療養の原因である病気やケガにより移動が困難であること
- 緊急・その他、やむを得ないこと

移送費の額

移送費の額は、最も経済的な通常の経路および方法により移送された場合の旅費に基づいて算定した額の範囲での実費です。

なお、必要があって医師などの付添人が同乗した場合のその人の人件費は、「療養費」として支給されます（原則として一人まで）。



手続き

「移送費承認（申請書・届書）」
〔申請書・届書〕に記載してある
医師の意見の証明を受ける。



会社経由で
健保組合へ



在宅医療を受けるとき

在宅患者の方が、かかりつけ医の指示によって訪問看護ステーションから派遣される看護師などの看護・介護を受けたときは、かかった費用の7割が支給されます（負担割合は療養の給付と同じ）。これを「（家族）訪問看護療養費」といいます。

訪問看護ステーションの利用の仕方

在宅看護を必要とする患者に対して看護や介護などを行う機関です。病院と同じように保険証で医療サービスが受けられます。

利用するには、かかりつけ医の「指示書」が必要になります。

なお、自己負担額については、被保険者には「高額療養費」、被扶養者には「家族高額療養費」が支払対象となっています。

当組合の 付 加 給 付

● 訪問看護療養費付加金

自己負担額（1ヵ月、1件ごと）から30,000円を控除した額。
1,000円未満切り捨て

● 家族訪問看護療養費付加金

自己負担額（1ヵ月、1件ごと）から30,000円を控除した額。
1,000円未満切り捨て



公費で受けられる医療



国の法律に基づく公費負担制度

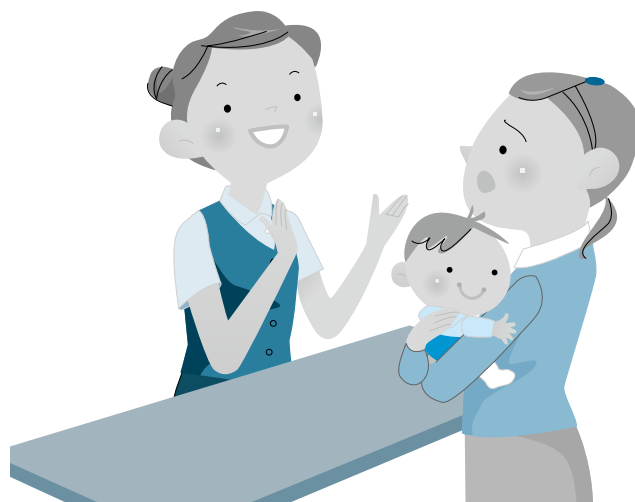
健康保険は業務外で起きた病気やケガを保険給付の対象としていますが、次のような場合などは、国や地方公共団体が優先的に医療費の全額あるいは一部を負担することになっています。これらは、適用される法律によってそれぞれ仕組みが異なり、受けられる条件等も違ってきますので、詳しくは、該当する病気の治療を受ける際に、医師に相談してください。

- (1) 戦傷病者や原爆被爆者に対する医療のように国家補償的意味を持つ場合
- (2) 結核や法定伝染病など社会防疫的意味を持つ場合
- (3) 身体障がい者への医療のような社会福祉的意味を持つ場合
- (4) 企業活動に基づく公害病
- (5) 難病の治療、研究を目的とする場合



各自治体独自の医療給付

公費負担医療については、都道府県・市区町村など自治体の負担による医療給付も行われています。主なものとして、乳幼児の医療費の助成や心身障がい者の医療費の助成などがあります。詳しくは、お住まいの自治体の窓口にお問い合わせください。





病気やケガで仕事を休んだとき

病気やケガで仕事を休み、給与の支払いがないとき

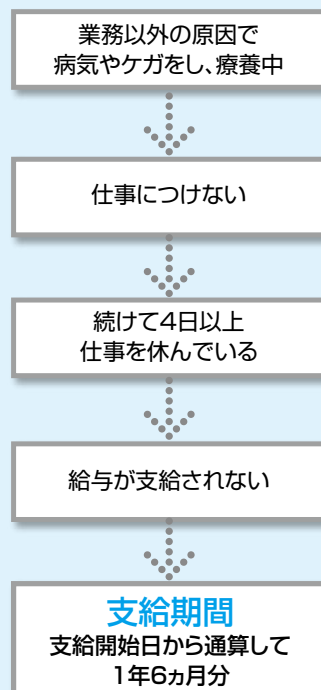
医師または歯科医師の意見書および事業主の証明書などによって、療養のため就労不能と認められれば暦の上で1年6ヵ月の範囲で傷病手当金が支給されます。途中具合がよくなって出勤した場合、支給開始日より1年6ヵ月を超えた期間は支給されませんでしたが、令和4年1月より、出勤して不支給となった分の期間を延長して支給を受けられるようになりました。

※令和4年1月以前から傷病手当金の支給を受けている場合、令和3年12月31日時点で、支給をはじめた日から起算して1年6ヵ月を経過していない(令和2年7月2日以降に支給開始した)傷病手当金から適用されます。令和4年1月1日より前に暦の通算で1年6ヵ月経過しているものについては適用されません。

傷病手当金

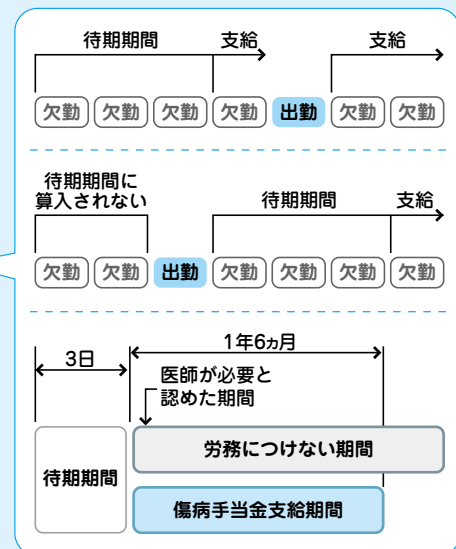
…休業1日につき標準報酬日額(直近1年間の平均)の3分の2相当額

支給を受けられる条件



連続して3日間の待期を
おき、4日目から支給

給与が支給されていても傷
病手当金の額より少ないと
きは、その差額が支給され
ます



資格喪失後の継続給付はp30参照



手続き

「傷病手当金請求書」

〔申請書・届書〕に記載してある医師の意見の証明を受ける。
賃金台帳(写し)・勤務表(写し)を添付する。

会社経由で
健保組合へ



出産したとき

正常な出産は「病気」とみなされず、健康保険の対象にはなりません。被保険者や被扶養者が出産したときは、出産費用に充てるための一時金が支給されます（出産育児一時金・家族出産育児一時金）。

※帝王切開は、「病気」扱いとなり、健康保険の対象になるほか、出産育児一時金も支給されます。

出産したとき（出産育児一時金・家族出産育児一時金）

支給対象

- 妊娠4ヵ月以降（85日以後）の出産、死産、流産、人工妊娠中絶を問わず支給対象。

支給額

- 産科医療補償制度に加入の医療機関等における在胎週数22週以降の出産（死産も含む）の場合
…1児につき420,000円
- 上記以外の出産の場合…1児につき408,000円

支給方法

- 支給方法は、以下の3つの方法があります。以下の①または②の制度を利用した場合は、出産育児一時金（家族出産育児一時金）が健保組合から医療機関等に直接支払われ、出産費用の支払いに充てられます。この制度を利用することにより、退院時に多額の出産費用を準備する負担が軽減できます。

①②どちらの制度を用いているかは医療機関に確認してください。

①直接支払制度（国保連・支払基金経由）

医療機関等と被保険者が、出産育児一時金等に支給申請および受け取りにかかる代理契約を結ぶことによって、医療機関等が被保険者に代わり、出産育児一時金等の支給申請および受け取りを支払い機関を経由して行う制度。（被保険者が退院までに医療機関へ手続きする）

②受取代理制度

医療機関等と被保険者との合意にもとづき、医療機関等が被保険者に代わり、健保組合から出産育児一時金を受け取ります。この場合、被保険者は医療機関等を受取代理人として、事前（出産予定日の2ヵ月前以降）に健保組合に支給申請する必要があります。

③上記いずれの制度も利用せず、健保組合から直接受け取る

被保険者が出産後に保険者に支給申請し、出産育児一時金が保険者から被保険者に直接支払われます。この場合は、退院時に医療機関等の窓口において、自身で出産費用を全額支払うこととなります。



<健康保険組合から直接受け取る場合>

「出産育児一時金請求書」
 [請求書に記載してある医療機関の証明を受ける。]
 +
 産科医療補償制度に加入している医療機関等で出産した場合は、その旨のスタンプが押印されている領収書（請求書）の写し
 +
 直接支払制度に関する合意文書の写し

会社経由で健保組合へ



出産のため仕事を休んだとき

被保険者が出産のため仕事を休み給与がもらえないときは、生活費の補助として出産手当金が支給されます。

被保険者が出産のため仕事を休んだとき

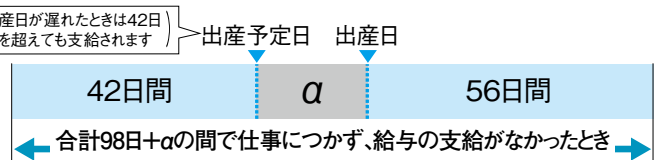
出産手当金…休業1日につき標準報酬日額(直近1年間の平均)の3分の2相当額

● 出産で仕事を休み給与の支払いがないときは、出産日(出産予定日)以前42日間(多胎妊娠は98日。出産日が予定日より遅れたときは42日、98日とも超えてもよい)、出産日の翌日から56日間の間で、仕事につけなかった、1日あたり標準報酬日額(直近1年間の平均)の3分の2相当額が支給。

● 給与が支給されていても出産手当金の支給額より少ないときは差額を支給。

妊娠4ヵ月(85日)以降であれば、死産・流産・早産でも、出産育児一時金と同様に出産手当金も支給の対象。

(出産日が遅れたときは42日間を超えても支給されます)



手続き

「出産手当金請求書」

・請求書に記載してある事業主および医師または助産師の証明を受ける。

→ 会社が「労務に服さなかった期間とその期間の給与証明」をする

→ 会社経由で健保組合へ

産前産後休業・育児休業中は保険料免除

産前産後休業・育児休業期間中の健康保険料は、被保険者より事業主を通じての申出により免除(被保険者・事業主とも)されます。

■令和4年10月から、育児休業中の保険料免除要件が変わります

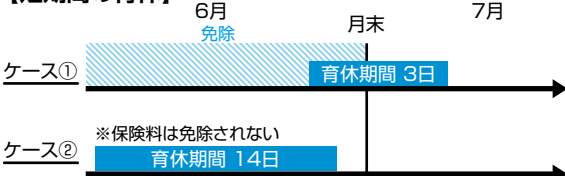
【現行制度】

育児中については、月末時点で育休を取得している場合に、当月の保険料が免除されます(短期間の育休であっても、月末をまたぐと保険料免除の対象になる)。

【長期間の育休】



【短期間の育休】



(2) 賞与月の月末時点で育休を取得していると、賞与の支払を受けている場合でも、賞与保険料が免除されます。

【令和4年10月から】

育休開始日の属する月については、その月の末日が育休期間中である場合に加えて、その月中に2週間以上育休を取得した場合にも保険料が免除されます。

【長期間の育休】(変更なし)



【短期間の育休】



賞与保険料については、1ヵ月超の育休取得者に限り、免除対象となります。

産前産後休業・育児休業終了時の標準報酬月額改定

●産前産後休業・育児休業等終了時改定とは

被保険者が、産前産後休業および育児休業等期間を終了し職場に復帰した際に、時間短縮や所定外労働をしないことで、報酬が休業前と比べて変動することがあります。このような場合に、標準報酬月額の改定を申し出ることができます。

改定対象となる人

「産前産後休業終了時改定」は産前産後休業が終了する被保険者が、「育児休業等終了時改定」は育児休業終了時に3歳未満の子を養育している被保険者が、休業終了時に受ける報酬に変動があった場合、被保険者の申し出により事業主を経由して届け出るものです。

被保険者が、次の⑦、①のいずれにも該当した場合に、改定の対象となります。

⑦ 従前の標準報酬月額と改定後の標準報酬月額※に1等級以上の差が生じるとき。

※標準報酬月額は、休業終了日の翌日の属する月以後3ヵ月分の報酬の平均額に基づき算出します。

① 休業終了日の翌日の属する月以後3ヵ月後のうち、少なくとも1月における「報酬の支払の基礎となる日数」が17日以上※であること。

※短時間就労者（パートタイマー）については、3ヵ月のいずれも17日未満の場合は、15日以上17日未満の月の平均によって算定します。

また、特定適用事業所等に勤務する短時間労働者の支払基礎日数は11日以上です。



被保険者の場合

被保険者が死亡して家族が埋葬をしたときは埋葬料、被保険者に家族がなく友人などが埋葬を行ったときは埋葬料の範囲内で埋葬費が支給されます。



埋葬料（費）…5万円



「埋葬料（費）請求書」
+
死亡診断書または埋葬許可書



会社経由で
健保組合へ



●労災で死亡したとき

業務上・通勤途上で死亡したときは、労災保険から遺族（補償）年金・一時金、葬祭料（葬祭給付）が支給されます。健康保険からの埋葬料（費）は支給されません。

資格喪失後の
給付は
p30 参照

被扶養者の場合

被扶養者が死亡したときは、家族埋葬料が支給されます。

家族埋葬料…5万円

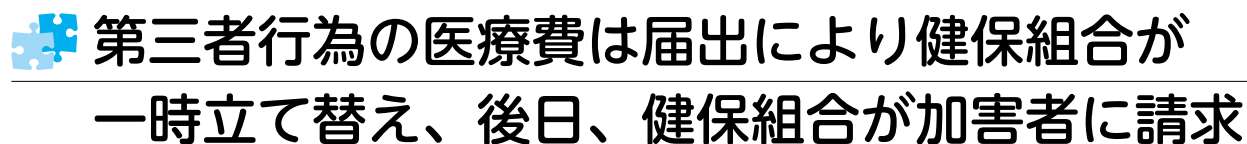


「埋葬料（費）請求書」
+
死亡診断書または埋葬許可書
※請求書の注意を参照



会社経由で
健保組合へ

※生まれた子どもがすぐ死亡したときも家族埋葬料が支給されます。ただし、死産の場合は、支給されません。



手続き

- ・事故証明書
- ・事故発生状況報告書
- ・念書、誓約書

会社経由で
健保組合へ

工事現場を
通ったとき
落下物によって
ケガをした

など

事故にあい健康保険を使用するときは、すぐに必ず健保組合へ報告を

交通事故にあったときは、速やかに次の順番で報告してください。

警察→保険会社→健保組合

警察の事故証明をもらわないと保険がおりなかったり、健保組合の給付が受けられないことがあります。また加害者とのトラブルが生じることもありますので、必ず警察へ届け出てください。

加害者と示談をする前に健保組合へご相談を

示談成立後に予定よりも治療が長引いたり、長期にわたる治療が必要になったときなど示談内容によっては、健康保険で治療できる場合と治療できない場合が生じてきます。したがって、示談前に健保組合へご相談ください。

また、勝手に加害者と示談することのないようにお願いします。



退職後の給付

健康保険の被保険者資格は、退職日の翌日に失いますが、引き続き給付を受けられるものがあります。

退職したときに 傷病手当金を 受けていた

資格喪失日の前日まで引き続き1年以上被保険者であった人に支給されます。

傷病手当金

…該当日、1日につき標準報酬日額（直近1年間の平均）の3分の2相当額

支給要件：退職時に傷病手当金を受けていること
受ける権利を有していること

支給期間：手当金の支給が始まった日から通算して1年6ヵ月分



「傷病手当金請求書」
請求書に記載してある療養担当
医師の意見の証明を受ける。



直接 健保組合へ

退職したときに 出産手当金を 受けていた

資格喪失日の前日まで引き続き1年以上被保険者であった人に支給されます。

出産手当金

…該当日、1日につき標準報酬日額（直近1年間の平均）の3分の2相当額

支給要件：退職時に出産手当金を受けていること
受ける権利を有していること

支給期間：受給期間満了日まで（p27参照）



「出産手当金請求書」
請求書に記載してある医師
または助産師の証明を受ける。



直接 健保組合へ

退職後本人が 出産した

資格喪失日の前日まで引き続き1年以上被保険者であった人に支給されます。

出産育児一時金

…1児につき42万円

※産科医療補償制度に加入していない医療機関等で出産した場合または在胎週数 22 週末満の分娩の場合は 40 万 8 千円です。

支給要件：被保険者が退職後6ヵ月以内に出産した



「出産育児一時金請求書」
請求書に記載してある
医療機関の証明を受ける。



直接 健保組合へ

資格		被保険者出産育児一時金	家族出産育児一時金	請求先
A	退職前の被保険者として	請求できる	—	健保組合へ
B	退職後の被扶養者として	—	請求できる	夫の会社の健保組合など

※夫の扶養家族に入る前に被保険者（本人）としての期間が1年以上ある場合、左表のAまたはBのどちらかを選択しなければなりません。

退職者本人が 死亡した

埋葬料（費）

…5万円

支給要件：下記のいずれかに該当した場合、支給されます。

- ①退職後3ヵ月以内に死亡
- ②退職後、傷病手当金や出産手当金を受けているときに死亡
- ③上記②の給付を受けなくなってから3ヵ月以内に死亡



「埋葬料（費）請求書」
+
死亡診断書または
埋葬許可書（写可）



直接 健保組合へ



任意継続被保険者制度

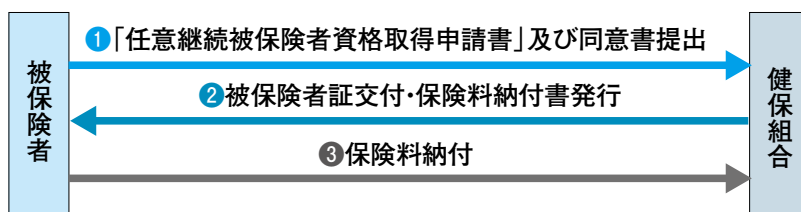


被保険者期間が2ヵ月以上ある場合、退職後20日以内に手続きすれば、引き続き2年間を限度に被保険者になることができます。任意加入した場合、これまでは自己都合による脱退はできませんでしたが、令和4年1月から、健康保険組合へ届出を行えば、受理日の属する月の翌月1日に資格喪失できるようになりました。保険料は従来の会社負担分も含め全額自己負担となり、支払い方法は、一括・半期・毎月のいずれかになります。毎月払いは、毎月10日までに納付します。保険料を納付期限内に納めないと、その翌日に資格を失います。

給付内容

任意継続被保険者・被扶養者とも、一般の被保険者・被扶養者と同じ給付・健康診断が受けられます。ただし、傷病手当金、出産手当金の支給は受けられません。退職時に傷病手当金、出産手当金の継続給付の受給要件を満たしている場合は、資格喪失後の継続給付として受給することになります。

申請・保険料納付手続き



手続き

- 「任意継続被保険者資格取得申請書」
- 同意書



会社経由または郵送で健保組合へ

資格の喪失

次のいずれかに該当したときは、任意継続被保険者の資格を失います。

1. 2年を経過したとき(期間満了)
2. 死亡したとき
3. 保険料納付期日までに保険料を納付しないとき
4. 就職し、他の医療保険の被保険者となったとき
5. 船員保険の被保険者となったとき
6. 75歳になったとき
7. 資格喪失の届出を行い、受理されたとき



医療費のお知らせ

皆さんは、どれくらいの医療費がかかっているかご存知ですか？医療機関の窓口で支払う医療費は、全体の1～3割で、残りは健保組合が負担しています。

当組合では、皆さんが支払った医療費や、健保組合が負担した給付金などをお知らせしています。「医療費のお知らせ」は毎月、健康マイポータルに掲載します。「保険給付金支給通知」は給付のつど、通知します。医療機関の窓口でもらった領収証・明細書と照らし合わせて、チェックしましょう。

〇〇〇〇〇株式会社
〇〇〇〇様

令和2年1月23日

令和1年8月～令和1年10月 医療費のお知らせ

事業所 〇〇〇〇株式会社
所属 〇〇〇〇

被保険者番号 氏名 性別
〇〇〇 〇〇〇〇 〇

対象者名 医療機関名	診療年月 と期間	診療区分 または給付種別	日数	医療費 支払額	自己負担 額	自己負担 割合	自己負担 上限額
〇〇〇〇 〇〇〇〇	21.08	本人外来	1	4,350	270	6.2%	1,305
〇〇〇〇 〇〇〇〇	21.08	調剤本人	1	42,000	2,604	6.2%	1,305

2019 年度 08 月分

被保険者番号	氏名
〇〇〇〇	〇〇〇〇

医療費明細書
MBK 連合健康保険組合
101-0048 東京都千代田区神田神田2丁目8番1号
PMO神田司理 24-887
TEL 03-5297-1712 FAX 03-5297-1715

対象者名 医療機関名	対象者名 医療機関名	診療区分 給付種別	日数	医療費総額 入院費代	健康費総額 公費負担額	自己負担 費負担額	法定給付額 付加給付額	合計給付額 支払目	備考
〇〇〇〇 〇〇〇〇	2019.08	本人通院	1	4,350	3,045	1,305			
〇〇〇〇 〇〇〇〇	2019.08	本人調剤	1	2,680	1,876	804			
〇〇〇〇調剤薬局	2019.08	本人調剤	1	7,030	4,921	2,109			
合計									

備考

この決定に對し不服がある場合は、通知を受けた日の翌日から60日以内に社会保険審査会（地方厚生（支）局内）へ審査請求ができます。また、その決定に不服がある時は、決定の翌日から起算して60日以内に社会保険審査会（厚生労働省庁内）に再審査請求ができます。

なお、この決定の通知のうえは、裁決の通知を受けた日の翌日から6か月以内に、健康保険組合を被告として提訴できます（社会保険審判法）。裁決の日から1年を経過する場合は裁決がないとき等正当な理由がある時は、裁決を経なくても提訴できます。ただし、

 ジェネリック医薬品利用促進のお知らせ(通知書)

当組合では、「ジェネリック医薬品利用促進のお知らせ（通知書）」を年2回通知しています。これは、被保険者と被扶養者のうち、ジェネリック医薬品に切り替えた場合に、薬代の自己負担軽減が見込まれる方を対象とした案内通知です。

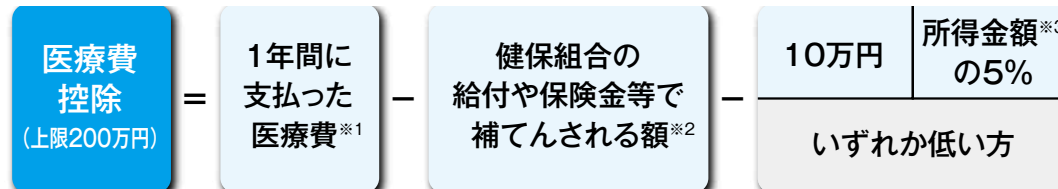
皆さんの自己負担額が軽くなるとともに、健保組合の財政の健全化にもつながりますので、ジェネリック医薬品のご利用をご検討ください。

[illegible]



医療費控除

1年間(1月1日～12月31日)に支払った医療費の合計が10万円または所得金額の5%を超えた場合、所得税の確定申告をすると、その超えた分が課税対象から控除され、その分税金の一部が戻ってきます。出産や入院をした年や、家族の介護費用を負担しているケースなどが当てはまります。



- ※1 本人と扶養家族の医療費だけでなく、生計を一にする親族の分についても、申告者本人が支払っていれば、ここに含めることができます。
- ※2 健保組合の給付である「高額療養費」「出産育児一時金」や生命保険契約などで支給される入院費給付金など。「傷病手当金」「出産手当金」はここに含める必要はありません。
- ※3 給与(給料・賞与)の他に配当収入などがある場合は、それらの合計額となります。

医療費控除の対象となるもの

医師、歯科医師などに支払った治療費、出産費用、入院費、通院や医師往診のための交通費、送迎費(ただし、症状が重いとき)、あんま、はり、きゅうの施術代。義手、義足、松葉杖、義歯代。特定保健指導のうち一定の基準に該当する人が支払う自己負担金など。

医療費控除を受けるための手続き

時期 2月16日～3月15日

※曜日まわりにより変更されることがあります。
※医療費控除については1月から申告書を提出できます。

必要なもの: 源泉徴収票・医療費を証明する領収書(レシートでも可)等・領収書のない通院交通費などは日付、金額、経路などを書いたメモ(家計簿)・印鑑・確定申告書(用紙は税務署にあります)

当組合の医療費通知データを確定申告に利用できます

確定申告をして医療費控除を受ける際は、「医療費控除の明細書」を提出することにより、領収書の提出が不要になります。

当組合では、ホームページから医療費通知データをダウンロードできるようになっており、このデータをe-Taxにアップロードすることで、医療費控除の明細書を簡単に作成することができます。

軽いカゼなら
市販の薬で
治す手も

セルフメディケーション税制のご案内

市販薬の購入費用について所得控除を受けることができる「セルフメディケーション税制」をご存知ですか? 特定の成分を含んだOTC医薬品(薬局・薬店・ドラッグストアなどで市販される医薬品)の年間購入額が合計12,000円を超えたとき、その超えた部分の金額が所得控除の対象となる制度です。上限金額は88,000円で、生計を一にしている家族の分も含まれます。対象となるOTC医薬品など、詳細は厚生労働省のホームページをご参照ください。

お問い合わせは税務署・税務相談室へ

国税庁ホームページ
<http://www.nta.go.jp/index.htm>



介護保険



介護保険は、高齢社会を迎え、お年寄りの介護を社会全体で支え合う制度です。

健保組合は市区町村に代わって保険料を徴収

健保組合は、介護保険の対象者となる40歳以上65歳未満の被保険者の保険料を徴収し、介護納付金として社会保険診療報酬支払基金へ納めています。65歳以上の人の保険料は市区町村が徴収しています。

介護保険に加入する人

- 40歳以上の人加入し、保険料を支払います
- 40～64歳までの加入者は「第2号被保険者」になります
- 65歳以上の加入者は「第1号被保険者」になります

※第1号被保険者と第2号被保険者の方では、保険料額や、その徴収方法、介護サービスの内容が異なります。

第2号被保険者の資格取得日と資格喪失日

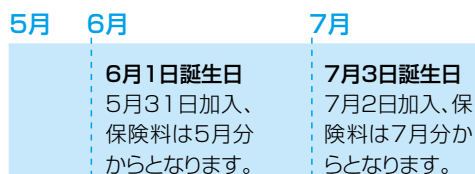
40～64歳



第2号被保険者

取得日 40歳の誕生日の前日から加入
(保険料は取得日の月から)

喪失日 65歳の誕生日の前日に資格を失う



第1号被保険者の資格取得日

65歳以上



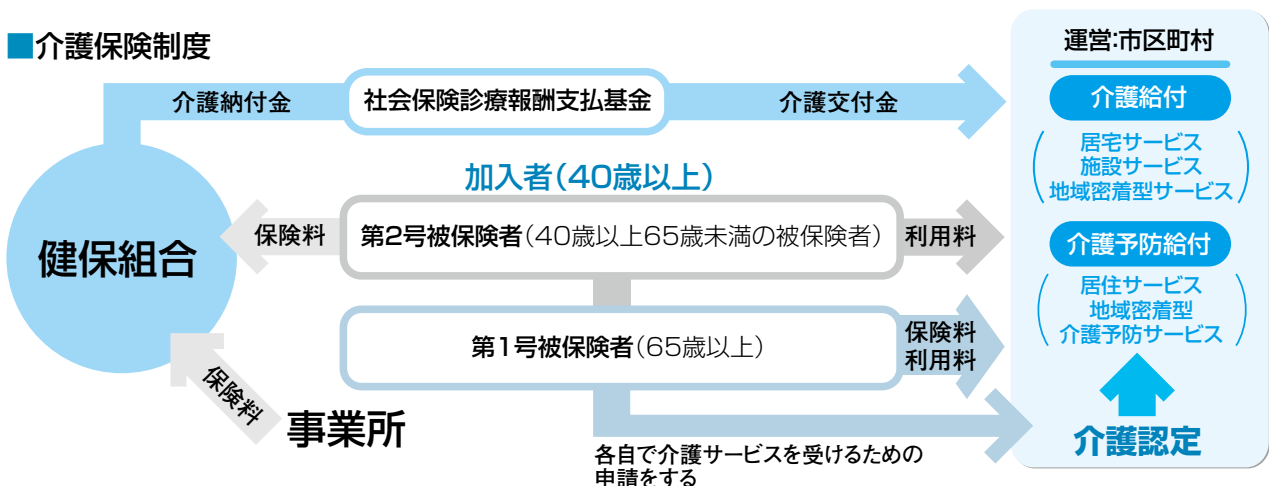
第1号被保険者

取得日

第2号被保険者としての資格を失った同日に第1号被保険者になる

第2号被保険者を扶養する40歳未満ならびに65歳以上の被保険者については、「特定被保険者」といい、保険料を支払います。40歳未満の特定被保険者は、介護保険料を納めますが、介護保険の対象にはなりません。

介護保険制度



介護サービスを利用できる要件

サービスを受けるためには次のような要件を満たしている必要があります。



第2号被保険者（40～64歳）

初老期の認知症、脳血管障害など、主に老化にともなう病気（特定疾病）によって介護が必要となったとき。（※下記参照）

介護保険からサービスが受けられる病気

- | | | |
|--------------|------------|------------|
| ・筋萎縮性側索硬化症 | ・脊髓小脳変性症 | ・糖尿病性神経障害、 |
| ・骨折をともなう骨粗鬆症 | ・早老症 | 糖尿病性腎症および |
| ・初老期における認知症 | ・進行性核上性麻痺、 | 糖尿病性網膜症 |
| ・脊柱管狭窄症 | 大脳皮質基底核変性症 | ・両側の膝関節または |
| ・脳血管疾患 | 及びパーキンソン病 | 股関節に著しい変形を |
| ・閉塞性動脈硬化症 | ・慢性関節リウマチ | ともなう変形性関節症 |
| ・後縦靱帯骨化症 | ・慢性閉塞性肺疾患 | ・がん末期 |
| ・多系統萎縮症 | | |

第1号被保険者（65歳以上）

寝たきり、認知症などで常に介護を必要とするとき。または、常時の介護は必要ないが、家事や身支度など、毎日の生活に支援が必要なとき。

利用の仕方

①本人や家族が市区町村へ要介護認定の申請をします。

要介護認定は、訪問調査や主治医の意見書などから介護が必要かどうか、また、サービスの程度を7段階に分けて判定します。

②要介護認定を受けたら、「在宅サービス」か「施設サービス」かを選択します。

自己負担額

①利用料の1割。ただし、65歳以上の方（第1号被保険者）のうち、一定以上所得者（合計所得額が160万円以上等）は2割。

②施設に入った場合は居住費や食事代（上限あり）や日用品代。

③その他、早朝・夜間・深夜・送迎などの保険外のサービス料。



高齢者医療制度



75歳以上の人（一定の障がいのある場合は65歳以上の人）は、健康保険組合を脱退し、後期高齢者医療制度の被保険者になります。健康保険組合は、後期高齢者の医療費の財源として後期高齢者医療制度へ支援金を負担します。

また、65～74歳の方は、前期高齢者として継続して健康保険組合に加入しますが、健康保険組合は前期高齢者の医療費の財源として前期高齢者医療制度へ納付金を負担します。

後期高齢者医療制度

●保険証の交付

後期高齢者医療制度は、都道府県単位の後期高齢者医療広域連合が主体となって運営している独立した制度で、被保険者には広域連合から保険証が交付されます。

後期高齢者医療制度の保険証が交付されましたら、今まで使用していた保険証を会社を経由して健保組合に返還してください。

●保険料と自己負担

被保険者は、所得に応じた保険料を負担します。年金額が15,000円以上の人は原則として年金から天引きになります。

医療費の自己負担は1割（現役並み所得者は3割）です。

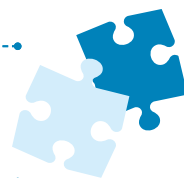
前期高齢者の医療費（詳細については市区町村役場に問い合わせください）

65～74歳の前期高齢者は、国民健康保険におよそ8割の人が加入しています。この偏在による医療費の不均衡を調整するため、前期高齢者の加入率によって負担を調整するしくみになっており、全国平均の前期高齢者加入率より低い健保組合などは納付金を納めます（加入率が高い国民健康保険は交付金を受けます）。





けんぽINFOMATION



組合議員就退任の報告（敬称略）

●退任について

次の方が退任されました。

- ・選定議員 遊佐 千穂
三井物産インシュアランス株式会社
- ・選定監事 小田和 悟
MNインターファッション株式会社

●就任について

新たに次の方が就任されました。

- ・選定議員 遊佐 千穂
三井物産インシュアランス・ホールディングス株式会社
- ・選定監事 遊佐 千穂
三井物産インシュアランス・ホールディングス株式会社

理事会・組合会の報告

- ・第256回 理事会（WEB会議システム開催）（令和4年1月21日開催）
- ・第257回 理事会（WEB会議システム開催）（令和4年2月22日開催）
- ・第115回 組合会（WEB会議システム開催）（令和4年2月22日開催）

公告事項

●事業所の加入に関すること

三井物産インシュアランス・ホールディングス株式会社	東京都千代田区	令和3年10月1日
株式会社イノシア	東京都千代田区	令和3年12月1日
株式会社ウェルタス	東京都千代田区	令和3年12月1日
クロスセンシング株式会社	東京都世田谷区	令和4年1月5日
株式会社ドットミー	東京都千代田区	令和4年1月1日

●事業所の名称変更に関すること

MNインターファッション株式会社	東京都港区	令和4年1月1日
------------------	-------	----------

●事業所の所在地変更に関すること

リテールデジタルソリューションズ株式会社	東京都港区	令和3年6月28日
三井食品株式会社	東京都港区	令和3年7月26日
物産ロジスティクスソリューションズ株式会社	東京都港区	令和3年9月27日

●収入支出予算・決算に関すること

令和4年度収入支出予算について

●標準報酬月額に関すること

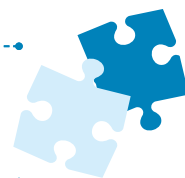
令和4年度任意継続被保険者の標準報酬月額について（上限320,000円）

●組合規約・規程に関すること

（新設）	【規程】生活習慣病健診利用規程、人間ドック利用規程、婦人健診利用規程、特定健康診査等利用規程
（変更）	【規約】第35条 常務理事及びその職務、第43条 標準報酬月額の算定
	【規程】個人情報保護管理規程、健康増進事業規程、会計事務取扱規程、財産管理規程、システム等運用管理規程
	【内部規程】財産保有及び管理における取扱い内規、組合グループ保険取扱内規
（廃止）	【規程】生活習慣病健診利用規程、人間ドック利用規程、婦人健診利用規程



保健事業のご案内



令和4年4月から一部事業の内容が変わりました

- ★健康増進事業のコンテンツが健康経営支援アプリ「& Well」に変わりました。
- ★「みんなの家庭の医学」のアプリ利用ができるようになりました。
- ★機関誌「スマイル」の発行が廃止となりました。
- ★電話・WEB健康相談事業が廃止となりました。
- ★WEBコンテンツ「みんなの健康ライブラリー」が廃止となりました。

健康情報の提供

- 健康保険ガイドの配布【事業所単位希望制】
- 育児書の配布【加入者資格を有し第一子を出産予定(妊娠9ヶ月目:32週以降の出産予定者)もしくは出産した女性被保険者・被扶養者】
- ジェネリック医薬品希望シールの配布
- 適正受診通知 ジェネリック医薬品利用促進の通知、頻回受診・多剤処方通知
- 重症化予防対策事業 情報提供通知の配布
- 情報提供ツール「健康マイポータル」の利用

生活改善のきっかけづくり

- 健康増進事業 ●禁煙補助事業

疾病予防のために

- 「介護・健康教室」の開催および参加費用補助
- インフルエンザ予防接種費用補助(10月15日～12月15日接種分)
- 重症化予防対策事業 口腔ケア(35歳以上)
- 重症化予防対策 生活習慣病受診サポート
- 郵送健診(40歳以上被扶養者で健診未受診者)

保養所

- ラフォーレ倶楽部
- 星野リゾート



健康保険組合の事業運営における業務委託について

当組合では、組合の事業運営に係る一部を外部業者に委託し個人情報を提供しております。その業務の範囲・内容により必要に応じ、目的外利用の禁止・第三者提供の禁止・必要なセキュリティレベルの確保・事前了承のない再委託の禁止等を盛り込んだ業務委託契約を締結した上で業務を委託しております。

■主な個人情報処理業務の委託業務内容および委託先

委託業務内容	委託先
育児書の配布	株式会社法研
健診結果のデータエントリー業務	株式会社エヌシーアール社会保険サービス
データエントリー業務およびその他付随する業務	株式会社東計電算
介護・健康教室の開催	財団法人総合健康推進財団
巡回レディース健診	一般財団法人 全国健康増進協議会
重症化予防事業 口腔ケア	株式会社 ai-health
重症化予防事業 受診勧奨事業	ティーベック株式会社
重症化予防事業 情報提供事業	株式会社エスシーシー
レセプト点検・柔道整復療養費支給申請書の点検 ジェネリック医薬品利用促進・適正受診の通知作成	株式会社オックス

個人情報処理業務の委託先については、当組合ホームページにも掲載しておりますのでご確認ください。

「インフルエンザ予防接種」補助制度のご案内

～令和4年10月15日から12月15日接種分の補助が受けられます～

- ★補助対象者：予防接種日に資格のある被保険者・被扶養者（任意継続者を含む）
- ★対象期間：令和4年10月15日（土）～令和4年12月15日（木）接種分
- ★実施機関：任意の医療機関（国内での接種に限る）
- ★補助額：1名1回に限り2,000円を上限とする。ただし、乳幼児等で分割して接種した場合は合算した額。なお、別途自治体等で助成を受けた場合は、その額を差し引いた額を申請。

▼ 申請手順

- 1 接種希望者は医療機関へ直接申し込む。
- 2 医療機関の指示に従い接種を受け、窓口で予防接種費用全額を支払い、領収書をもらう。
- 3 インフルエンザ予防接種補助金請求書に領収書原本を貼付のうえ、事業所経由で当組合に提出。
※すべての記入事項に漏れがないよう注意。（任意継続の方は当組合へ直接郵送。）
- 4 当組合より事業所あて補助金を支給（事業所より被保険者へ支払われます）。

補助金請求書 当組合ホームページよりダウンロードしてご使用ください。

提出期限 令和5年1月13日（金）（組合必着）。※提出期限を1日でも過ぎると不支給となります。

注意！

補助金請求書に貼付する領収書は接種者1名につき1枚、①から⑤すべての記載が必要です。1つでも記載が漏れている場合は、受付できませんのでご注意ください（書類を返却させていただきます）。

- ① 予防接種医療機関名
- ② 接種者氏名
- ③ 接種日（診療日）… 接種日と領収日が同日でない場合があるので領収日は不可。
- ④ 金額 …………… 家族で合算したものは不可。
- ⑤ 但し書き …………… 「インフルエンザ予防接種代」である旨明記されていること

領 収 証	
健康 太郎 殿 ……②	
金額	3,600円 ……④
接種日：令和4年11月15日 ……③	
インフルエンザ予防接種代として ……⑤	
健康保険組合病院 ……①	
院長 健保 花子	

※領収書原本は返却いたしません。

直接契約医療機関での接種をオススメします！

東京および一部地域の当組合直接契約医療機関を利用すると、補助金額を差し引いた残額で接種できるようになります。お近くの契約医療機関がありましたらぜひご利用ください。

なお、契約医療機関、料金、利用方法等の詳細は当組合ホームページでご確認ください。

注意点

※直接契約医療機関を利用した方は、補助金請求書による補助金の重複請求はできません。

※利用時には必ず委任状（当組合ホームページからダウンロード）の提出が必要です。



相談窓口のご案内



メンタルヘルスのご相談

「こころの耳」(厚生労働省)

<http://kokoro.mhlw.go.jp>



こころの耳電話相談

0120-565-455

(フリーダイヤル・無料で相談可能)

月曜・火曜 17:00～22:00

土曜・日曜 10:00～16:00

(祝日・年末年始はのぞく)

※LINE、メールでの相談もできます。

その他、東京都福祉保健局、各都道府県の精神保健福祉センター等にも相談窓口があります。

受診等の判断・応急手当に関するご相談

一般救急電話相談

#7119 (相談料は無料、通話料は利用者負担)

急な病気やけがに関して相談員(看護師)に医療機関を受診すべきかどうかのアドバイスを受けられます。

こども医療電話相談事業

#8000 (相談料は無料、通話料は利用者負担)

全国同一の短縮番号#8000をプッシュすることでお住まいの都道府県の窓口に自動的につながります。小児科医師・看護師からお子さんの症状に応じた適切な対処の仕方や受診する病院などのアドバイスが受けられます。

医療機関案内「ひまわり」(東京都)

03-5272-0303

東京都内の医療機関を対象に、お問い合わせ時間に診療を行っている医療機関を音声・FAXでご案内します(FAXでの案内は、FAX機能付き電話機に対応)。

▼下記URLより、PC・スマートフォンでも検索できます

<https://www.himawari.metro.tokyo.jp/qq13/qqport/tomintop/>



各都道府県や市町村、保健所・保健センターなどに同様の相談窓口があります。ホームページや地域の新聞・回覧などでご確認ください。

健康経営支援サービス

「&well」アプリであなたの健康活動をサポートします!

&well



&wellが提供するコンテンツで健康への意識・行動が変わる

自分のカラダを知る

— 自分ログ・歩数ログ —

アプリで自分の健康習慣を記録・管理できます。

健康を深く知る

— クイズ・コラム —

クイズ「ウェル知」や充実した健康コラムで自然に健康リテラシーが身につきます。

オンラインで手軽に学べる

— 動画コンテンツ —

健康に関して、気軽に学べ、体験できるコンテンツを、毎週動画で配信します。

健康になって自分へのご褒美

— &wellポイント —

日々の健康活動で獲得できる「&wellポイント」を貯めると様々な豪華ギフトと交換できます。

楽しんで健康になる

— &wellフェスタ —

年に数回開催。いろいろな健康テーマを体験できる大規模イベント。家族やみんなと、たのしく参加。

チームでコミュニケーション

— ウォーキング対抗戦 —

チーム対抗で平均歩数を競う人気イベント。入賞者には豪華景品も。

その他にも多くのイベントやコンテンツを提供



- 利用できる方
…被保険者のみ (任意継続被保険者除く)
- 利用できる機種
…iPhone・Android
※タブレット (iPad等) でのご利用はできません

申込から利用開始までの流れ

1 『健康マイポータル』の申請書メニューからお申込みください。



2 後日、所属の事業所を經由してアプリのQRコードおよびID(登録アカウント)と仮パスワード等をご案内いたします。



3 アプリをダウンロードし、案内に沿ってパスワード設定すると利用開始となります。



三井不動産「&well」パンフレットの画像を使用しています



健康診断のご案内



令和4年4月から一部運用が変わりました

- 胃部内視鏡検査の費用が全額費用補助となります。ただし、契約健診機関によっては、胃部X線から内視鏡へ変更できない場合がございますので、必ず契約健診機関情報をご確認ください。
- 利用通知書が廃止となりました。

健診種別	変更前	変更後
婦人健診	骨密度検査 (40歳以上希望者) 実施	廃止
生活習慣病健診・ 婦人健診	二次検査の費用を原則全額補助	廃止・保険診療扱いに変更
生活習慣病健診	被扶養者および任意継続被保険者の利用者 一部負担金は、組合へ事前振込	契約健診機関支払に変更
	肝炎検査 (35歳) および骨密度検査 (40歳 以上女性希望者) 実施	廃止
	被扶養者利用者一部負担額は、40歳以上は 無料	35歳以上を無料に変更
	35歳から39歳の任意継続被保険者利用者 一部負担額4,000円	7,000円に変更



各種健康診断の補助と利用者一部負担額

年度1回に限り各種健診の補助をいたします。特定保健指導は、健診受診後に該当者となった方へ実施いただきます。

なお、利用者負担額は、契約健診機関へお支払いいただきます。(生活習慣病健診の被保険者除く)

種類	受診の対象	年齢	利用者負担額
日帰りドック	被保険者・被扶養者	40歳以上	20,000円
婦人健診	女性被保険者・被扶養者	74歳以下	施設型: 7,000円
			巡回型: 5,000円
生活習慣病健診	被保険者	74歳以下	2,500円
	任意継続被保険者	35歳以上	7,000円
		34歳以下	4,000円
	被扶養者 (任意継続被扶養者含む)	35歳以上	無料
		34歳以下	4,000円
特定健診	被扶養者 (任意継続被扶養者含む) 任意継続被保険者	40歳以上	無料
特定保健指導	被保険者・被扶養者 (基準対象となった者)	40歳以上	無料



各種健康診断の申込方法

当組合ホームページの『健康マイポータル』からログインし、人間ドック（契約）・人間ドック（契約外）・婦人健診・特定健診（40～74歳の被扶養者および任意継続被保険者のみ対象）に加えて、令和4年度より「**生活習慣病健診**」もお申込みできるようになりました。

被保険者で『健康マイポータル』のご利用ができない方は、所属の事業所を経由してお申込みをすることができますので、必ず事業所事務担当者の方へお申し出ください。

被扶養者および任意継続被保険者で『健康マイポータル』のご利用ができない方は、従来通りFAXでのお申込みができますので当組合ホームページから利用申込書をダウンロードしてご利用ください。

被扶養者で巡回レディース健診をご利用いただく方は、『健康マイポータル』ではなく一般財団法人全国健康増進協議会の専用ホームページもしくは専用用紙でお申込みください。

注意事項

- ・医療機関への予約は従来通り、ご自身で行ってください。
- ・「特定健診」をお申込した場合は、受診券がPDFで発行されますので、必ず印刷して受診先の医療機関へお渡しください。
- ・受診先の変更や受診自体をキャンセルする場合は、『健康マイポータル』から「取り下げ」を行ってください。日程の変更となった場合は、『健康マイポータル』を変更する必要はありません。
- ・被扶養者および任意継続被保険者の方で「特定健診」をキャンセルする場合は、当組合へご連絡ください。
- ・事業所が取りまとめる健康診断については、Web申込みをする必要はありません。

健診にはこんなにメリットがある！

		毎年健診を受けている	健診を受けていないと…
健診費用		健保から補助あり ※対象年齢の被扶養者にも補助があります。	健康保険料を払っているのに健保の補助を利用していない
疾病予防		病気の芽を事前に知ることができるので、生活習慣を改善することにより、 将来の病気を予防できる	予防できる病気が予防できない
病気になったとき	医療費	早期発見により 最低限の費用 で済む	重症化してから発見されるため費用が高額
	身体的な負担	比較的軽く済む	手術や薬剤による影響で身体的負担大 ※完治が難しくなったり、治療の選択肢が限られることもある
	生活への影響	・働きながら治療も可能 ・短期入院で済む ・生活への影響は最低限	・休職、退職による収入ダウン ・長期入院 ・生活への影響大
将来の状況		家族みんなが健康	家族を失う、寝たきり、介護生活など

人間の考え方のクセが、受診行動にも関係している!?

職場で健診を受ける機会のある被保険者に比べ、被扶養者である奥様等の健診受診率はまだまだ低い状況にあります。健診の必要性を感じていても「面倒くさい」「時間がない、忙しい」「わたしは元気だから大丈夫」「何かあったら病院にいけばいい」「健診費用がもったいない」など、ついつい健診を避ける言い訳をしてしまう人は多いものです。

人間は自分の思い込みや主張に沿った情報を集めて、自己正当化しようとする傾向（確証バイアス）があり、理にかなった決定ができないことがあります。とくに今、元気（だと思っている）な人は、先々のことまで考えて健診を受けるというのは、イメージしにくいかもしれません。

しかし、人間は正しい情報（＝健診を受けるメリット）を得ることができれば、それに基づいて意思決定（＝健診を受ける）することができます。健診のメリットを十分受けるためにも、ぜひご家族を含めて毎年健診を受けることを習慣化してください。



「健康マイポータル」のご案内



当組合では、一人ひとりがご自身の健康情報を管理できる専用サイト「健康マイポータル」を開設しております。**ご利用いただく際は、当組合が発行した個人IDとパスワードが必要となります。**



主な機能

①医療費通知

入院などで高額な医療費がかかったとき、当組合から支給される「高額療養費」や「付加給付金」の金額がひと目で確認できるようになり、医療費控除の申請にも役立ちます。

②健診結果

経年でご自身の健診結果を見ることができます。「健診数値の変化」がひと目でわかります。

③ラフォーレ倶楽部

組合専用のラフォーレ倶楽部予約サイトとなっています。

④健診利用申込

人間ドック（契約）、人間ドック（契約外）、婦人健診、生活習慣病健診、特定健診*が申込みできます。

※40～74歳の被扶養者および任意継続被保険者のみ対象



健康マイポータル登録の注意事項

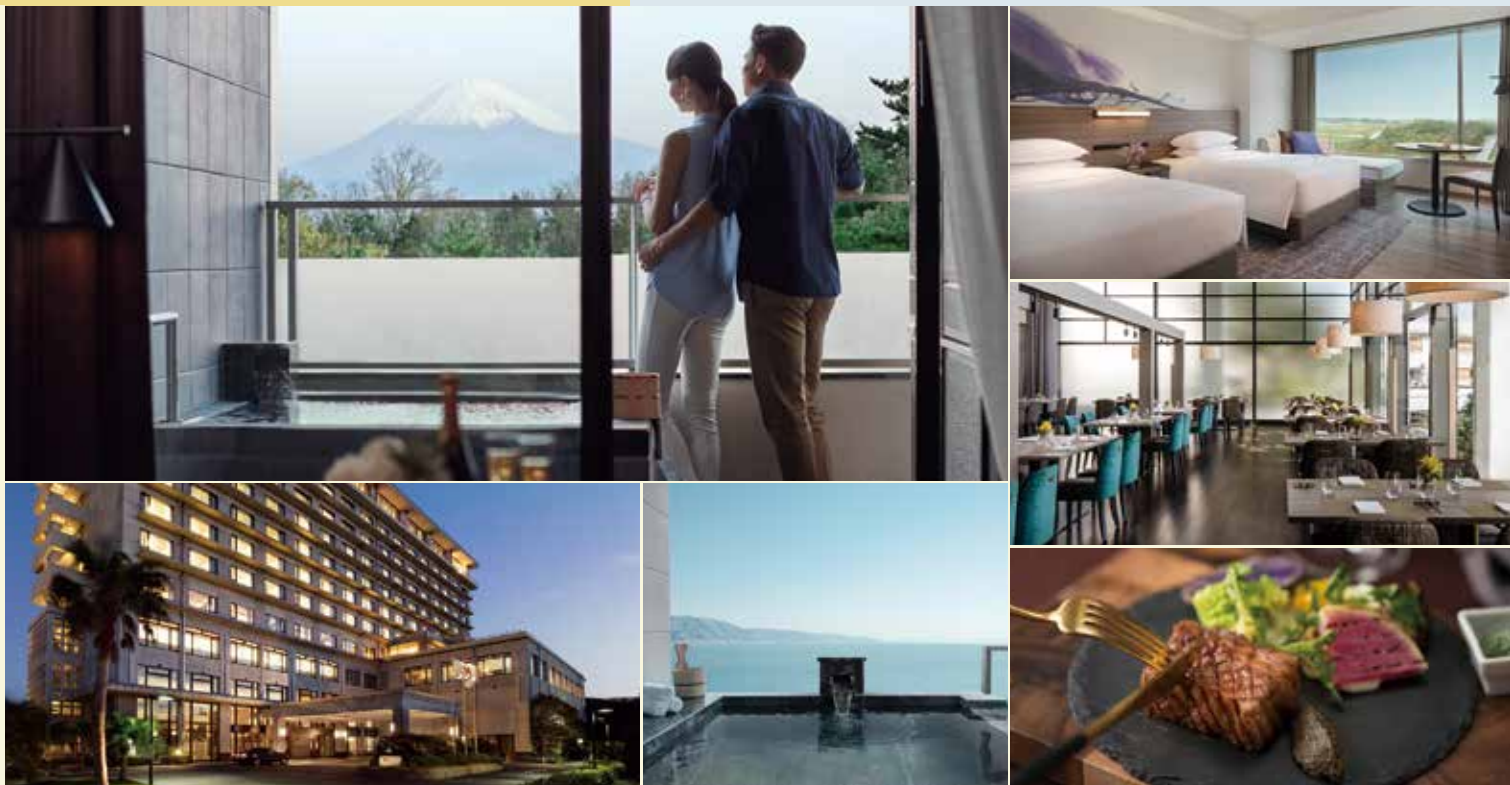
- 一度も登録したことがない方は、「新規利用登録」よりメールを送信してください。
- 加入者ごとに一つのメールアドレスが必要となります。
- ログイン画面の「ログインID、パスワードを忘れた方はこちら」よりパスワードの再発行ができるのは、既に登録済みの方となります。一度も登録したことがない方は当組合へ連絡をして再発行を行ってください。

契約保養施設のご案内

法人会員制倶楽部 ラフォーレ倶楽部

利用対象者

MBK連合健康保険組合へご加入の方
(同行者も会員料金でご利用いただけます。)



COURTYARD
BY MARRIOTT



外資系ブランドマリオットホテルを含む
ホテル・ゴルフ場が、一般料金よりおよそ

36~74%OFF

※割引率は施設・日程・お部屋タイプにより異なります。※割引対象は宿泊料金とゴルフプレイ料金です。

高リピート率を誇ります!

選ばれる理由ベスト3

1 宿泊だけの
気軽な滞在から
ご利用可能

素泊まり
4,000円/人~
(税サ込・入湯税別)

2 300室以上ある
温泉付客室で安心・
安全な滞在ができる

温泉付客室
素泊まり **7,000円/人~**
(税サ込・入湯税別)

3 愛犬と一緒に
泊まれる施設が
8施設60室以上ある

愛犬宿泊料
1頭につき **3,300円~**
(税込)

※宿泊料金は施設・日程・お部屋タイプにより異なります。

ご予約方法

ご予約は、4ヶ月前の月の1日 9:00から。(ゴールデンウィーク・夏季・年末年始は受付開始日が異なります。)

step

1

会員情報を確認

法人会員名:

**MBK連合
健康保険組合**

法人会員No: **20924**

step

2

各ホテル・ゴルフ場へ電話またはWEBサイトにて予約

【電話】利用日・利用人数などをお伝えください。(平日9:00~17:00の受付) ※年末年始休業

【WEB】ラフォーレ倶楽部WEBサイトへアクセス www.laforet.co.jp/mitsuibussanrengo/
「宿泊のご予約」より、ご希望のホテル・ご利用日などを選択して宿泊プランを検索し、ご予約ください。

※WEB予約には利用者登録が必要です。 法人会員No **20924** 法人パスワード **20924cc**



step

3

利用当日

ホテルフロントにて
予約代表者の
「健康保険証」を
ご提示ください。

おすすめプラン



富士マリオットホテル山中湖 【料金一例/平日泊1室2名様利用時】

温泉付プレミアムルーム ラフォーレ倶楽部会員料金 **おためし価格**
(一般料金例 13,431~25,229円) 1名様あたり **9,000円 → 8,100円**

【アプリ限定・室数限定】

ラフォーレ倶楽部会員料金より**10%OFF**のおためし価格

素泊まりおためしプラン

ラフォーレ倶楽部の対象ホテルを利用した事がない方向けに
お手軽にご利用いただける特別プランをご用意しました。
この機会におためし利用をしませんか?

対象ホテル **ラフォーレ倶楽部全10ホテル**

期間 **~2023/3/31泊** ※除外日あり

会員料金 **通常のラフォーレ倶楽部会員料金から10%引き**

※お食事はつきません。 ※宿泊料金はホテル・日程・お部屋タイプにより異なります。

詳しくは
こちら▶



クリック

法人会員制倶楽部

ラフォーレ倶楽部

ラフォーレ倶楽部とは、森トラストグループが運営する日本最大級の会員数を誇る法人会員制倶楽部です。
MBK連合健康保険組合にご加入の皆様は、ラフォーレ倶楽部にご入会されています。

新型コロナウイルス感染症予防対策実施中

発行元: 森トラスト・ホテルズ&リゾーツ株式会社

監修

産業医科大学 産業生態科学研究所
健康開発科学研究室
教授 大和 浩

日本における喫煙による死亡者数は年間約13万人。受動喫煙でも毎年約1万5,000人が命を落としています。これは、交通事故(2019年の死亡者3,215人)と比べて、はるかに大きい数です。さらに、喫煙歴があることは、新型コロナウイルスの感染・重症化の要因であることもわかってきました。新型コロナの影響でこれまでとは違う生活を強いられている今、タバコをめぐる新たな問題が起きています。

タバコ 問題 最前線

タバコは 新型コロナを重症化させる

タバコは、新型コロナウイルスにかかった場合の重症化(集中治療室への入院、人工呼吸器の装着)・死亡リスクを高める最大の要因であることが報告されています。その理由は、タバコを吸うと、のどや気管、肺といった呼吸器の免疫機能が低下するからです。また、タバコは、新型コロナの重症化要因としてあげられる糖尿病・心臓病といった病気も悪化させます。



喫煙室は典型的な「3密」 (屋外喫煙コーナーは「2密」)

喫煙室は限られた空間で、会話や咳・くしゃみのしぶきが届く距離に人が密集する「3密」(密閉・密集・密接)の場所です。屋外の喫煙コーナーでも、密集・密接になります。喫煙時にはマスクをはずすため、飛沫感染のリスクが非常に高く、ドアノブや手すりなどを触った指を口に近づけるので、接触感染の原因にもなります。実際に、喫煙所で新型コロナに感染したケースも発生しています。そのため、新型コロナ対策として屋内の喫煙室だけでなく、屋外の喫煙コーナーの閉鎖が相次いでいます。

喫煙室のような閉鎖空間で、マスクをせずに咳をすると、小さいしぶき(粒子)は長時間空中を漂います。そうした空間で、マスクをはずしてタバコを吸うと、新型コロナの感染リスクが極めて高くなるといえます。



おうち時間が増えて受動喫煙の危険大

「withコロナ」で在宅勤務が増えた今、自宅タバコを吸う人が増加し、受動喫煙の危険性が高まっています。たとえ換気扇の下で吸っても煙は室内に広がりますし、ベランダで吸うと他の家庭に危害を加えることになります。

改正健康増進法の施行で、家庭・屋外でも「望まない受動喫煙」を防ぐ配慮をすることが義務になりました。そして、**受動喫煙を防止する唯一の方法は、禁煙**です。



口腔～気管支の粘膜に付着したタバコの成分は、呼吸に45分以上含まれます(3次喫煙)。

家族の留守中に室内で喫煙すると、部屋の壁やカーペットにタバコ成分が残り、やはり3次喫煙の原因に。

窓の開け閉めや、喫煙者の後ろにできる空気の渦の作用で煙が流入。窓を閉めていてもサッシとレールのスキマから入ってきます。

加熱式でも受動喫煙は起こる

加熱式タバコのエアロゾル(ミスト・霧)が吐き出される様子



「加熱式タバコなら家族に害はないだろう」と思われがちですが、加熱式タバコを吸ったあとの吐く息にも、有害物質が含まれており、周囲の人も悪影響を受けます。家族(特に子ども)が、喘息や中耳炎、化学物質過敏症になってしまう危険性もあります。

「禁煙支援事業」のご案内

対象者

ニコチン依存症と判断され、保険診療適用※にて禁煙治療を行った被保険者(任意継続被保険者を除く)

※所定の条件を満たした場合のみ保険診療適用となります。

事業内容

禁煙外来で治療し、禁煙に成功した方に対し5,000円の補助金を支給いたします。

申込方法

- ①初診日までに「禁煙外来治療利用申込書」を当組合へご提出ください。
- ②禁煙外来を受診し、所定の禁煙プログラムで禁煙に取り組んでください。
- ③治療を終了し禁煙に成功したら、下記を揃えて事業所経由でご提出ください。
後日、当組合より事業所あて補助金を支給いたします。

- 禁煙外来治療補助金支給申請書
- 禁煙外来治療修了証明書(医療機関が交付したもの)
- 領収書原本(初診日から終了日まで全て)



