令和7年度

健保組合 HANDBOOK

病気やけが、休業・出産といった、いざという時に役立つ情報がいっぱいです。

被扶養者のいらっしゃる方は、ご家庭にお持ち帰りください。

大切に保管してください。

Pink Ribbon

「ピンクリボン運動」に賛同しています。ピンクリボンは、乳がんの早期発見・早期診断・早期治療の大切さを伝えるシンボルマークです。私たちは、このピンクリボンのメッセージを、より多くの方に届けられたら…と願っています。

健康寿命をのばそう!
Smart Life Project

スマート・ライフ・プロジェクトに参画しています。「健康寿命をのばしましょう」をスローガンに、国民全体が人生の最後まで元気に健康で楽しく毎日が送れることを目標とした厚生労働省の国民運動です。運動、食生活、禁煙、健診・検診の受診率向上を推進しています。

がん対策推進企業アクション
がん検診に行きましょう!

がん対策推進企業アクションに参加しています。がん検診受診の大切さ、がんの早期発見・早期治療の重要性を呼びかけ、がん検診受診率60%超を目指す国家プロジェクトです。

ベネッセグループ健康保険組合

CONTENTS

資格・被保険者証等・保険料

健康保険に加入する人 …… 1
被保険者証等 …… 2
健康保険の家族 …… 4
被扶養者認定の手続き …… 6
標準報酬と保険料 …… 8
介護保険 …… 10
退職後の健康保険 …… 12

保険給付

保険給付一覧（業務外） …… 14
保険給付～病気やけがをしたとき～ …… 15
保険給付・手続き一覧 …… 19
高額療養費～自己負担が高額になったとき～ …… 20
高額介護合算療養費 …… 21
健康保険限度額適用（標準負担額減額）認定証
～医療費が高額になることが見込まれる場合～ …… 22
＜健康保険限度額適用（標準負担額減額）
認定申請書＞ …… 23
療養費～立て替え払いをするとき～ …… 24
傷病手当金～病気・けがで仕事を休んだとき～ …… 26
出産育児一時金～出産したとき～ …… 28
出産手当金 …… 29
移送費～移動するのが困難なとき～ …… 30
埋葬料（費）～死亡したとき～ …… 31
第三者行為～自動車事故などにあったとき～ …… 32
高齢者の医療 …… 34

保健事業

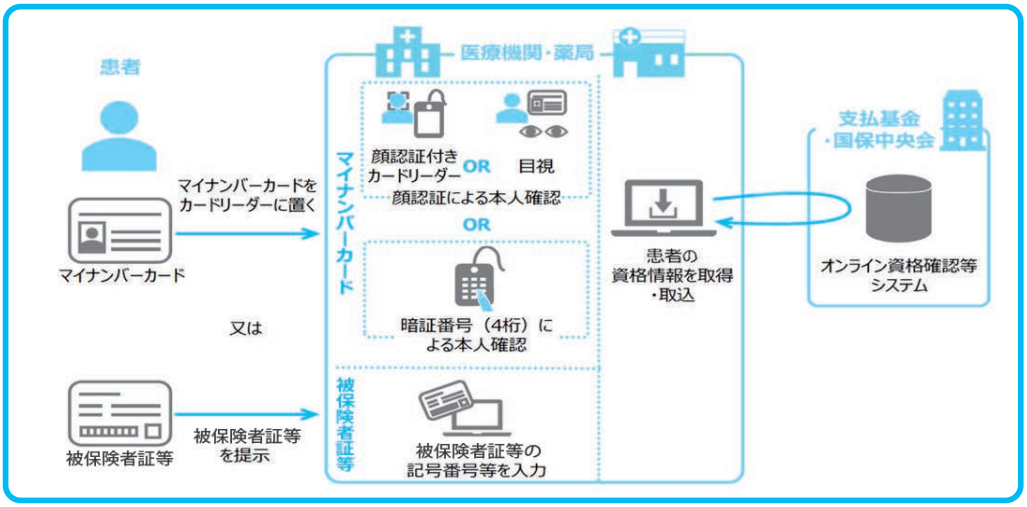
保健事業 …… 36
「医療費適正化」のために …… 37
歯科検診（個別） …… 38
＜歯科検診申込書＞ …… 39
人間ドック（日帰り）・特定健診 …… 40
＜人間ドック・特定健診 FAX 申込書＞ …… 42
特定健診・特定保健指導 …… 43
からだの相談・こころの相談窓口 …… 44

個人情報保護

個人情報保護に関する基本方針（プライバシーポリシー） …… 46
ベネッセグループ健康保険組合が保有する
個人情報の利用目的 …… 47
当組合が行う事業と個人情報の関わり・
事前同意の確認・個人情報の共同利用について …… 48
保健事業における個人情報の取り扱いについて・
個人的なお問い合わせやご相談についてのお願い …… 49

被保険者証の廃止について

●令和６年12月２日にマイナンバーカードとの一体化で被保険者証が廃止されました。
（発行済みの被保険者証は経過措置として廃止後最長１年間有効です）
マイナンバーカードを被保険者証として利用する場合は下記①②の対応が必要となりました。
①マイナポータル等でマイナンバーカードの被保険者証利用登録をしていること！
②マイナンバーが事業所から提出され、健保組合で登録されていること！



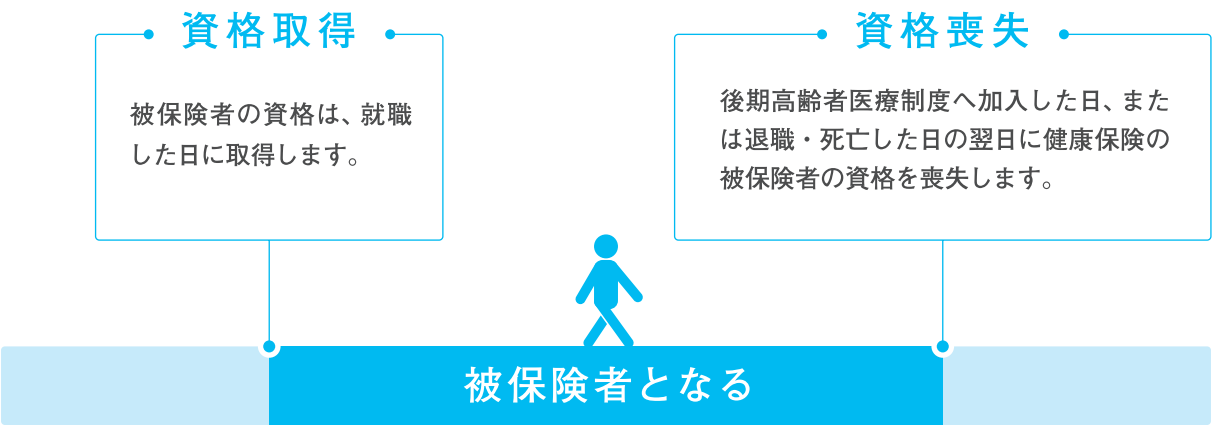
※マイナンバー制度、オンライン資格確認の詳細はホームページにてご確認ください。
※被保険者証が廃止されてからの加入者へは「資格情報のお知らせ」が交付されます。
人間ドック受診時や保険給付の申請等で必要な記号・番号・枝番が記載されています。
なお、「資格情報のお知らせ」では受診できません。
※「マイナンバーカードを取得していない」「マイナンバーカードの被保険者証利用登録がされていない」等、マイナ保険証を利用できない事由がある加入者には、「資格確認書」が交付されます。

健康保険に加入する人

被保険者

健康保険に加入している本人を被保険者といいます。法人の事業所では常時１人以上、個人の経営する事業所（強制適用とならないものを除く）では５人以上の従業員のいる会社や工場、銀行、商店など健康保険法で定められた事業所で働く人々は、本人の意思にかかわらずだれもが加入することになっています。

この被保険者の資格は、退職または死亡した日の翌日に失います。また、75歳になるなど後期高齢者医療制度の被保険者になった場合は、在職中でも健康保険の被保険者の資格を失います。



短時間労働者（パートタイマーなど）の適用について

１週間の所定労働時間および１ヵ月の所定労働日数が常時雇用者の３/４以上ある場合は、健康保険の加入対象となります。

また、３/４未満の場合でも、以下の５つの条件すべてに該当する場合は健康保険の加入対象となります。

❶１週間の所定労働時間が20時間以上であること
❷賃金の月額が8.8万円以上であること
❸学生でないこと
❹常時51人以上被保険者を使用する企業（特定適用事業所）
　または、50人以下でも、加入について労使合意した企業に勤めていること
❺勤務期間が２ヵ月を超えると見込まれること。

被保険者証等

被保険者証の廃止について
詳しくは表紙裏をご確認ください。

健康保険被保険者証

「健康保険被保険者証(被保険者証)」は令和6年12月2日に廃止され、マイナンバーカードと被保険者証は一体化されました。なお、発行済の被保険者証については廃止後最長1年間(令和7年12月1日まで)使用することができます。

有効な被保険者証は大切なものですので、保管には十分気をつけてください。不正使用や他人に貸すことは禁止されています。紛失した場合、記載事項に変更があった場合等はすみやかに届け出てください。なお、被保険者証の再発行はできませんのでご注意ください。

被保険者資格を喪失した場合は、5日以内に有効な被保険者証を返納してください。

資格情報のお知らせ

被保険者資格を取得すると、「資格情報のお知らせ」が被保険者に交付されます(被扶養者がいる場合は被扶養者にも交付)。「資格情報のお知らせ」は氏名のほか、健康保険組合名(保険者名)、保険者番号、記号、番号、枝番等の被保険者資格等が記載され、被保険者がこれらを簡単に確認できるようにするためのものです。

マイナ保険証を利用できない保険医療機関を受診する場合、マイナ保険証と「資格情報のお知らせ」を提示すると受診できます(「資格情報のお知らせ」のみでは受診できません)。また、記載されている記号、番号、枝番は保険給付の請求時にも必要となります。

マイナ保険証をご利用ください

「マイナ保険証」とは、被保険者証利用登録をしたマイナンバーカードのことです。保険医療機関でマイナ保険証を使うと、医療費の全額を支払うことなく、自己負担分(原則3割)だけの支払いで治療を受けることができます。

利用には、マイナポータル等で事前に被保険者証利用登録をすることが必要です。マイナンバーカードを持っていない場合は、マイナンバーカードの取得をお願いします。

資格確認書

「マイナンバーカードを取得していない」「マイナンバーカードの被保険者証利用登録がされていない」等、マイナ保険証を利用できない事由がある加入者には、「資格確認書」が交付されます。保険医療機関を受診する場合には、「資格確認書」を使用します。

75歳以上の場合

後期高齢者医療制度の対象者には、運営主体の広域連合から後期高齢者医療制度独自の「資格情報のお知らせ」が交付されます。

こんなときはこんな届け出を

申請窓口は各会社・団体の人事担当者です。必ず各会社・団体を経由して提出してください。

資格確認書を紛失し、再交付を希望するとき(注)	ただちに	「資格確認書(再)交付申請書(旧被保険者証・資格確認書添付無し)※」を提出 旧被保険者証・資格確認書添付無しで再交付申請をする場合には、理由を問わず有料です。再交付手数料(資格確認書1枚につき1,000円)を振り込み後(銀行振込手数料も申請者負担)、申請書を提出してください。詳細は申請書をご確認ください。
資格確認書を破損し、再交付を希望するとき(注)	ただちに	「資格確認書(再)交付申請書(旧被保険者証・資格確認書添付有り)※」を提出 旧被保険者証・資格確認書を添付して再交付申請をする場合には、無料で再交付します。
高齢受給者証を紛失・破損し、再交付を希望するとき	ただちに	「高齢受給者証再交付申請書※」を提出 無料で再交付します。
資格喪失により被保険者証・資格確認書を返却しないといけないにもかかわらず、紛失のため返却できないとき	ただちに	「被保険者証滅失届※」あるいは「資格確認書滅失届※」を提出
資格喪失により高齢受給者証を返却しないといけないにもかかわらず、紛失のため返却できないとき	ただちに	「高齢受給者証滅失届※」を提出
被扶養者に異動があったとき(認定)(6・7ページ参照)	5日以内に	「被扶養者(異動)届」「扶養申請書※」に必要書類を添えて提出
被扶養者に異動があったとき(解除)(6・7ページ参照)	5日以内に	「被扶養者(異動)届」に解除者の被保険者証・資格確認書を添えて提出 ＊「被扶養者(異動)届」に解除理由を記入
被扶養者と別居するようになったとき(6・7ページ参照)	そのつど	「被扶養者(異動)届」「扶養申請書※」に必要書類を添えて提出 ＊「被扶養者(異動)届」上部余白に「同居→別居」と記入 ＊「扶養申請書」に別居理由を記入
別居の被扶養者と同居するようになったとき	そのつど	「被扶養者(異動)届」を提出 「被扶養者(異動)届」上部余白に「別居→同居」と記入
被保険者・被扶養者の氏名その他記載事項に変更があったとき	5日以内に	「健康保険記載事項変更(訂正)届※」に被保険者証・資格確認書を添えて提出
住所が変わったとき	そのつど	在職中の方：ご自身で被保険者証や資格確認書の住所欄を修正していただき、「住所変更届※」を提出 任意継続被保険者の方：ご自身で被保険者証や資格確認書の住所欄を修正していただき、「住所変更届(任意継続者用)※」を提出
被保険者の資格を失ったとき	5日以内に	各会社・団体へ発行済みの有効な被保険者証・資格確認書(被保険者・被扶養者全員分)を返却 【警告】退職日後は今お持ちの被保険者証や資格確認書は使用できません。万が一使用された場合は後日健保負担分を全額請求させていただきます。

※印の届出用紙は、当健保組合ホームページ「届け出・申請書一覧」から出力できます。
出力できない場合や、その他の届出用紙については、各会社・団体よりお取り寄せください。
(注)資格確認書の(再)交付申請は、マイナ保険証を利用できない事由がある方に限ります。

健康保険の家族

被扶養者

健康保険では、被保険者だけでなく、被保険者に扶養されている家族にも保険給付を行います。この家族のことを被扶養者といいますが、被扶養者の範囲は法律で決められています。

被扶養者の範囲

被扶養者となるためには、原則、国内に居住していて、主として被保険者の収入によって生活していることが必要です。扶養認定基準の1つとして、「被扶養者となる人の年間収入注1)が130万円(60歳以上または障害者(障害年金に該当する程度)は180万円)未満で、被保険者の収入の1/2未満であること」というものがあります。収入には、通勤交通費などの非課税収入および賞与を含みます。

注1)年間収入とは、過去における収入のことではなく、被扶養者に該当する時点および認定された日以降の年間の見込み収入額のことをいいます。(給与所得等の収入がある場合、月額108,333円以下。雇用保険等の受給者の場合、日額3,611円以下であること。)

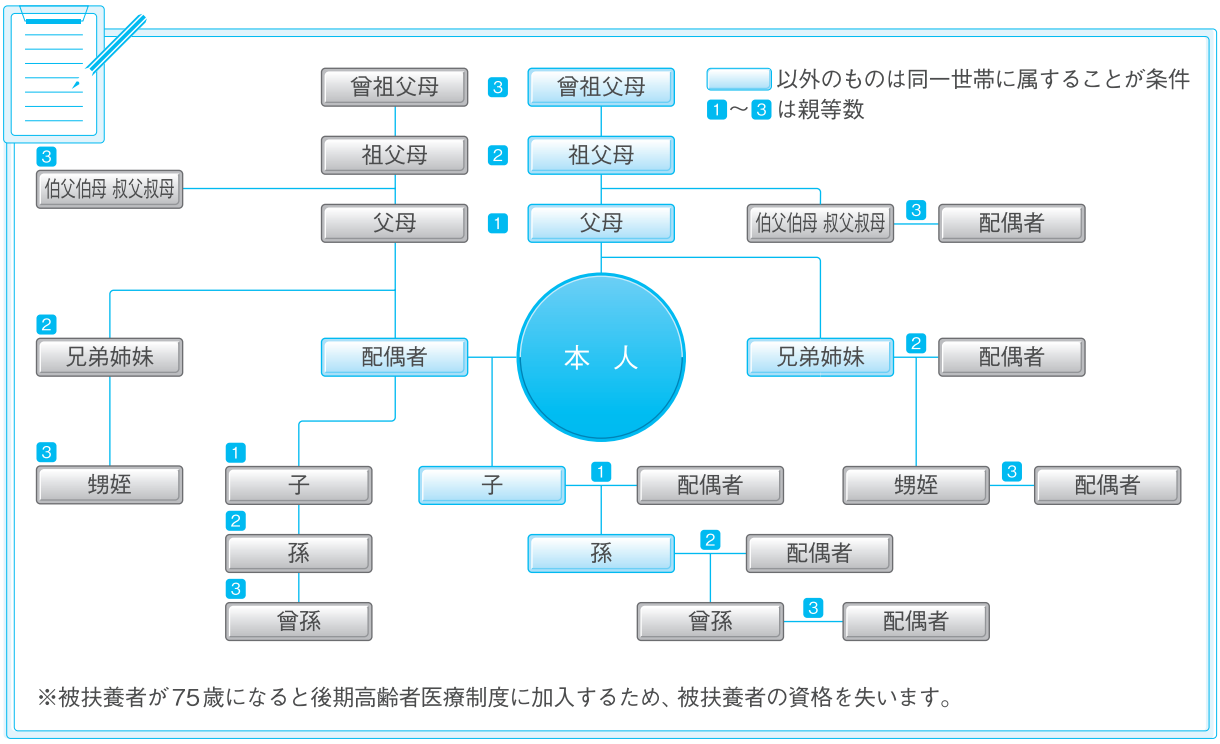
また、被扶養者となるためには、当健保組合の認定注2)を受けなければなりません。

■被保険者と同居でも別居でもよい人

❶配偶者(内縁でもよい)
❷子、孫
❸兄弟姉妹
❹父母など直系尊属

■被保険者と同居が条件の人

❶左記以外の三親等内の親族
❷被保険者の内縁の配偶者の父母および子
❸内縁の配偶者死亡後の父母および子



※被扶養者が75歳になると後期高齢者医療制度に加入するため、被扶養者の資格を失います。

注2)当健保組合の被扶養者の資格を認定するにあたり、上記親等表のとおり扶養対象者の続柄をはじめ、同居者の有無・個人の収入など詳細な内容について確認させていただきますのでご承知の上で申請してください。
年間収入が130万円未満でも被扶養者となれない場合があります。
退職金・相続等一時金収入がある場合は、被扶養者と認定されない場合があります。

扶養認定 Q&A

Q 出産のため、失業給付の受給期間延長申請をしているのですが、扶養に入れますか？

A 失業給付の受給を開始するまでは被扶養者になれます。ただし、出産手当金を受給中は認定できない場合があります。

Q 失業給付を受給する予定ですが、扶養に入れますか？

A 失業給付を受けるまでの待期期間中・給付制限期間中は、申請すれば被扶養者になれます。ただし、失業給付の受給開始をした時点で、日額3,612円（60歳以上または障害者は5,000円）以上の場合は、扶養をはずす手続きが必要です。

Q 失業給付を受給していますが、扶養に入れますか？

A 失業給付受給中、日額が3,612円（60歳以上または障害者は5,000円）未満の場合は被扶養者になれます。ただし、日額3,612円（60歳以上または障害者は5,000円）以上の場合は被扶養者として認められません。

Q 退職金・相続等一時金収入がありますが、扶養に入れますか？

A 退職金や相続収入などの一時的収入がある場合、金額により被扶養者になれない場合があります。

Q 両親のいずれか一人を扶養に入れたいのですが…

A 夫婦は同居して助け合い扶助し合う義務があることから、強い生計維持関係があります。従って、まず両親夫婦の生活実態・生計維持関係（認定対象者の収入・夫婦の収入合算額など）を調査した上で、被保険者により主として継続的に生計維持されていることが確認された場合には、いずれか一人を被扶養者として認定できます。

Q 別居している両親を扶養に入れたいのですが…

A 義父母を被扶養者とするには、同居していることが条件です。別居の場合は被扶養者になれません。実（養）父母の場合、別居でも被保険者との生計維持関係が認められれば被扶養者になれます。生活費の半分以上を被保険者の仕送りによって賄っているなど、被保険者がその世帯の生計維持の中心的役割を果たしていることが条件です。

● 仕送りの基準額 ●

《対象者に収入がない場合》仕送り額≧13万円／月

《対象者に収入がある場合》年間の仕送り額≧対象者の年収、かつ対象者の年収＋年間の仕送り額≧156万円

※1ヵ月に1万円、2万円…の仕送りや、不定期な仕送りは、被保険者の収入により生活しているとはみなせないため、被扶養者として認められません。

Q 共働きで、子供を扶養に入れたいのですが…

A 基本的に、夫婦のうち収入の多い方で扶養認定をすることになります。配偶者の収入がわかる書類を添付して申請してください。

被扶養者認定の手続き

～申請窓口は各会社・団体の人事担当者です～

被扶養者認定のための必要書類

❶被扶養者（異動）届（各会社・団体よりお取り寄せください）
❷扶養申請書（当健保組合ホームページから出力できます）
❸子供を扶養に入れる場合、配偶者の収入証明が必要です（収入の多い方で扶養するのが原則のため）。
（被保険者の配偶者が当健保組合の被扶養者となっている場合は、省略できることもあります）
その他の書類については、下表のとおりです。「添付書類の具体例」（7ページ）もご確認ください。

その他添付書類

手続きはお早目に（認定希望日から5日以内）

認定対象者			認定対象者の「所得証明書」など収入に関する証明書	同居者の収入に関する証明書	仕送り確認証明（手渡し不可）	在学証明書（予備校含む）	戸籍謄本（抄本）	世帯全員の住民票	前加入健康保険資格喪失証明書 国保の場合は《注1》	扶養申請書（ホームページ）
配偶者	無職・無収入（市区町村発行の〈0円の〉「所得証明書」要）		●					●	▲	●
	収入がある場合		●					●	▲	●
	内縁		●				●	●	▲	●
子供	配偶者も当健保組合の被扶養者の場合	高校生以下の子		▲				●	▲	●
		上記以外の学生	▲	▲		●		●	▲	●
		15歳以上の学生でない方	●	▲	○			●	▲	●
	配偶者が他の健康保険へ加入されている場合	高校生以下の子		●				●	▲	●
		上記以外の学生	▲	●		●		●	▲	●
		15歳以上の学生でない方	●	●	○			●	▲	●
	配偶者なしの場合	高校生以下の子						●	▲	●
		上記以外の学生	▲			●		●	▲	●
		15歳以上の学生でない方	●		○			●	▲	●
父母（養父・養母）	無職・無収入（市区町村発行の〈0円の〉「所得証明書」要）		●	▲	○			●	▲	●
	収入がある場合		●	▲	○			●	▲	●
（曾）祖父母			●	▲	○			●	▲	●
兄弟姉妹			●	▲	○	▲		●	▲	●
孫			▲	▲	○	▲		●	▲	●
その他3親等以内の親族	同居が条件		●	▲		▲	▲	●	▲	●

添付書類
●必ず添付
▲該当すれば添付
○別居の場合添付

※当健保組合への書類提出が遅れ、月をまたいだ場合は、提出月の1日までしか遡り認定ができません。
※「所得証明書」は、その年の1月1日現在のお住まいの市区町村が発行します（有料）。
※「世帯全員の住民票」は、必ず「住民票コードを除き記載省略なし」のものをお取り寄せください（有料）。
※提出いただいた書類は返却できません。必要な場合は、事前に写しをとって申請してください。
《注1》「資格情報のお知らせの写し」もしくは「資格確認書の写し」もしくは「被保険者証の写し」

添付書類の具体例

給与（パート・アルバイト） 収入がある方	□直近2～3ヵ月分の給与賞与明細写し □前健康保険資格喪失証明書（国保の場合は《注1》）
自営業・農業などの収入のある方	□所得証明書 □確定申告書・収支内訳書（損益計算書）の写し ※3年間提出いただく場合もあります □前健康保険資格喪失証明書（国保の場合は《注1》）
不動産・株・配当などの収入のある方	□所得証明書 □確定申告書・収支内訳書（損益計算書）の写し ※3年間提出いただく場合もあります □前健康保険資格喪失証明書（国保の場合は《注1》）
年金収入がある方 （老齢・遺族・障害・労災など）	□所得証明書 □直近の年金振込通知書または年金額改定通知書の写し □前健康保険資格喪失証明書（国保の場合は《注1》）
無職・無収入の方	□〈0円の〉所得証明書
前健康保険から「出産手当金」 「傷病手当金」を受給している方	□受給開始日のわかるもの □受給日額のわかるもの
1年以内に退職して 退職金受給の方	□退職日、退職金支給日、退職金額のわかるもの □退職前の年収がわかるもの
失業給付を受給しない方 （受給期間延長の方も含む）	□雇用保険被保険者離職票の写し または雇用保険被保険者資格喪失確認通知書の写し □受給期間延長の場合：雇用保険被保険者離職票の写し 受給期間延長通知書の写し □雇用保険失業給付等に関する誓約書（ホームページから出力できます） □前健康保険資格喪失証明書（国保の場合は《注1》）
失業給付受給予定の方 （待期期間中・給付制限期間中の方）	□雇用保険受給資格者証両面の写し □雇用保険失業給付等に関する誓約書（ホームページから出力できます） □前健康保険資格喪失証明書（国保の場合は《注1》）
失業給付受給中の方	□雇用保険受給資格者証両面の写し □前健康保険資格喪失証明書（国保の場合は《注1》）
失業給付受給が終了した方	□雇用保険受給資格者証両面の写し（「受給終了」の印字があるもの） □前健康保険資格喪失証明書（国保の場合は《注1》）
18歳以上の学生	□在学証明書または学生証両面の写し ※大学院生・通信教育・夜間学生などの場合は、所得証明書も必要です。 収入がある場合は、直近2～3ヵ月分の給与明細写しも提出してください
外国人の方	□在留カード両面の写し ※査証（ビザ）の写しを提出いただく場合もあります
別居の方	□送金証明書の写し（3回分） ※手渡し不可 ※原則として毎月、定期的・継続的に送金していない場合は認定することはできません ※「単身赴任」が理由で配偶者・子供が別居する場合、送金証明書は不要です

※提出いただいた書類は返却できません。必要な場合は事前に写しをとって申請してください。
※扶養認定審査時に、追加の書類をお願いすることがあります。その際はご協力をお願いします。
※被扶養者の資格調査を、定期的に行っています。別居の方は、送金証明書（3回分）の提出がない場合には、原則扶養認定を解除させていただきますので、送金証明書は必ず保管しておいてください。
《注1》「資格情報のお知らせの写し」もしくは「資格確認書の写し」もしくは「被保険者証の写し」

標準報酬と保険料

事業主と被保険者は、毎月の給料と賞与から、収入に応じた保険料を納めます。

標準報酬と標準賞与額

健康保険では、保険料は被保険者の収入に応じて決められます。しかし、被保険者の収入は、月によって違いますから、収入額そのままを計算の基礎にするのでは大変やっかいな仕事になります。

そこで、計算しやすい単位で区分した仮の報酬を決め、被保険者の給料などをこれにあてはめ、保険料の計算をすることにしています。この仮の報酬を標準報酬といい、標準報酬月額は58,000円から1,390,000円までの50等級に分けられています。

標準報酬は保険料を計算するときだけでなく、傷病手当金、出産手当金を計算するときにも使われます。

年3回まで支給される賞与にも、支給額に応じた保険料の負担があり、標準賞与額に保険料率を乗じた額を納めます。

標準賞与額は賞与の1,000円未満の端数を切り捨てた額で、標準賞与額の上限は年度累計573万円です。

標準報酬を決める時期

●就職したとき（資格取得時決定）

就職すると同時に健康保険に加入することになりますので、標準報酬月額は初任給などを基礎にして決めます。

●毎年7月1日現在で（定時決定）

標準報酬は年1回、全被保険者について決め直すことになっています。毎年4月、5月、6月支払分の給料などを基に7月1日現在で決め直され、その年の9月1日から翌年8月31日までの1年間使われます。

●昇給などで給料などが大幅に変わったとき（随時改定）

ベースアップや昇給などで、毎月決まってもらう給料などが大幅に変わった場合（従前と比較して2等級以上の差）、臨時に標準報酬を決め直します。

●産前産後休業が終わったとき（産前産後休業終了時改定）

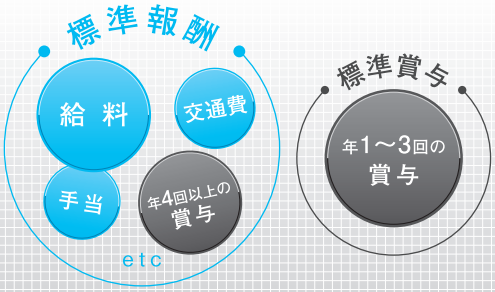
産前産後休業の終了日の翌日の属する月以降3ヵ月間の報酬平均額で標準報酬を改定することができます。

●育児休業が終わったとき（育児休業終了時改定）

育児休業の終了日の翌日の属する月以降3ヵ月間の報酬平均額で標準報酬を改定することができます。

報酬の範囲

健康保険でいう"報酬"には、給料、交通費、手当など、被保険者が労務の対償として受けるものはすべて含まれます。ただし、慶弔金など臨時の収入となるものは除かれます。なお、年3回まで支給される賞与については標準賞与額として負担しますが、年4回以上支給される場合は報酬の中に含まれ、標準報酬を算定する基礎に組みこまれます。



保険料対象外：慶弔金など臨時の収入

保険料

保険料は当健保組合の収入の大部分を占めるものです。健康保険料の中で、一般保険料には加入者への各種保険給付をはじめ、保健事業などに使われる「基本保険料」と、高齢者医療制度を支えるための前期高齢者納付金や後期高齢者支援金などに使われる「特定保険料」があります。「調整保険料」は全国の健保組合が共同で行っている「財政調整事業」などの財源を確保するため、各健保組合が拠出している保険料です。また、40歳以上65歳未満の方は「介護保険料」が徴収されます。

■健康保険料

健康保険を運営する財源となる保険料です。標準報酬月額および標準賞与額に健康保険料率を乗じた額が徴収されます。健保組合の場合は、現在30/1000～130/1000の範囲内で、健保組合の財政状況に応じて決めることができます。事業主と被保険者の負担割合も、各健保組合の実情により、自主的に決めることができます。

特定保険料

健康保険料は一般保険料と調整保険料とに区分され、一般保険料はさらに、基本保険料と特定保険料に区分されます。特定保険料とは、前期高齢者納付金や後期高齢者支援金など、高齢者などの医療を支えるために健保組合が支払う納付金にあてる保険料のことで、健康保険料をこのように区分することにより、高齢者などにどの程度支援が行われているのか、わかりやすくなります。

●基本保険料…医療の給付、保健事業など加入者への給付のためにあてる保険料
●特定保険料…高齢者などの医療を支える費用にあてる保険料

■調整保険料

全国の健保組合は、高額医療費の助成事業と財政窮迫組合の助成事業（財政調整）を共同して行っており、この財源にあてるために調整保険料を拠出しています。

この保険料率は、基本調整保険料率(1.3/1000)に、その組合の財政に応じた若干の増減率（修正率）を乗じて決められます。

■介護保険料

介護を必要とする人が、施設・サービスとして受ける際に使われる費用（財源）の一部が介護保険料です。日本に住んでいる人は40歳になると介護保険に加入し、介護保険料を納める義務があります（詳しくは、10ページ参照）。

■産前産後および育児休業期間中の保険料免除

産前産後および育児休業期間中（産後パパ育休（出生時育児休業）期間を含む）の保険料は、負担軽減をはかるため、事業主の申し出により被保険者本人分だけでなく、事業主負担分についても免除されます。

※産後パパ育休（出生時育児休業）：子の出生後8週間以内に4週間まで休業を取得できる制度。

介護保険

介護保険は、介護サービスを提供する社会保険として平成12年4月にスタートし、平成17年に予防重視型システムへの転換をはじめとする法律の改正が行われ、居住費(滞在費)・食費が保険給付外となり、平成18年には新予防給付が導入されています。平成24年4月からは、医療と介護の連携の強化等、高齢者が地域で自立した生活を営めるようにするための改正が行われ、平成27年4月からは地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化のための改正が行われました。

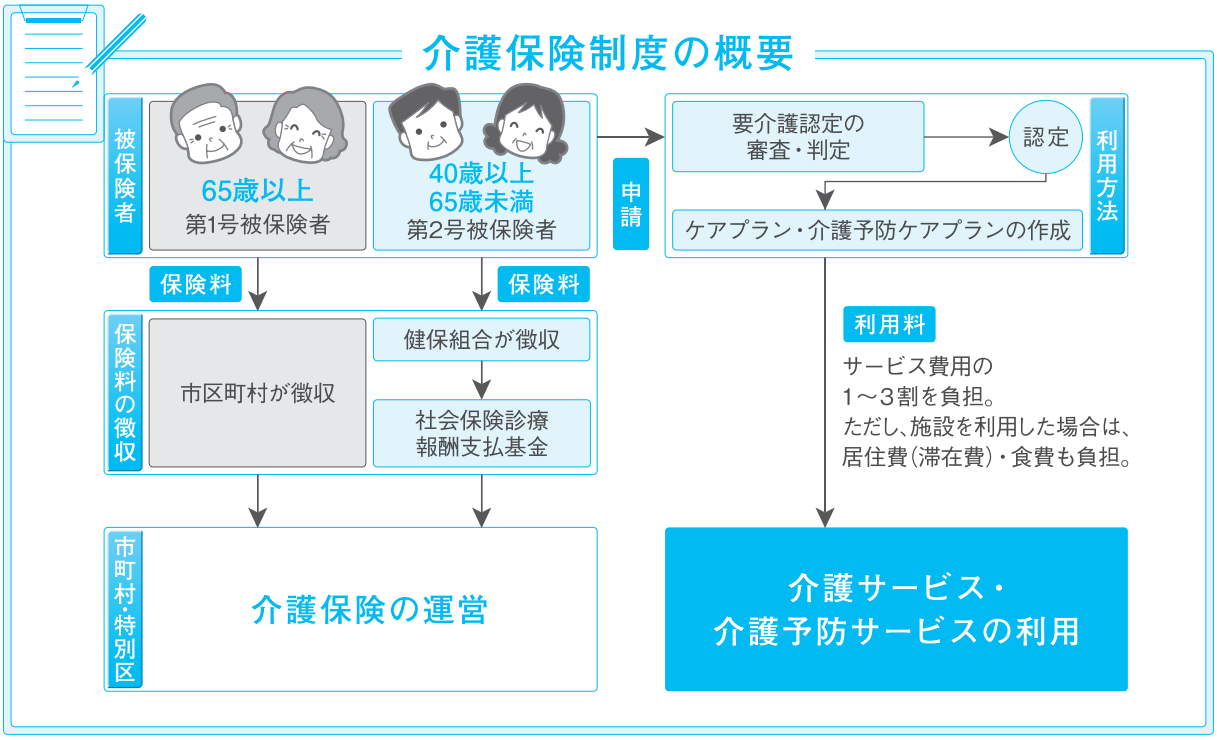
介護保険サービスを利用するための費用は、原則としてその1割(一定以上の所得のある方は2～3割)をサービス利用者が負担し、残りの9～7割を介護保険の財源より負担します。介護保険の財源は、40歳以上の方に納めていただく保険料と公費(税金)によって賄われています。

運営主体

介護保険は市町村および特別区(東京23区)が運営を行い、国や都道府県も費用の負担や基盤整備など、様々な面でバックアップします。なお、健保組合も介護保険料の徴収を行い、介護保険の事業運営に協力しています。

被保険者

介護保険では40歳以上の人が被保険者となります。このうち65歳以上の人を「第1号被保険者」、40歳以上65歳未満の医療保険加入者を「第2号被保険者」と区別します。健康保険では被扶養者にあたる人も、介護保険では被保険者となります。



⚠適用除外者

40歳以上65歳未満の人でも、次に該当する場合は介護保険の適用除外になります。該当者および不該当者は、健保組合へ届け出ることが必要です。

1. 海外居住者（日本国内に住所がない人）
2. 在留期間3ヵ月以下の外国人
3. 適用除外施設（身体障害者療護施設など）に入所している人

⚠介護保険特定被保険者制度

当健保組合は『介護保険特定被保険者制度』を導入しています。『介護保険特定被保険者制度』とは、40歳未満または適用除外の人でも第2号被保険者を扶養していれば特定被保険者となり、介護保険料が徴収される制度です。海外勤務の人は、一人でも日本に被扶養者（40歳以上65歳未満）が居住していれば特定被保険者に、また全員が海外に居住していれば適用除外となります。

介護保険の保険料

介護保険料の徴収方法や金額は、第1号被保険者と第2号被保険者で異なります。

■第1号被保険者（65歳以上の人）

第1号被保険者の保険料は、市区町村が徴収します。年金月額15,000円以上の人は年金から直接徴収され、15,000円未満の人は市区町村が個別に徴収します。保険料の額は各市区町村が条例で設定する基準額に、所得に応じた段階別の保険料率を乗じた額で、全額自己負担です。

■第2号被保険者（40歳以上65歳未満の人）

第2号被保険者の保険料は、健保組合が徴収します。健康保険の保険料と同様に、標準報酬月額および標準賞与額に介護保険料率を乗じた額が、給料および賞与から差し引かれます。当健保組合の保険料負担割合などにつきましては、ホームページまたは健保だよりでご確認ください。

介護保険 Q&A

Q 資格の取得、喪失のあった月における介護保険料の具体的な取り扱いはどうなるのですか？

A 介護保険第2号被保険者の資格取得の月においては、たとえ月の最終日が資格取得の日であっても、その月分の介護保険料は全額徴収されます。また、前月より引き続き被保険者である方の資格喪失の月においては、その月分の介護保険料は徴収されません。ただし、資格を取得した月に資格を喪失した場合は徴収されます。

Q 被保険者（本人）が65歳になって、市町村から介護保険料の納付通知が届いたのですが、健保組合からも徴収されるのはなぜですか？

A 健保組合は、組合規約で定め、厚生労働大臣の認可を得ることにより、介護保険第2号被保険者以外の被保険者(※1)が、介護保険第2号被保険者である被扶養者(※2)を扶養している場合には、その被保険者に対して介護保険料額を上乗せして保険料を徴収することができることになっています。

（※1）40歳未満および65歳以上の被保険者（本人）　（※2）40歳以上65歳未満の被扶養者（家族）

従って、介護保険第2号被保険者以外の被保険者であって、介護保険料を徴収されるのは、こうした健保組合の組合規約に定められている被保険者に限られています（健康保険法附則第7条）。この被保険者は特定被保険者と呼ばれています。当健保組合は上記規約を定めているため、「介護保険特定被保険者制度」のもと介護保険料を徴収しています。

退職後の健康保険

わが国では、国民のすべてが健康保険に加入するという国民皆保険制度をとっています。退職すると自動的に当健保組合の被保険者資格を失うことになりますので、以下の３つの健康保険のいずれかに加入することになります（ただし、退職日の翌日から就職により新しい健康保険に加入できる方は除きます）。

①国民健康保険へ加入する

加入手続きの窓口は、居住地の市(区)町村国保担当課となります。詳しくは国保担当課へおたずねください。保険料など各自でご確認の上、加入のご検討をお願いします。

②他の健康保険の被扶養者になる

家族が他の健康保険の被保険者となっており、その家族の収入により生計を維持する場合には、その家族の被扶養者になれる場合があります。ただし、その家族が加入する健康保険の被扶養者認定基準を満たす必要がありますので、詳しくはその家族の加入する健康保険へおたずねください。

③ベネッセグループ健康保険組合の任意継続被保険者となる

被保険者の期間が連続して2ヵ月以上ある方は、次の就職までのつなぎとして、引き続き当健保組合の被保険者となることができます。

❶加入できる期間

任意継続被保険者となることができる期間は、最長２年間ですが、次に該当したときは、任意継続被保険者の資格を失います。

a.死亡したとき
b.保険料納付期日までに保険料を納付しなかったとき
c.強制または任意適用事業所の被保険者になったとき
d.船員保険の被保険者になったとき
e.後期高齢者医療の被保険者等になったとき
f.脱退を希望するとき
（申出が健保に受理された日の属する月の翌月1日付喪失）

❷申込み方法

「任意継続被保険者資格取得申請書兼被扶養者申請書」(各会社・団体または当健保組合ホームページからお取り寄せください)を各会社・団体へ提出してください。健康保険法に基づき、退職後20日を過ぎた申請はお受けできません。ご注意ください。

※退職後も引き続きご家族を健康保険の扶養に入れたい場合は、被扶養者の方全員について改めて被扶養者認定審査をさせていただきます。必ず「健康保険被扶養者届」の欄へご記入いただき、各種証明書類を添付してください。なお、認定後も生計維持の状況について確認させていただく場合がありますのでご了承ください。

※退職後は５日以内に各会社・団体へ発行済みの有効な被保険者証・資格確認書(お持ちの方)(被保険者・被扶養者全員分)を返却いただくことになっています。被保険者証や資格確認書が返却されないと任意継続加入の手続きができませんのでご注意ください。

❸保険料額

任意継続の保険料は、ご退職時の標準報酬月額か、前年度９月末時点の当健保組合の全被保険者の標準報酬月額の平均額のいずれか低い額に当健保組合の保険料率を掛けて算出します。健康保険料・介護保険料ともに、事業主負担分も含めて全額自己負担です（介護保険料については、10･11ページ参照）。また、当健保組合は「介護保険特定被保険者制度」を導入しています。

❹保険料の支払方法

任意継続の保険料は当健保組合からお送りする「領収済通知書」を使って納付期限内に**銀行窓口での振込**をお願いします。**口座振替やネットバンキングでの支払いはできません。**また、振込手数料のご負担もお願いしています。

保険料の支払方法は月払いと前納があり、資格取得時に選択していただきます。

※前納を選択されますと保険料が割引になる特典があります。

❺保険料納付の際の注意点

年末に保険料の払い込み証明書は発行していません。銀行で納付した際の控えが年末調整や確定申告の際に必要ですので、必ず銀行窓口で納付してください。

保険料が期限までに納付されなかった場合は、健康保険法に基づき任意継続をやめるという意思表示と判断し、自動的に資格喪失の手続きを行います。納付忘れをしないようご注意ください。

❻任意継続をやめるとき

任意継続をやめるときは、資格取得時にお送りする「資格喪失申出書」（当健保組合ホームページからも出力可）を当健保組合へお送りください。

❼任意継続加入を希望される場合の手続きの流れ

退職時

- 被保険者証・資格確認書
- 任意継続被保険者資格取得申請書兼被扶養者申請書
- 各種証明書類（ご家族を扶養される場合のみ）

↓

各会社・団体の人事担当者

↓ 退職日の翌日から20日以内に必着

ベネッセグループ健康保険組合

- 任意継続制度説明文書を作成
- 領収済通知書を作成
- 資格喪失申出書を作成（ご就職などで任意継続をやめられる際に当健保組合へ提出していただく書類）

↓ 一週間前後で特定記録にてお届け

ご自宅

※任意継続保険の資格は初回保険料の納付確認から５営業日以内に有効となります。
※資格確認書が必要な場合も初回保険料の納付確認後の発送となります。
※任意継続の資格を喪失された際はすみやかに発行済みの有効な被保険者証・資格確認書（お持ちの方）を当健保組合までご返却ください。

保険給付一覧（業務外）

	こんなとき	法定給付		参照ページ
本人（被保険者）	病気やけがをしたとき	療養の給付	医療費の７割（70歳以上は34ページ参照）	16
		★療養費	立て替え払いした後で当健保組合に請求すれば一定基準の現金を支給	24
		★高額療養費 合算高額療養費	1ヵ月1件の医療費自己負担が限度額を超えたとき、超えた額を支給（世帯合算などの負担軽減措置あり）	20
		★高額介護合算療養費	1年間に医療と介護にかかった自己負担の合計額が限度額を超えたとき、超過分を医療にかかった自己負担の比率に応じて按分した額を支給	21
		訪問看護療養費	定められた全費用の７割（70歳以上は34ページ参照）	17
		入院時食事療養費	1日3食1,470円を限度に1食490円（低所得者は負担金軽減措置あり）を超えた額(※1)	17
		★移送費	当健保組合で認めたときに限り算定基準内の実費	30
	病気やけがで仕事を休んだとき	★傷病手当金	休業1日につき直近12ヵ月間の標準報酬月額平均額の1/30に相当する額の2/3を最長1年6ヵ月間	26
	出産したとき	★出産手当金	休業1日につき直近12ヵ月間の標準報酬月額平均額の1/30に相当する額の2/3を出産の日以前42日（多胎98日）、出産の日後56日間	29
		★出産育児一時金	1児につき500,000円(※2)	28
	死亡したとき	★埋葬料（費）	50,000円	31
家族（被扶養者）	病気やけがをしたとき	家族療養費	医療費の７割（義務教育就学前は８割、70歳以上は34ページ参照）	16
		★家族療養費	立て替え払いした後で当健保組合に請求すれば一定基準の現金を支給	24
		★家族高額療養費 合算高額療養費	1ヵ月1件の医療費自己負担が限度額を超えたとき、超えた額を支給（世帯合算などの負担軽減措置あり）	20
		★高額介護合算療養費	1年間に医療と介護にかかった自己負担の合計額が限度額を超えたとき、超過分を医療にかかった自己負担の比率に応じて按分した額を支給	21
		家族訪問看護療養費	定められた全費用の７割（義務教育就学前は８割 、70歳以上は34ページ参照）	17
		入院時食事療養費	1日3食1,470円を限度に1食490円（低所得者は負担金軽減措置あり）を超えた額(※1)	17
		★家族移送費	当健保組合で認めたときに限り算定基準内の実費	30
	出産したとき	★家族出産育児一時金	1児につき500,000円(※2)	28
	死亡したとき	★家族埋葬料	50,000円	31

（※1）65歳以上の被保険者・被扶養者が療養病院に入院したときは「入院時生活療養費」が支給されます。
令和7年4月より、負担額が引き上げられる予定（490円→510円等）

（※2）産科医療補償制度に加入する医療機関で出産（死産を含み、妊娠22週以降の場合に限る）した場合。妊娠12週以上22週未満の出産や、産科医療補償制度に加入していない医療機関あるいは海外で出産した場合は488,000円です。

★印の保険給付は被保険者からの申請が必要です。申請窓口は各会社・団体です。

保険給付～病気やけがをしたとき～

業務外の病気やけがに給付

健康保険で治療を受けられる病気やけがは、仕事上あるいは通勤途上の原因以外によるものに限られています。仕事上あるいは通勤途上の病気やけがは労災保険で治療を受けることになっているからです。

また、健康保険で治療を受けられる病気やけがとは、医師が治療の必要を認める状態のものをいいます。単なる疲労や、美容整形、正常な出産、健康診断などは、健康保険ではみてもらえません。

健康保険でかかれない場合	健康保険でかかれる場合
仕事や日常生活にさしさわりのないソバカス、アザ、ホクロ、わきがなど	治療を必要とする症状があるもの
回復の見込みがない近視、遠視、乱視など	視力に変調があって保険医にみてもらったときの診察、検査、眼鏡の処方せん
美容のための整形手術	けがの処置のための整形手術
健康診断、生活習慣病検査、人間ドック	診察の結果、治療が必要と認められた場合の治療
予防注射、予防内服	外傷で感染の危険がある場合の破傷風の予防注射など
身体の機能にさしさわりのない先天性疾患	美容のためでなく、社会通念上治療の必要があると認められるもの
正常な妊娠・出産	妊娠高血圧症候群、異常出産など、治療する必要があるもの
経済的理由による人工妊娠中絶	経済的理由による場合以外の母体保護法に基づく人工妊娠中絶

高齢者の医療

65歳以上の高齢者の医療(64歳以下と異なる部分)については、34ページ参照。

療養の給付(家族療養費)

被保険者(本人)・被扶養者(家族)がマイナ保険証等を利用して、健康保険で療養を受けるとき、当健保組合が、かかった医療費の7割(8割)※を給付します。これを療養の給付(家族療養費)といい、受診時に医療費の3割(2割)※を支払えば、必要な療養を受けることができ、医療費の7割(8割)※は後日、当健保組合が支払います。

※義務教育就学前

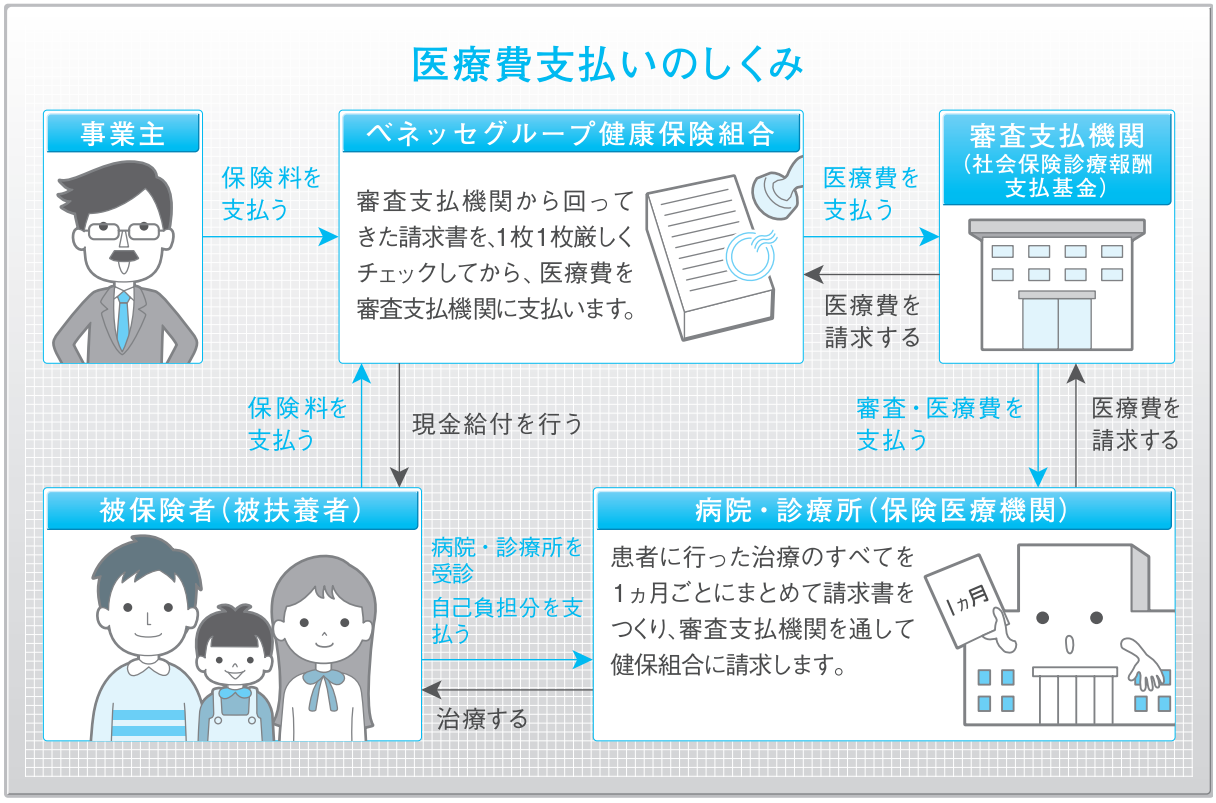
■医療費自己負担割合

義務教育就学前	義務教育就学後～64歳
2割(保険給付8割)	3割(保険給付7割)

けんぽ Q&A

Q 被扶養者である家族が医師にかかっているとき、被保険者が事故で死亡してしまいました。家族はそのまま健康保険でかかれるでしょうか。

A 健康保険の給付は、たとえ家族療養の給付でも、被保険者に支給することになっています。被保険者が死亡すると給付を受けられる人がいなくなりますので、家族療養費は支給されません。



入院時食事療養費

入院したときは、食事にかかる費用として1日3食1,470円を限度に、1食あたり490円を患者が負担します。これを食事療養標準負担額といい、食事療養標準負担額を超えた額は当健保組合が負担します。食事療養標準負担額は高額療養費の対象とはならないため、入院費用が高額になった場合でも食費にかかる費用は患者が全額を負担します。ただし、低所得者（市区町村民税非課税者）は、申請により標準負担額の減額を受けることができます（申請方法は22ページ参照）。

■入院したときの食費の負担

食費（食材料費・料理コストなど）
1食あたり670円、加算があれば健保組合が負担

患者が負担	健保組合が負担	
1食あたり490円	1食あたり180円	加算分

※令和7年4月より、負担額が引き上げられる予定（490円→510円等）

■食事療養標準負担額

一般	490円/1食あたり
低所得者（市区町村民税非課税者）	90日までの入院－230円/1食あたり
	91日目以降――180円/1食あたり

※65歳以上の高齢者は35ページ参照

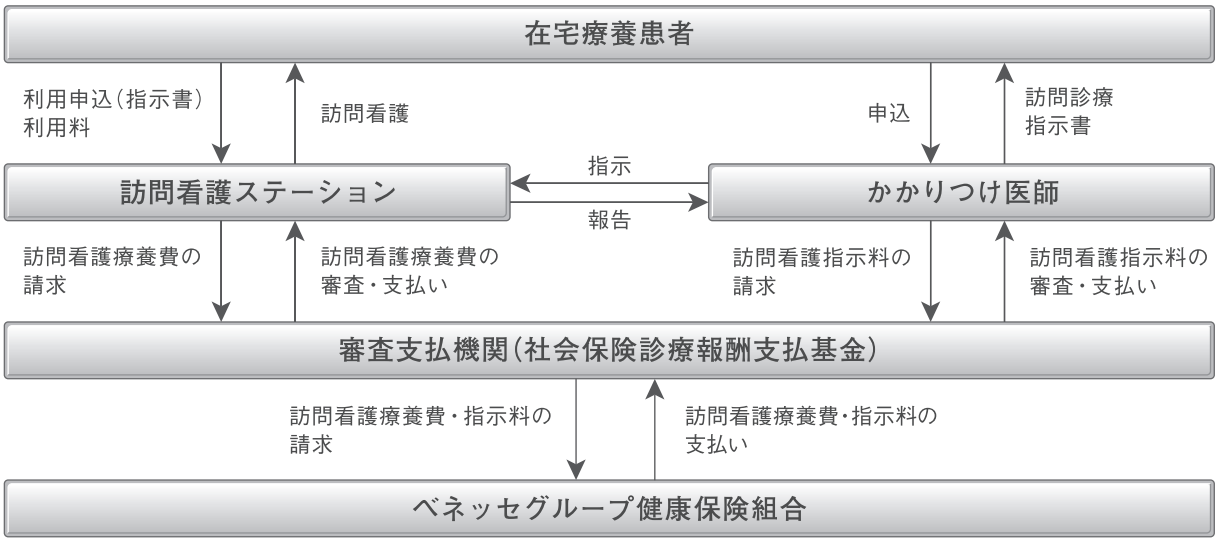
訪問看護療養費

在宅において継続して療養を受ける状態にある人（医師が厚生労働省の基準により認めた人）が、安心して家庭で療養できるように、指定訪問看護事業者の訪問看護・介護サービスを受けたとき、訪問看護療養費としてかかった費用の7割※が支給されます。

なお、利用料については、高額療養費の支給対象となっています。

※給付割合は、義務教育就学前までは8割、70～74歳は所得に応じて8割または7割です。

■訪問看護事業のしくみ



けんぽ Q&A

Q 入院中でも食事を摂らない日がある場合は、食事療養にかかる標準負担額を支払わなくていいのですか。

A 入院したときの食事療養にかかる標準負担額は、1日3食を限度に1食単位の負担になります。食事の提供を受けない日があれば、その日は負担がありません。

法定給付と付加給付

健康保険法で決められている給付が法定給付です。全国健康保険協会(協会けんぽ)でも各健保組合でも共通して支給されるものです。付加給付は、それぞれの健保組合が独自に行う給付で、法定給付に上積みされます。なお、当健保組合には付加給付はありません。

保険給付が制限されるとき

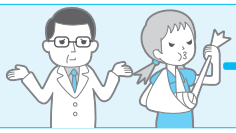
故意に事故をおこしたとき

→ 保険給付は行われません。

けんか、よっぱらいなどで事故をおこしたとき

→ 保険給付の全部または一部が制限されます。

正当な理由もないのに医師の指示に従わなかったとき



→ 保険給付の一部が制限されます。

サギ、その他不正に保険給付を受けたり、受けようとしたとき

→ 保険給付の全部または一部が制限されます。

当健保組合が指示する質問や診断などを拒んだとき

→ 保険給付の全部または一部が制限されます。

なお、罰則的なものとは別に、保険給付を行うことが事実上不可能だったり、他の法令が優先するなどの理由により給付が制限されることもあります。次のような場合です。

- 少年院や刑事施設・留置場などに入っている場合
- 感染症の予防および感染症の患者に対する医療に関する法律など他の法令により、国または地方公共団体の負担で療養費の支給や療養が行われた場合

時効は２年

健康保険の給付を受ける権利は、２年で時効になります。たとえば、出産手当金について請求するのを忘れていると、２年たったときに時効となり、権利がなくなってしまいます。

受給権は保護される

健康保険の給付を受ける権利は、他人にゆずったり、担保にしたり、差し押さえたりすることはできないことになっています。

被保険者からの請求が必要な

保険給付・手続き一覧

～申請窓口は各会社・団体の人事担当者です～

各会社・団体経由で申請することに同意した上で請求してください。

当健保組合ホームページ「届け出・申請書一覧」から、★印「申請書」が出力できます。
あわせて、「記入例(記入にあたっての注意事項)」も確認できますのでぜひご利用ください。
(ホームページを見ることができない場合は各会社・団体からもらってください)

		詳細ページ
★健康保険限度額適用(標準負担額減額)認定証 (医療費が高額になることが見込まれる場合)	被保険者証・資格確認書で受診し、医療費が高額になることが見込まれる場合には、事前に「健康保険限度額適用(標準負担額減額)認定申請」をしていただくことをお勧めします(※)。医療機関窓口支払額が限度額までになります。 (高額療養費で後日払い戻される部分は最初から支払わなくてよい) ただし、手続きには10日程度要しますので、間に合わない場合は、「高額療養費」の申請で後日払い戻されます。	22
★高額療養費	高額療養費該当月より約3ヵ月後に、当健保組合から該当者へご案内します(各会社・団体経由)。 「高額療養費支給申請書」を各会社・団体へ提出。	20
★療養費	「(海外)療養費支給申請書」に必要な書類を添付し、各会社・団体へ提出。	24
★傷病手当金 (被保険者本人のみ対象)	「傷病手当金申請書」(被保険者が記入するところ)に必要事項を記入し、請求期間における、医師の「働けない」という証明を受け、各会社・団体へ提出。	26
★出産育児一時金	●医療機関で、「直接支払制度」を利用する場合(推奨) (出産育児一時金の額を差し引いた金額のみを医療機関窓口へ支払えばよいという制度) →当健保組合への手続きは不要(医療機関で手続き)。 (差額支給が発生する場合は、出産から約2ヵ月後に当健保組合からご案内します) ●医療機関で、「直接支払制度」を利用しない(できない)場合 →「出産育児一時金申請書」に医師または助産師・市区町村長いずれかの証明を受け、「医療機関との合意文書」(「直接支払制度」を利用していないという証明書)「費用内訳明細書(領収書)写し」を添付し、各会社・団体へ提出。	28
★出産手当金 (被保険者本人のみ対象)	「出産手当金申請書」(被保険者が記入するところ)に必要事項を記入し、医師または助産師の証明を受け、産後8週間が経過してから各会社・団体へ提出。	29
移送費	事前に当健保組合で承認を受けた後、「移送費支給申請書」(当健保組合にあります)に医師の証明を受け、「領収書原本」(移送経路など但書の入ったもの。レシート不可)を添付し、各会社・団体へ提出。	30
★埋葬料(費)	「埋葬料申請書」に死亡したことを証明する書類(「死亡診断書」「埋(火)葬許可証」など)を添付し、各会社・団体へ提出。 ※被保険者本人が死亡した場合、請求人が当健保組合の被扶養者でない場合は、本人と請求人との続柄がわかる書類　(戸籍謄本写し)を添付。	31

※マイナ保険証を利用する場合は、事前に「健康保険限度額適用(標準負担額減額)認定証」の交付を受ける必要はありません。
ぜひマイナ保険証をご利用ください(詳細は22ページ参照)。

高額療養費～自己負担が高額になったとき～

支給を受けられるとき

重い病気にかかり、長期療養になると、多額の医療費を負担しなければなりません。そこで、総医療費を基に、以下の計算式で算出された「自己負担限度額」を超えた場合、超えた額が、当健保組合から「高額療養費」として支給されます。高額療養費は診療月ごと、個人単位、医療機関ごと（外来・入院別、医科・歯科別）に算定されます。ただし、食費・居住費の標準負担額および差額ベッド代など保険適用外費用は、高額療養費の対象とはなりません。

自己負担限度額

区分（70歳未満）		自己負担限度額		
		❶計算式	❷直近12ヵ月内で4月目から	❸特定疾病（慢性腎臓疾患など長期療養者）
ア	標準報酬月額83万円以上	252,600円＋（総医療費－842,000円）×1%	140,100円	10,000円（※1）
イ	標準報酬月額53～83万円未満	167,400円＋（総医療費－558,000円）×1%	93,000円	
ウ	標準報酬月額28～53万円未満	80,100円＋（総医療費－267,000円）×1%	44,400円	
エ	標準報酬月額28万円未満	57,600円		
オ	低所得者（市区町村民税非課税者）	35,400円	24,600円	

（※1）人工透析を要する患者が70歳未満で標準報酬月額53万円以上に該当する場合は、自己負担限度額が20,000円です。
《注》令和7年8月以降、所得区分に応じた自己負担限度額の見直しが予定されています。

高額療養費の負担軽減措置

●世帯合算（合算高額療養費）

同一月、同一世帯（当健保組合加入者全員）内で、個人単位、医療機関ごと（外来・入院別、医科・歯科別）に自己負担額が21,000円以上のものが2件以上ある場合は、世帯合算して、自己負担限度額（上表❶❷）を超えた額とします。

●多数該当（多数高額療養費）

直近12ヵ月内に同一世帯（当健保組合加入者全員）内で3月以上高額療養費に該当した場合には、4月目から自己負担限度額が軽減されます（上表❷）。

●特定疾病

血友病、抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群および人工透析を必要とする慢性腎臓疾患の長期療養者については、自己負担限度額（上表❸）を超えた額とします。

申請方法

医療機関窓口へ自己負担全額を支払う。
➤ 支払いから約3ヵ月後、「高額療養費該当通知書・申請書」を当健保組合から各会社・団体経由で、ご本人へお届けします。（※2）
➤ 各会社・団体経由で当健保組合へ申請。
添付書類　高額療養費該当月の「医療機関領収書」写し
➤ 当健保組合へ届いてから、約2週間後に、ご希望の金融機関へお振り込みします。

（※2）「被保険者本人」が低所得者（市区町村民税非課税者）の場合は、通知がない場合がありますので、非課税証明書（8～12月診療分：今年の非課税証明書・1～7月診療分：前年の非課税証明書）を添付の上、申請してください。申請書は当健保組合ホームページ「届け出・申請書一覧」（記入例あり）または各会社・団体からお取り寄せください。

高額介護合算療養費

支給を受けられるとき

同一世帯(当健保組合加入者全員)内で、毎年8月から1年間にかかった医療保険と介護保険の自己負担(※1)(高額療養費および高額介護(予防)サービス費の支給を受けることができる場合には、その額を除く)を合計し、次の基準額(下表)を超えた場合(※2)、その超えた金額を支給します。

(※1)医療保険・介護保険の自己負担額のいずれかが0円である場合は対象外です。また、入院時の食事負担や差額ベッド代などは含みません。
(※2)その超えた額が501円以上の場合に限ります。

自己負担限度額

■被保険者本人が70歳未満の方

ア	標準報酬月額83万円以上	212万円
イ	標準報酬月額53～83万円未満	141万円
ウ	標準報酬月額28～53万円未満	67万円
エ	標準報酬月額28万円未満	60万円
オ	低所得者(市区町村民税非課税者)	34万円

■被保険者本人が70歳以上74歳以下の方

現役並み	Ⅲ	標準報酬月額83万円以上	212万円
	Ⅱ	標準報酬月額53～83万円未満	141万円
	Ⅰ	標準報酬月額28～53万円未満	67万円
一般		標準報酬月額28万円未満	56万円
低所得者Ⅱ(市区町村民税非課税者)			31万円
低所得者Ⅰ(市区町村民税非課税者のうち、被保険者とその被扶養者全員の所得が一定以下(※3))			19万円

(※3)年金収入が80万円以下

申請方法

介護保険の窓口(市区町村)へ申請し、「自己負担額証明書」の交付を受け(詳細は市区町村へご確認ください)、これを添付して当健保組合へ申請してください。

計算期間(毎年8月1日～7月31日)内に、当健保組合以外の健康保険(国民健康保険含む)から移られた方については、以前に加入していた健康保険の窓口への手続きも必要となります(以前に加入していた健康保険の窓口へご確認ください)。

健康保険限度額適用(標準負担額減額)認定証

～医療費が高額になることが見込まれる場合～

オンライン資格確認(マイナ保険証)を利用する場合、事前に健保組合から「健康保険限度額適用(標準負担額減額)認定証」の交付を受けなくても高額療養費制度における限度額以上の医療費を窓口で支払う必要がなくなります。ただし、被保険者本人が低所得者(市区町村民税非課税者)の場合は、「健康保険限度額適用(標準負担額減額)認定申請書」を健保組合に提出してください。

なお、オンライン資格確認を利用しない場合は、70歳未満の方で、医療費が高額になることが見込まれる時に、下記申請方法で事前に申請すれば、「健康保険限度額適用(標準負担額減額)認定証」を発行します。

70歳以上75歳未満の方については、34ページ参照。

申請方法

「健康保険限度額適用(標準負担額減額)認定申請書」に必要事項を記載。

「健康保険限度額適用(標準負担額減額)認定申請書」：当健保組合ホームページ「届け出・申請書一覧」から出力できます。「記入例」「記入にあたっての注意事項」も確認できます(ホームページを見ることができない場合は各会社・団体からもらってください)。

添付書類

- **非課税証明書**：「被保険者本人」が低所得者(市区町村民税非課税者)の場合のみ必要。
  ＊8～12月診療：今年の非課税証明書　＊1～7月診療：前年の非課税証明書
- **対象者の「資格情報のお知らせの写し」等**(※1)：各会社・団体経由で提出しない場合のみ必要。

↓

現在お勤めの各会社・団体へ提出

◎急病で、やむを得ず被保険者が記入できない場合は、各会社・団体の方に代理で記入していただくことも可能です。

◎直接当健保組合へ申請書を送付していただくことも可能ですが、この場合、本人確認のため、対象者の「資格情報のお知らせの写し」等(※1)の添付が必須です(添付がない場合は作成できません)。お急ぎの場合、特にご注意ください。

※1「資格情報のお知らせの写し」または「資格確認書の写し」または「被保険者証の写し」

健康保険限度額適用(標準負担額減額)認定証の返却

以下の場合、「健康保険限度額適用(標準負担額減額)認定証」を各会社・団体経由で返却してください。

※有効期限が経過しても「未返却」の場合は、今後、発行することができませんのでご注意ください。

❶有効期限が切れた。

❷各会社・団体を退職(または任意継続終了)し、当健保組合の資格を喪失した。

❸治療終了、医療費が高額になることが見込まれなくなったなど、「健康保険限度額適用(標準負担額減額)認定証」が不要になった。

❹退職後、ベネッセグループ内の別会社・団体に転籍、または「任意継続被保険者」になるなど、健康保険の記号・番号が変わった。

※❶、❹において、引き続き「健康保険限度額適用(標準負担額減額)認定証」が必要な方は、再度申請してください。
(❹：新たな健康保険の記号・番号で申請)

健康保険限度額適用(標準負担額減額)認定証再交付・滅失(紛失)

以下の場合、「健康保険限度額適用(標準負担額減額)認定証再交付・滅失(紛失)届」を各会社・団体経由で提出してください。

❶氏名変更・紛失により、再交付を希望したい
(氏名変更の場合は、同時に健康保険の「記載事項変更届」を各会社・団体に提出してください)。

❷返却しないといけないが、紛失により返却できない。

「健康保険限度額適用(標準負担額減額)認定証再交付・滅失(紛失)届」：当健保組合ホームページ「届け出・申請書一覧」から出力できます。「記入例」も確認できます(ホームページを見ることができない場合は各会社・団体からもらってください)。

マイナンバーカードの健康保険証利用で限度額適用認定証は不要になっています！
※住民税非課税世帯の方は健康保険限度額適用（標準負担額減額）認定申請が必要です。

健康保険限度額適用（標準負担額減額）認定申請書

※在職中の方で会社・団体を経由せず直接当健保組合に申請書を送付される方、あるいは任意継続の方は「対象者の資格情報のお知らせ写し」または「対象者の資格確認書写し」または「対象者の被保険者証写し」を申請書裏面に糊付けして申請してください。
※有効期限切れの「限度額適用認定証」をお持ちの方は、当申請書に添付してください。
旧証未返却の場合は、新たな限度額適用認定証を発行できません。
返却できない場合は、「滅失（紛失）届」（健保ホームページ）を添付してください。

下記のとおり健康保険限度額適用（標準負担額減額）認定証の交付を申請します。

①被保険者	被保険者等		フリガナ			
	記号		氏　名			
	番号		生年月日	昭和 ・ 平成　　年　　月　　日		
②治療対象者	被保険者との続柄		氏　名			
	証明期間（有効期間）	自	年　月　日	至	年　7月　31日	
	けがの治療の場合、以下の質問にも回答（当てはまるものに☑）してください。 ☐交通事故等の第三者行為　☐自損事故　☐当逃げ事故　☐業務（通勤）中の事故　☐その他					
③送付先	☐会社・団体の本社人事（右記入不要） ☐自　宅 ☐自宅以外の希望送付先（病院、実家、会社の各拠点等） 簡易書留で送ります。受け取っていただける方の宛名をご記入ください	住所	〒　－　電話　（　）			
		宛名				

※被保険者本人（当健保組合の健康保険に本人として加入している方）が低所得者（市区町村民税非課税者）の場合は、「非課税証明書」を添付してください。
「非課税証明書」はその年の１月１日現在に住民票のあった市区町村で発行しています。
８～１２月の診療については当年度の証明書が、１～７月の診療については前年度の証明書が必要です。

上記のとおり標記認定証の交付申請がありましたので提出します。	
事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電話番号	年　月　日 提出 〒　－

（健保組合処理欄）

常務理事	事務長		担当者

受付日付印

発行年月日	年　月　日
有効期限	年　月　日
適用区分	ア・イ・ウ・エ・オ
発番	

発行年月日	年　月　日
有効期限	年　月　日
適用区分	ア・イ・ウ・エ・オ
発番	

療養費 ～立て替え払いをするとき～

支給を受けられるとき

旅先で急病になったり、体調不良で近くの病院にかつぎこまれたりした場合などでマイナ保険証等をもっていないときは、とりあえず医療費の全額を自分で払わなければなりません。

この場合、あとで当健保組合に申請して払い戻しを受けることになります。

各事例による申請方法

「療養費支給申請書」「海外療養費支給申請書」に必要な書類を添付し各会社・団体へ提出。

「療養費支給申請書」「海外療養費支給申請書」:当健保組合ホームページ「届け出・申請書一覧」から出力できます。「記入例」「記入にあたっての注意事項」も確認できます(ホームページを見ることができない場合は各会社・団体からもらってください)。

注)支給後は、いかなる理由であっても書類を返却したり、コピーをとったりすることができません。領収書など、必要な書類は、事前にコピーをとっておいてください。

事例	払い戻される額	必要な書類
マイナ保険証等を提出できなかったとき	健康保険の療養の給付の範囲内で査定された額の7割(※1)	・「療養費支給申請書」 ・医療機関へ支払った「領収書原本」 ・「明細書」
以前加入していた健康保険の資格で医療機関へ受診してしまい、前保険者(国保など)へ7割(※1)を支払ったとき	健康保険の療養の給付の範囲内で査定された額の7割(※1)	・「療養費支給申請書」 ・前保険者に支払った「領収書原本」 (医療機関の領収書は不要) ・「診療報酬明細書」(開封厳禁の封書) (絶対に開封しないでください)
装具(コルセットなど)・義眼を作成したとき (歯科矯正は対象外)	基準料金の7割(※1)	・「療養費支給申請書」 ・「領収書原本」・「明細書」 ・保険医の「意見および装具装着証明書」 (靴型装具は当該装具の写真も添付)
四肢のリンパ浮腫治療や慢性静脈不全による難治性潰瘍治療のため弾性着衣などを購入したとき	上限の範囲内で購入した費用の7割(※1)	・「療養費支給申請書」 ・「領収書原本」・「明細書」 ・保険医の「弾性着衣等装着指示書」
9歳未満の小児弱視の治療で眼鏡やコンタクトレンズを作成したとき	上限の範囲内で購入した費用の7割 (義務教育就学前までは8割) ●上限:眼鏡 40,492円 コンタクトレンズ 13,780円 ●更新:5歳未満は1回/1年 5歳以上9歳未満は1回/2年	・「療養費支給申請書」 ・「領収書原本」 (対象者、品がわかるもの。クレジット控え不可) ・保険医の「弱視等治療用眼鏡等作成指示書(検査結果含)」の写し

(※1)給付割合は、受診者の年齢によって異なります。

事例	払い戻される額	必要な書類
スティーヴンス・ジョンソン症候群 および中毒性表皮壊死症の眼後遺症により、 輪部支持型角膜形状異常眼用コンタクトレンズを作成したとき	上限の範囲内で購入した費用の7割(※1) ●上限：158,000円/1枚	・「療養費支給申請書」 ・「領収書原本」 （対象者、品がわかるもの。クレジット控え不可） ・保険医の「治療用コンタクトレンズ作成指示書」の写し （備考として疾病名が記載された処方せんの写しなど、支給対象となる疾病のため指示したことが確認できるもの）
医療機関主治医の 指示による、はり・きゅう・あんま・マッサージ・指圧代	基本料金の7割(※1)	・「療養費支給申請書」 ・「領収書原本」 ・「明細書」（施術内容別内訳金額がわかるもの） ・保険医（医療機関）の「同意書」
海外で受診したとき	健康保険を使用した国内での治療費を基準とした額の7割(※1) または、実際に支払った金額の7割(※1)のいずれかのうち、金額の低い方。	・「海外療養費支給申請書」 ・「診療内容明細書」（日本語翻訳） ・「領収明細書」 ・「領収書原本」を添付。 ●「海外療養費支給申請書」（「診療内容明細書」「領収明細書」含む）は、「医科用」「歯科用」と異なりますので、それぞれに応じてご使用ください。

（※1）給付割合は、受診者の年齢によって異なります。

けんぽQ&A

Q 海外に出かけているときに病気になった場合、保険給付が受けられますか。

A 健康保険では、被保険者やその被扶養者が海外に在住中、または旅行中に受診した場合の費用は「療養費」として後日給付します。ただし、支払った金額をすべて給付することはできません。海外の病院で証明された「診療内容明細書」「領収明細書」（医科・歯科用別）に基づいて、日本の保険医療機関での治療方針により審査した金額です。「診療内容明細書」には、投薬名、処置名、検査名、数量（回数）など、具体的に記載してもらってください。「海外療養費支給申請書（医科・歯科別）」（診療内容明細書、領収明細書含む）は当健保組合ホームページから出力できます。海外の医療機関で証明をもらってください。なお、日本語翻訳文（翻訳者住所・氏名記載）も必要です。

※送金先・通知書類送付先は日本国内の口座・住所に限ります。

Q 柔道整復師（整骨院・接骨院）にかかる場合、注意することはありますか。

A 外傷性が明らかな骨折、脱臼、打撲、捻挫、肉ばなれのとき、健康保険でかかれます（内科的原因による疾患は含まれません。また、いずれの負傷も慢性的な状態に至っていないものに限られます）。なお、骨折、脱臼については、応急手当の場合を除き保険医の同意が必要です。単なる疲労・肩こりでは健康保険は使えません。全額自己負担となりますので、ご注意ください。

当健保組合では、柔道整復療養費（整骨院・接骨院での施術代）の適正化を推進するため、外部の専門業者（株式会社ケーシップ：大阪府）に委託し、施術を受けた方に対して、「負傷原因・部位」「施術内容・回数」などを照会確認させていただいています。照会文書が届きましたら、お手数ですが、ご回答いただき、返信用封筒（株式会社ケーシップ宛）で早急に返送してください。

傷病手当金～病気・けがで仕事を休んだとき～

支給を受けられるとき

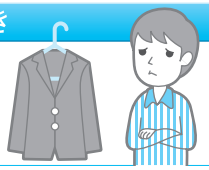
支給を受けられるのは、下の４つすべての条件に該当したときです。

1 病気・けがのための療養中のとき

医師の指示に従って、病気・けがのため療養しているのであれば、自宅療養でもよいことになっています。

2 療養のために仕事につけなかったとき

病気・けがのために、今までやっていた仕事につけない場合をいいます。

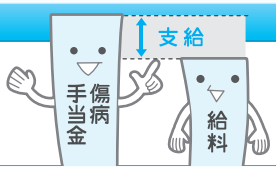


3 続けて３日以上休んだとき

続けて３日以上休んだ場合で、次の４日目から支給されます。
労務不能と認められた初めの３日間は待期といい、支給されません。

4 給料をもらえないとき

給料をもらっても、その額が傷病手当金より少ないときは、その差額が支給されます。



支給される金額

休業１日につき直近12ヵ月間の標準報酬月額平均額の30分の1に相当する額の３分の２相当額です。

なお、同時に厚生年金保険法による障害厚生年金（国民年金の障害基礎年金も含む）を受けられるようになったときには、傷病手当金は打ち切られます。

また、退職後に傷病手当金の継続給付を受けている人が、老齢厚生年金（国民年金の老齢基礎年金、退職共済年金も含む）を受けているときは、傷病手当金は支給されません。

ただし、いずれの場合も年金額が傷病手当金の額を下回るときは、その差額が支給されます。

支給される期間

支給される期間は、同一の疾病・負傷により支給されることとなった日から通算して最長１年６ヵ月間です。

申請方法

「傷病手当金支給申請書」(被保険者が記入するところ)に必要事項を記入し、請求期間における、医師の「働けない」という証明を受け、各会社・団体へ提出(年金受給者は年金月額がわかるものの写し〔裁定通知書〕を添付)。

※請求期間不明の場合は、各会社・団体と相談してください。

「傷病手当金支給申請書」:当健保組合ホームページ「届け出・申請書一覧」から出力できます。「記入例」「記入にあたっての注意事項」も確認できます(ホームページを見ることができない場合は各会社・団体からもらってください)。

退職後の傷病手当金

1年以上連続した被保険者期間(任意継続被保険者期間は除く)があり、退職日において傷病手当金を受けられる状態にあるときは、退職後も引き続き請求することができます(ただし、退職前と同じ傷病が原因で仕事ができない状態であること)。

退職後の請求期間分からは、直接当健保組合へ提出してください。なお、退職後は各会社・団体の管理下を離れてしまいますので、当健保組合から医師へ病状照会する場合があります。そこで、退職から2ヵ月経過後の請求期間分より、「(医師照会における)同意書」「療養・日常生活状況報告書」の添付が必須となります。該当者には当健保組合からご案内します。

けんぽQ&A

Q けがは治ったものの障害が残り、労務不能となりました。傷病手当金は受けられますか。

A 労務不能であっても、療養のためではないので、健康保険の傷病手当金は支給されません。なお、症状が固定し、その障害の程度が国民年金法および厚生年金保険法により定められている障害等級表に該当する場合には、国民年金の障害基礎年金および厚生年金の障害厚生年金あるいは障害手当金(一時金)が支給されます。

Q 病気で仕事を休んでいましたが、軽い仕事ならやってもさしつかえないと医師にいわれました。傷病手当金は打ち切られるのでしょうか。

A 傷病手当金を受けるための〝仕事につけない〟状態は、いままでやっていた仕事ができないことをいいます。つまり、軽い仕事ならやってもさしつかえない状態でも、仕事につけない状態といえますが、勤務先から軽い仕事が与えられるなどで給料が支払われると、収入があるわけですから、傷病手当金は打ち切られます。

出産育児一時金～出産したとき～

支給される金額

被保険者または被扶養者である家族の妊娠4ヵ月(85日)以上の出産について、1児につき一律500,000円(※)が支給されます。生産、死産にかかわらず、出産に対して支給されるものです。なお、双児の場合は2人分となります。

(※)産科医療補償制度に加入する医療機関で出産(死産を含み、妊娠22週以降の場合に限る)した場合。

妊娠22週未満の出産や、産科医療補償制度に加入していない医療機関で出産した場合は488,000円です。

〈産科医療補償制度〉

通常の妊娠・出産にもかかわらず、生まれた子どもが脳性まひを発症した場合に補償金が支払われる制度です。ほとんどの医療機関が加入しています。

〈直接支払制度〉

出産費用に出産育児一時金を直接あてることができるよう、当健保組合から直接医療機関に出産育児一時金を支払う制度です。出産費用が出産育児一時金額を超える場合は、超えた額が退院時に被保険者に請求されます。利用手続きは医療機関でしてください。

申請が必要な場合

❶直接支払制度を利用し、出産費用総額が出産育児一時金の支給額より少ない場合
(差額支給が発生しますので、出産から約2ヵ月後に当健保組合からご案内します)
❷直接支払制度を利用しない場合
❸医療機関が直接支払制度を導入していない場合

申請方法(上記❶～❸の方対象)

「出産育児一時金申請書」に医師または助産師・市区町村長いずれかの証明を受け、「医療機関との合意文書」(「直接支払制度」利用有・無の証明書)・「費用内訳明細書(領収書)写し」を添付し、各会社・団体へ提出。

なお、「申請が必要な場合❶」で、当健保組合から案内した際に同封している「出産育児一時金差額申請書」で申請する場合は、医師(助産師)または市区町村長の証明、添付書類は不要です(案内が届くまでお待ちください)。

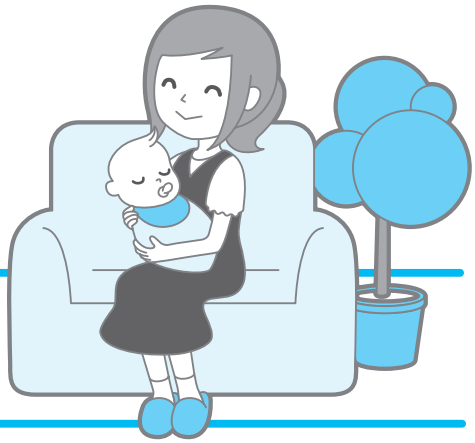
「出産育児一時金申請書」:当健保組合ホームページ「届け出・申請書一覧」から出力できます。「記入例」「記入にあたっての注意事項」も確認できます(ホームページを見ることができない場合は各会社・団体からもらってください)。

けんぽQ&A

Q 夫婦が共働きのため、それぞれが被保険者の場合、妻の出産の給付はどうなりますか。

A 夫婦が共働きでそれぞれ被保険者本人になっているときには、妻の加入している健康保険から本人としての給付を受けることになります。同時に、夫の健康保険から妻としての給付を受けることはできません。

出産手当金



支給を受けられるとき

出産のため仕事を休み、給料がもらえなかったとき。

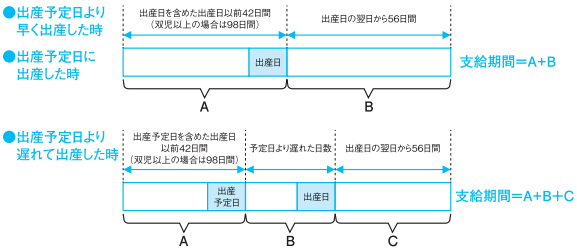
支給される金額

休業1日について直近12ヵ月間の標準報酬月額平均額の30分の1に相当する額の3分の2相当額です。

支給される期間

出産の日以前42日（双児以上の場合は98日）間、出産の日後56日間です。

出産の日が出産予定日より遅れた場合は、その遅れた期間も支給されます。



申請方法

「出産手当金申請書」（被保険者が記入するところ）に必要事項を記入し、医師または助産師の証明を受け、産後8週間が経過してから各会社・団体へ提出。

※分娩のために休んだ期間（請求期間）が不明の場合は、各会社・団体と相談してください。

「出産手当金申請書」：当健保組合ホームページ「届け出・申請書一覧」から出力できます。「記入例」「記入にあたっての注意事項」も確認できます（ホームページを見ることができない場合は各会社・団体からもらってください）。

出産手当金と傷病手当金

出産手当金を受給している間に病気にかかり働けない状態になったときは、出産手当金の支給が終わったあと傷病手当金を受けることができます。また、傷病手当金を受給している間に出産手当金の支給を受けられるようになった場合には、傷病手当金はいったん停止されて、出産手当金の支給が終わったあと再び傷病手当金が支給されます。ただし、両手当金が重複する期間において、傷病手当金の支給日額が出産手当金の支給日額より上回る場合には、傷病手当金として差額が支給されます。

母体保護法と健康保険

母体保護法は、「不妊手術および人工妊娠中絶に関する事項を定めること等により、母体の生命健康を保護することを目的」としています。

健康保険では出産のための療養の給付は行いませんが、この法律の定めによって人工妊娠中絶手術を受けたときには、健康保険の療養の給付を受けることができます。

ただし、単なる経済的な理由による人工妊娠中絶の場合には健康保険の療養の給付外となります。いずれの場合にも、妊娠4ヵ月（85日）以上であれば、健康保険の出産給付は支給されます。

退職後の出産手当金

退職後の出産には「出産手当金」は支給されません。ただし、1年以上連続した被保険者期間（任意継続被保険者期間は除く）があり、退職日において法定の産前休業に入っている場合は、退職後も支給の対象となります。

移送費～移動するのが困難なとき～

支給を受けられるとき

病気やけがで移動が困難な被保険者(被扶養者)が、医師の指示で、右記の内容に該当し移送されたときは、その費用が移送費として現金で支給されます。診療を受けるための普通の通院費用は対象になりません。

この移送費の支給を受けるには、事前に当健保組合の承認が必要です。

移送費を受けられる基準

次のいずれにも該当すると当健保組合が認めた場合に支給されます。

❶緊急その他やむを得ないこと
❷療養の原因である病気やけがにより移動困難であること
❸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
❹移送先が「必要な医療を受けられる最寄りの医療機関」であること

支給される金額

最も経済的な通常の経路および方法により、移送された費用を基準に算定された額(実費が算定額内であれば実費の金額)を支給。

❶自動車などを利用したときは、その運賃
❷医師や看護師の付き添いを必要としたときは、原則として1人までの交通費

申請方法

事前に当健保組合で承認を受けた後、「移送費支給申請書」に医師の証明を受け、「領収書原本」(移送経路など、但し書きの入ったもの。レシート不可)を添付し、各会社・団体へ提出。

「移送費支給申請書」:当健保組合からお渡しします。

けんぽQ&A

Q 毎日の通院にタクシーを使った場合、移送費を受けられますか。
また、入院に必要な身の回り品の運送費用についてはどうでしょうか。

A 移送費を受けられるのは、病気やけがにより、移動することが困難で、緊急その他やむを得ない場合であること、医師・当健保組合が認めたときに限られています。ですから、毎日の通院のために使うタクシーの費用や、入院に必要な身の回り品の運送費用などは、移送費とは認められません。

埋葬料（費）～死亡したとき～

埋葬料（費）

被保険者が死亡したとき、被保険者に生計維持されていた遺族に埋葬料が支給されます。支給される額は、一律50,000円です。

また、家族や身近な人がまったくいない場合には、実際に埋葬を行った人に、埋葬料の範囲内で実費が埋葬費として支給されます。

退職後の埋葬料

被保険者だった人が、❶退職後3ヵ月以内、❷傷病手当金、出産手当金の受給中または受けなくなって3ヵ月以内に死亡したとき、埋葬料（費）が支給されます。

家族埋葬料

被扶養者である家族が死亡したとき、家族埋葬料として一律50,000円が支給されます。

申請方法

〈各会社・団体の人事担当者の方へお願い〉
被保険者本人が死亡した場合は、すみやかに当健保組合まで連絡してください。

「埋葬料（費）申請書」に死亡したことを証明する書類（「死亡診断書」「埋（火）葬許可証」など）を添付し各会社・団体へ提出。

※被保険者本人が死亡した場合、請求人が、当健保組合の被扶養者でない場合は、本人と請求人との続柄がわかる書類（戸籍謄本写し）添付。

「埋葬料（費）申請書」：当健保組合ホームページ「届け出・申請書一覧」から出力できます。「記入例」「記入にあたっての注意事項」も確認できます（ホームページを見ることができない場合は各会社・団体からもらってください）。

けんぽQ&A

Q 被保険者本人が死亡した場合、埋葬料の支給を受けられる〝被保険者によって扶養されていた遺族〟とはどの範囲の人ですか。

A 当健保組合の被扶養者の範囲に限られません。被保険者本人の死亡当時、その収入によって生計の一部でも頼っていた家族であれば、同一世帯に属していなくてもよいとされています。

Q 自殺の場合でも埋葬料はもらえますか。

A もらえます。健康保険の死亡の給付では、業務上および通勤途上以外のものであれば、その死因は問われません。

Q 被保険者が亡くなり、被扶養者以外の被保険者により生計維持されていた方が申請する場合は何が必要ですか。

A 以下の書類が必要です。
- 住民票（亡くなった被保険者と申請者が記載されているもの）
- 住居が別の場合は、定期的な仕送りの事実のわかる預貯金通帳や現金書留のコピーまたは亡くなった被保険者が申請者の公共料金等を支払ったことがわかる領収書など。

Q 死産のとき、家族埋葬料はもらえますか。

A もらえません。死産の場合には被扶養者とはなりえないからです。ただし、出産のあと2～3時間で死亡したような場合（生産）には、家族埋葬料は支給されます。

第三者行為～自動車事故などにあったとき～

第三者の行為で病気やけがをしたとき

自動車事故をはじめ第三者の行為による被害にあって治療を受けるときも、健康保険を使うことができます。しかしその場合、当健保組合は加害者が支払うべき医療費を一時的に立て替えるだけで、あとから加害者に当健保組合が負担した医療費を請求します。

❶できるだけ冷静に
事故が起きたときは、冷静な判断を失うことがあります。落ち着いて冷静に対処しましょう。

❷加害者を確認
確認することは、ナンバー、運転免許証、車検証などです。

❸警察へ連絡
どんな小さな事故でも、警察に必ず連絡し「人身事故」であることを伝えましょう。手続きにおいて、警察が発行する「事故証明書（人身）」が必要になります。

❹当健保組合へ連絡
健康保険を使用して医療機関で治療を受ける場合は、必ず当健保組合へご連絡ください。無断で健康保険を使用することはできません。

❺示談は慎重に
自動車事故には後遺障害の危険がありますから、示談は慎重にしましょう。なお、健康保険で治療を受けたときは、示談の前に当健保組合に連絡が必要です。

当健保組合に連絡を

第三者の行為が原因で病気やけがをし、健康保険を使う場合は、必ず事前に当健保組合に連絡してください。

❶負傷原因届　❸念書（兼 同意書）
❷事故発生状況報告書　❹誓約書　◆交通事故証明書（33ページ参照）

の提出が必要です。連絡いただき次第、各提出書類（❶～❹）を当健保組合から送付(※)します。

また、加害者と示談を結ばれると、当健保組合が加害者に請求すべき費用を請求できなくなることがあります。この場合、当健保組合は賠償金額の限度内で給付を行わなくてよいことになっていますので、示談をする場合は当健保組合にご相談ください。示談後の治療には健康保険は使えません。全額自己負担していただくことになります。勝手に加害者と示談をすることのないようにお願いします。

負傷原因を調査しています

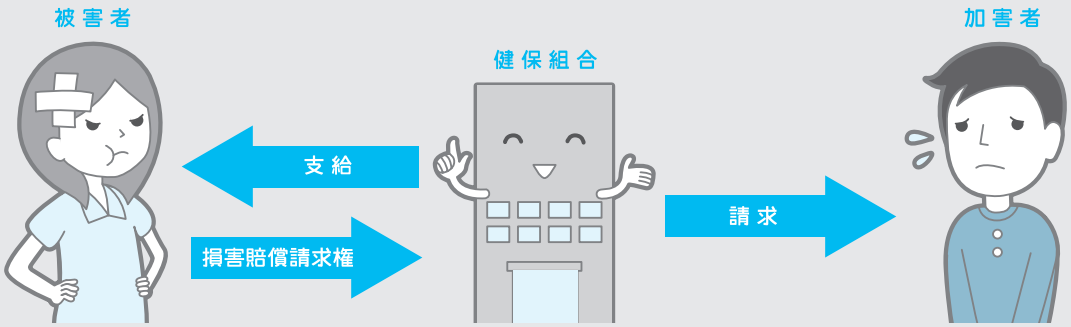
当健保組合では、被保険者や被扶養者がけがをされたときに負傷原因を調査(※)しています。当健保組合の被保険者および被扶養者で、医療機関等で「健康保険」を使用して治療を受けた人のうち、骨折・打撲・捻挫・火傷などの外傷性の疾患で治療された方が対象です。

※当健保組合では第三者行為による求償事務を株式会社ケーシップへ委託しています。

けんぽ Q&A

Q 自動車事故のときは健康保険は使えないといわれましたが、本当ですか。

A そのようなことはありません。自動車事故によるけがでも健康保険が使えます。ただし、健康保険で治療を受ける際は、すみやかに当健保組合へ連絡し「第三者の行為による負傷届(一式)」の提出が必要です。また、あなたが加害者に対してもっている治療費についての損害賠償請求権は当健保組合に移りますので、注意が必要です。なお、加害者があなたに治療費を支払ったときは、その限度で、健康保険の給付を受けられなくなります。



※業務中、通勤途中の事故は労災(通災)になりますので健康保険は使えません。必ず各会社・団体へ連絡してください。

自動車損害賠償責任保険

自動車で他人を傷付けたときは、法律(自動車損害賠償保障法)によって自動車の保有者が賠償する責任を負い、飛び込み自殺のように特別な事情がない限り、賠償の責任を避けることができません。そして、賠償金の支払いを確保するために、自動車の保有者はすべて強制的に、自動車損害賠償責任保険(自賠責保険)に加入することになっています。

自賠責保険の保険金限度額

自賠責保険の保険金限度額は次のとおりですが、実際の損害が保険金限度額を上回ったときは、超過分を加害者が負担しなければなりません。

❶死亡した人(1人につき)

▶死亡による損害につき3,000万円　▶死亡までの損害につき120万円

❷傷害を受けた人(1人につき)

▶傷害による損害につき120万円　▶後遺障害による損害につき障害等級に応じ75万円～4,000万円

交通事故証明書のもらいかた

❶自動車事故が発生した都道府県の「自動車安全運転センター事務所」へ所定の郵便振替用紙を使って、事故証明書の交付を申請します。

❷郵便振替用紙はどこの警察署、派出所、駐在所、損害保険会社、農業協同組合にも備えつけられています。

❸交付申請の手続きをすると、センター事務所から申請者の住所または申請者が希望するところへ、証明書が送られてきます。

第三者行為とは

例えば…　・車と車の事故　・暴力行為による傷害　・他人のペットに咬まれた
・自損事故車に同乗していた　・ゴルフ場やスキー場での事故　・飲食店等での食中毒

高齢者の医療

高齢者の医療費自己負担割合

70歳以上75歳未満の高齢者は、受診の際、高齢受給者証の提示が必要になります。

65～69歳	70～74歳（高齢受給者）
3割（保険給付7割）	2割（保険給付8割）
	現役並み所得者(※1)3割（保険給付7割）

（※1）標準報酬月額が28万円以上の高齢受給者である被保険者とその被扶養者。なお、70歳未満の被保険者の被扶養者である高齢受給者は2割負担です。

自己負担限度額（高額療養費）

70歳以上の高齢者も医療費の自己負担には限度額があり、限度額を超えた場合は、超えた額が高額療養費として支給されます（65～69歳：20ページ参照）。

70歳以上の高齢者は、外来の場合の個人ごとの自己負担限度額（一般と低所得者）と、世帯で合算した場合の自己負担限度額があります。医療機関での支払いは自己負担限度額までで済みます（現役並み所得者で標準報酬月額28～83万円未満の人は健康保険限度額適用（標準負担額減額）認定証が必要です）。なお、世帯合算した額が自己負担限度額を超える場合は、あとから払い戻しを受けます。

高額療養費（合算）に該当した場合には、当健保組合から被保険者へ該当通知書をお送りしています（各会社・団体経由）。

■自己負担限度額

（※5）

区分	70歳以上の高齢受給者	一部負担	個人単位（外来のみ）	世帯単位（外来・入院）	健康保険限度額適用（標準負担額減額）認定証
Ⅲ	標準報酬月額 83万円以上	3割	252,600円+(医療費 - 842,000)×1% 【140,100円】(※2)		不要
Ⅱ	標準報酬月額 53～83万円未満		167,400円+(医療費 - 558,000)×1% 【93,000円】(※2)		限度額を超える場合 要
Ⅰ	標準報酬月額 28～53万円未満		80,100円+(医療費 - 267,000)×1% 【44,400円】(※2)		限度額を超える場合 要
一般		2割	18,000円 （年間上限144,000円）	57,600円 【44,400円】(※2)	不要
低所得者（Ⅱ）(※3)			8,000円	24,600円	入院する場合 要
低所得者（Ⅰ）(※4)				15,000円	

（※2）【　】は多数該当の場合で、直近12ヵ月間に3月以上高額療養費に該当した場合、4月目以降の自己負担額。
（※3）世帯の全員が市区町村民税非課税（低所得（Ⅰ）の人を除く）。
（※4）世帯の全員が市区町村民税非課税で高齢受給者の所得が一定基準（年金収入80万円以下）を満たす人。
（※5）「健康保険限度額適用（標準負担額減額）認定証」は23ページの申請書で申請してください。
《注》令和7年8月以降、所得区分に応じた自己負担限度額の見直しが予定されています。

入院時食事療養費

入院したときは、食事療養にかかる「標準負担額」として1食あたり490円(1日3食を限度)を自己負担し、標準負担額を超えた額が「入院時食事療養費」として支給されます(市区町村民税非課税世帯は、申請すれば「標準負担額」が減額されます。申請方法は22ページ参照)。

■食事療養標準負担額

一般	低所得(Ⅱ)(※3)		低所得(Ⅰ)(※4)
490円/1食あたり	90日までの入院 230円/1食あたり	91日目以降 180円/1食あたり	110円/1食あたり

※令和7年4月より、負担額が引き上げられる予定(490円→510円等)

入院時生活療養費

65歳以上の高齢者が療養病床に入院する場合、生活療養にかかる標準負担額を自己負担し、標準負担額を超えた額が入院時生活療養費として支給されます。標準負担額は食費が1日3食を限度に1食あたり490円、居住費が1日あたり370円になります。ただし、所得の状況に応じて負担の軽減措置があります。また、入院医療の必要性が高い患者も負担が軽減され、食事療養標準負担額と同額の負担になります。

■生活療養標準負担額

食費:食材料費および調理コスト相当	居住費:光熱水費相当
1食あたり490円(3食限度)(1ヵ月約46,000円)	1日あたり370円(1ヵ月約11,000円)

※食事の提供体制などにより、1食あたり450円の負担となる医療機関もあります。
※令和7年4月より、負担額が引き上げられる予定(490円→510円等)

■所得の状況に応じて標準負担額が軽減されます。

市区町村民税非課税世帯	年金受給額80万円以下	老齢福祉年金受給者
1ヵ月約32,000円	1ヵ月約24,000円	1ヵ月約10,000円

※食事(3食)・居住費の標準負担額を1ヵ月で計算した場合

保健事業

当健保組合の第一の目的は、被保険者や被扶養者の皆さんが病気やけがのときの生活上の心配や不安を少しでも軽減することにありますが、それ以外でも「保健事業」として健康の保持増進、病気の予防など様々な事業を行っています(詳細は当健保組合ホームページをご覧ください)。

①特定健診・特定保健指導(生活習慣改善プログラム)

特定健診・特定保健指導は、当該年度40歳以上の方が対象の事業です。被保険者は各会社・団体で実施される健康診断の結果から、被扶養者と任意継続の方は当健保組合保健事業の人間ドック(日帰り)または特定健診受診の結果から特定健診データを収集・登録しています。

そして、その結果、特定保健指導が必要な方には、専門の指導員が生活習慣などの指導を行います。当健保組合では、(株)ホームナース、(医)綜友会 新宿ファーストタワークリニック、(一財)淳風会、(公財)東京都予防医学協会に業務委託しています。

当健保組合では、対象者の方が事業内容をイメージしやすくなること、取り組むきっかけとなることを目的とし特定保健指導を「生活習慣改善プログラム」へ名称変更し、ご案内しております。

②保健指導宣伝

当健保組合の財政状況や健康保険制度の紹介、疾病予防への啓発活動などを行っています。

- 広報誌「健保だより(春・秋)」の発行
- ホームページの運営
- 医療費通知の発行
- ジェネリック医薬品の利用促進、適正受診の啓発・照会
- 各会社・団体(人事・労務)への情報提供・情報交換

③疾病予防

当健保組合では、下記の事業を行っています。

■歯科検診

大きく分けて2種類の歯科検診があります。

	被保険者	被扶養者・任意継続者	受診場所
集団歯科検診	○	×	各会社
個別歯科検診	○	○	各歯科医療機関

年度内に集団歯科検診または個別歯科検診のどちらかを1回だけ受診することができます。年度内に2回以上の受診や当健保組合の資格喪失後の受診はかかった費用を負担していただきますのでご注意ください。

集団歯科検診を実施する各会社・団体は、人事から案内があり、個別歯科検診についての詳細は38ページをご確認ください。

■人間ドック(日帰り)・特定健診

当該年度30歳以上の被保険者・被扶養者は、がんの早期発見を目的としている人間ドック(日帰り)を受診することができます。あなたの健康度をチェックするため、積極的にご利用ください。

なお、当該年度40歳以上の被扶養者と任意継続の方は、人間ドック(日帰り)か特定健診のどちらか一方のみを受診できます(詳細は40・41ページ参照)。年度内に両方の受診や当健保組合の資格喪失後の受診は、かかった費用を負担していただきますのでご注意ください。

■常備薬斡旋

病院に行く前の自己予防の一環として年2回(広報誌発行時)行っています。

■卒煙サポート

「卒煙アプリ」((株)キュアアップ提供)を用いた禁煙サポートを行っています。詳細は当健保組合ホームページをご覧ください。

✓「医療費適正化」のために

年々一人当たりの医療費が増加しています。このまま医療費の増加が続くと、健康保険料をさらに上げざるを得なくなってしまいます。健康保険料の負担を必要以上に増やさないために、次の医療費適正化の活動にご協力ください。

かかりつけ医を持ちましょう

日常的な病気の治療や、医療相談などに応じてもらえるかかりつけ医を持つことは大切です。気になる症状があれば、まずはかかりつけ医を訪ねるようにしましょう。また、他の医療機関での受診が必要な場合は紹介状を書いてもらいましょう。
※紹介状なしに大病院を受診すると、「選定療養費」の支払いが必要になります。

重複受診（はしご受診）はやめましょう

重複受診をすると、再度初診料を支払い、同じような検査や処置が行われて費用がかかります。さらに投薬や注射などを繰り返すことで、からだへの負担や副作用、家計への負担も心配されます。

ジェネリック医薬品を活用しましょう

ジェネリック医薬品（後発医薬品）は、新薬（先発医薬品）と同様に国の認可を受けており、同じような効果があるのに価格が安く設定されています。医師や薬剤師と相談し、積極的に活用しましょう。また、裏表紙の「ジェネリック医薬品 お願いカード」を切り抜いてご使用ください。

お薬手帳を持参しましょう

お薬手帳またはお薬手帳アプリで服薬中の薬があるか確認することができるため、残薬の調整を行うことで新たな処方の調整ができます。この結果、重複した期間の処方を避けれるため無駄な処方がなく、医療費の適正化に結び付きます。

時間外受診はやめましょう

緊急の場合以外は診療時間内に受診しましょう。時間外受診は、お医者さんにとっても負担になり、加算料金も発生します。また、その際に本当に治療の必要な急病人の治療に支障をきたす恐れもあります。

柔道整復施術などの適正受診をしましょう

整骨院や接骨院などで受ける柔道整復の施術やはり、灸・マッサージなどには、健康保険が使える場合と使えない場合が定められています。施術を受ける場合、次のことにご注意ください。

使える場合：外傷性の捻挫（ねんざ）、打撲、挫傷（ざしょう）（肉離れ）、骨折、脱臼（だっきゅう）（骨折と脱臼は、応急処置を除き、医師の同意書が必要）

使えない場合：日常生活からくる疲労や肩こり、スポーツによる筋肉疲労・筋肉痛等

⚠施術を受けるときの注意事項

- 病院での治療と重複はできません。
- 施術が長期にわたる場合は、医師の診断を受けてください。
- 療養費支給申請書は、必ず自分でサインしてください。
- 領収書は必ずもらいましょう。

健康の維持・増進に取り組みましょう

「適度な運動」「適切な食生活」「充分な睡眠」「禁煙・受動喫煙防止」「健診・検診の受診」などを心がけ、日ごろから健康づくりに取組みましょう。当健保組合の保健事業（歯科検診38ページ、人間ドック40ページ）をご活用ください。

電話相談をご利用ください

休日や夜間を含め24時間いつでも病気で心配なときは、電話相談（無料）ができます。詳しくは44ページ・45ページをご確認ください（事業はティーペック（株）に委託して行っています）。

医療費通知の案内を確認しましょう

加入者が使った医療費の内訳を通知しています。これは、加入者に受診の事実確認と、どれくらいの医療費がかかっているかなど、医療費に対するコスト意識をもってもらうために行っています。身に覚えのない受診歴がある場合はお手数ですが健保組合までご一報ください。

医療費通知は年1回1月に、前々年10月から前年9月受診相当分を通知しています。なお、毎年1月5日時点（土日祝の場合は次営業日）に加入中の方を通知対象とし、案内しています。前年10月から12月受診相当分については、2月10日以降にマイナポータルでご確認いただけます。

歯科検診（個別）

歯の健康は豊かな人生を送るための基礎となります。当健保組合では「8020運動（80歳になっても自分の歯を20本以上保とう）」を推進しており、その一環として、歯科検診の機会を提供しています。むし歯や歯周病の予防、早期発見、早期治療にぜひお役立てください。

なお、受診は、事務を委託している日本健康文化振興会の提携医療機関での受診になります。

この「歯科検診（個別）」を利用する場合は、委託先である日本健康文化振興会より、受診後「歯科検診結果票」が当健保組合にも届けられることに同意した上で申込んでください。

対象者	被保険者・被扶養者の方 ※受診日時点で当健保組合の資格を喪失している場合は対象外です。
受診期間	6月1日～翌年1月31日 お一人1回を限度とします。被保険者の方は「集団検診」「個別検診」どちらか1回のみ（36ページ③疾病予防■歯科検診参照）
申込み期間	受診希望日は申込日より30日以上先で、5月1日～12月15日までに日本健康文化振興会に申込みください。
検診内容	＊口腔内検査…むし歯・歯周病の有無、程度の検査。 ＊歯石除去……口腔内検査の結果、歯石沈着が見られる場合は、啓蒙的な意味で簡単な歯石除去（1～2本程度）を行います。沈着のひどい場合は、受診者の同意を得て治療（保険診療）として行うことがあります。 ※一部、歯石除去不可の歯科医療機関がありますので申込み前にご確認ください。 ＊ブラッシング指導…正しい歯磨き方法や、日常の歯の健康管理について指導します。
歯科医療機関	当健保組合ホームページをご確認ください。スマートフォンでの検索はこちらから→
結果報告	ご本人、当健保組合双方に「歯科検診結果票」が送付されます。 ※結果票の指導要項に従い、受診（精密検査、治療）が必要な方はすみやかに歯科医療機関を受診ください。
費用	無料（当健保組合が負担します） 《何らかの治療が必要となった場合は保険診療扱いとなり、個人負担が必要です》
受診の流れ	❶申込み――当健保組合ホームページまたはFAXにてお申込みください。 ①ホームページ：トップ画面、健康づくり、歯科検診をクリック。 受診の流れ、1.申込みにある「こちらからお申し込みください」からお申込みください。 スマートフォンからの申込みはこちらから→ ②FAX：「歯科検診申込書」（39ページ参照またはホームページから出力）に必要事項を記入の上、委託先の日本健康文化振興会へFAXにて申込みください（03-3316-1110）。 （注）歯科医療機関への直接申込みは行っておりません。 ❷受診票送付――「受診票」が自宅に届きます。受診日時・受診歯科医療機関などが記載されていますので、ご確認ください。 ❸受診当日――「受診票」「マイナ保険証または資格確認書等」を必ずご持参ください。「マイナ保険証または資格確認書等」をご提示いただけない場合、資格喪失とみなし費用（5,500円（税込み））をご負担いただきます。 ❹結果報告――原則的には検診当日歯科医師より手渡されますが、歯科医療機関によっては後日郵送の場合があります。 ❺その他――受診日変更希望／歯科医療機関変更希望／検診自体のキャンセル――いずれの場合も、日本健康文化振興会（03-3316-1111）と申込まれた歯科医療機関双方に必ず連絡ください。

《委託機関の紹介》

当健保組合は、歯科医療機関との契約および検診の事務処理（検診データの管理を含む）を下記の事業者に委託して行いますが、受診者のプライバシーは厳守しますのでご安心ください。

申込みに関する問合せ先

一般財団法人　日本健康文化振興会 歯科検診係

〒166-0004 東京都杉並区阿佐谷南1-14-1　TEL：03-3316-1111　FAX：03-3316-1110

歯科検診申込書

下記「個人情報の取り扱いについて」を同意の上、申込用紙に必要事項をもれなく記入しFAXにて申込んでください。

⚠ご注意いただきたいこと⚠

□受診日時点で当健保組合の被保険者・被扶養者資格のある方しか利用できません。また、被保険者の方で事業所にて実施された「集団歯科検診」を受診された場合は受診できません（年度内お一人1回のみ）。 年度内に両方の受診や受診資格のない方が受診された場合は、かかった費用をお支払いいただきますのでご注意ください。

□FAX番号は、個人の責任において間違いのないよう送信してください。

□FAXするときに、裏表を間違いのないように送信してください。

□送付先住所に受診票をお送りします。電話番号は、日中つながる番号をご記入ください。

□受診希望日は申込日より30日以上先の日をご指定ください。

□FAX申込書の送信が予約の完了ではありません。受診希望日の10日以前に受診票が郵送で届かない場合は、FAX不着も考えられますので恐れ入りますが日本健康文化振興会までお電話をいただきますようお願いします。

申込期間：5月1日～12月15日　受診期間：6月1日～1月31日

【申込先】一般財団法人 日本健康文化振興会 御中
FAX：03-3316-1110

以下のとおり「歯科検診」の受診を申込みます。　　申込日：　　年　　月　　日

健保コード	82296		保険名	ベネッセグループ健康保険組合	
フリガナ		男・女	被保険者等記号・番号	記号	番号
受診者氏名					
被保険者との関係	本人　/　家族（被扶養者に限ります）		生年月日	（和暦）　年　月　日 （　　）歳	
送付先住所 電話番号	〒　　－ 〈TEL〉　　－　　－				

《希望受診日・医療機関》　　希望受診日は申込日より30日以上先の日を指定ください。

希望受診日／時間帯		希望医療機関	
第1希望日	月　　日（　　）AM PM	コードNo.	8
第2希望日	月　　日（　　）AM PM	医療機関名	
備考欄			

個人情報の取り扱いについて

❶この申込書で提供された個人情報は、ベネッセグループ健康保険組合の個人情報保護方針（46ページ参照）に基づき、下記契約委託先にて安全かつ厳密に管理します。

❷個人情報は、歯科検診に関する事務手続きのみに使用します（個人情報をお知らせいただけなかった場合、利用できない場合があります）。

❸個人情報は、第三者に開示・提供・委託することはありません。ただし、本人が受診希望する医療機関を除く。

❹この申込みに係る個人情報の開示・訂正・削除については、以下の窓口までご相談ください。

【契約委託先・問合せ先】一般財団法人 日本健康文化振興会「歯科検診」係　TEL：03-3316-1111　FAX：03-3316-1110

窓口　ベネッセグループ健康保険組合（個人情報保護窓口）
電話番号　086-232-0102　受付時間　10:00～12:00、13:00～17:00（土曜、日曜、祝日、年末年始を除く）
URL　https://www.benesse-kp.or.jp/　Mail　kenpo@benesse-kp.or.jp

☑人間ドック（日帰り）・特定健診

自立した生活ができる健康寿命を伸ばし、一人ひとりの生活の質の向上に貢献することをめざして実施する生活習慣病の予防と改善、がんの早期発見を目的とした支援事業です。

※40歳以上の被扶養者・任意継続被保険者の方は、特定健診の受診も選択できます。

なお、受診できる健診機関は、予約事務を委託しているバイオコミュニケーションズ株式会社（以下「バイオ社」といいます）の契約健診機関のみです。

この「人間ドック（日帰り）」および「特定健診」を受診された場合、バイオ社より、特定健診データ（40歳以上の被扶養者・任意継続被保険者のみ）が当健保組合に届けられることに同意した上で申込んでください。「特定保健指導」（36ページ①、43ページ参照）の対象となった方には、当健保組合または委託する事業者から案内文をお送りします。

また、年度末は予約が取りにくい状況になるため、早めの予約、または年内での受診をお勧めします。

健診コース	人間ドック（日帰り）	特定健診
対象者	当該年度30歳以上の被保険者・被扶養者の方	当該年度40歳以上の被扶養者・任意継続被保険者の方
	※受診日時点で、当健保組合の資格を喪失している場合は対象外です。	
受診期間	4月1日～翌年3月31日　お一人どちらかの健診コース1回を限度とします。	
申込み期間	受診希望日は申込日より20日以上先で Webは4月1日から翌年3月9日、FAX・電話は4月1日から翌年3月31日、 ただし翌年3月10日から3月31日までは翌年度4月中の受診希望日のみ	
コースの検査項目	下記の項目が含まれますが、健診機関により異なります。詳細は各健診機関にお問合せください。	国で決められた下記の項目になります。
	＜基本項目＞ ・内科診察／生活指導　・身長／体重／BMI／腹囲 ・視力検査　・聴力検査　・血圧検査 ・心電図検査　・胸部X線検査 ・腹部超音波検査　・眼底検査　・眼圧検査 ・尿検査（蛋白・糖）　・便検査　・血液検査（貧血・肝機能・脂質・血糖・腎機能・前立腺検査（男性のみ）） ＜選択項目＞ ・胃部検査（検査方法を選択：X線または内視鏡） ・乳がん検査（エコーまたはマンモグラフィ） ・子宮頸部細胞診／内診	＜基本的な健診の項目＞ ・内科診察／生活指導 ・身長／体重／BMI／腹囲 ・血圧検査 ・尿検査（蛋白・糖） ・血液検査（肝機能・脂質・血糖） ＜詳細な健診の項目＞ ・貧血検査 ・心電図検査 ・眼底検査 ・血清クレアチニン（eGFR）検査
契約健診機関	委託先であるバイオ社の契約健診機関。 当健保組合ホームページ（健診機関検索）をご確認ください。健診機関により検査項目に違いがあります。 スマートフォンでの検索はこちらから→	
費用	上記“コースの検査項目”について、一定額までを健保組合で負担します。健保組合負担額を超えた分の費用は本人負担となりますので、ホームページ（健診機関検索）でご確認ください。 ※ただし、下記の費用については健保組合の負担対象外で本人負担です（当日、窓口でお支払いください）。 ①胃の検査で、本人の希望によりX線検査を内視鏡検査に切り替えることで発生する差額 ②胃の検査で、内視鏡セデーションを希望した場合の費用 ③上記“コースの検査項目”以外の検査（オプション検査）を個人で希望して受診する場合の費用	原則、全額当健保組合負担です（当日窓口での支払いはありません）。 ※ただし、上記“コースの検査項目”以外の検査（オプション検査）を個人で希望して受診する場合の費用は本人負担です（当日、窓口でお支払いください）。

受診の流れ

1 申込み

ご本人が予約代行業者のバイオ社へWeb・FAX・電話いずれかで申込みください。
契約健診機関への直接申込みは認められません。

Webで申込みをする場合

当健保組合ホームページトップ画面 人間ドック・特定健診のWeb予約 をクリック。申込者の被保険者等記号・番号・生年月日・性別を入力して 健診予約・受診券発行システム にログインしてください。ホームページの操作マニュアルを参照ください。

FAXで申込みをする場合

「人間ドック ・特定健診FAX申込書」(42ページ参照または当健保組合ホームページから出力)に必要事項を記入の上、バイオ社へFAXにて申込みください(045-471-7137)。

電話で申込みをする場合

※内容の聞き取り不備を避けるため、できるだけWeb、FAXをご利用ください。
下記必要事項をご準備の上、バイオ社へ電話にて申込みください(050-3532-1100)。
「ベネッセグループ健康保険組合の加入者で、健診の予約申込みです」と伝えてください。

必要項目(□:人間ドック、特定健診共通 ■:人間ドック希望者のみ)

□被保険者等記号・番号　□続柄　□氏名(戸籍名)　□性別　□生年月日
□郵便番号・送付先住所(受診券・健診キット・健診結果)　□日中の連絡先電話番号
□希望する健診コース(人間ドックor特定健診)　□希望する健診機関名・健診機関コード
□受診希望日 第1～第3希望日まで　■胃検査の種別/バリウムor内視鏡(経口or経鼻)

■婦人科検査(女性:乳がん・子宮がん検査希望者)

a 乳がん検査　①受診希望有無　②種類:エコーorマンモグラフィ
b 子宮頸部細胞診・内診　①受診希望有無

●予約が成立した場合、希望日での予約ができなかった場合、いずれの場合もバイオ社から連絡します。

2 受診前準備

●受診券を用意してください。Webで申込まれた場合は、健診予約・受診券発行システム から出力してください。
FAX、電話で申込まれた場合は、バイオ社から郵送されます。
●健診機関より健診キットが送付先住所へ郵送されます。※各健診機関の受診時の注意事項をよく読んでください。

3 受診当日

マイナ保険証・資格情報のお知らせまたは資格確認書等 受診券 健診キット 自己負担金(発生する場合) を必ずご持参ください。持参を忘れると、健診機関で受診資格の確認ができず、受診できない場合がありますのでご注意ください。

4 結果確認

結果票は、健診機関より**受診者本人(送付先住所)とバイオ社に直接郵送されます。**当健保組合にはバイオ社より特定健診データのみ届きます。

5 その他

●受診日確定後の受診日変更希望、検査項目追加・変更希望の場合
直接予約済みの健診機関へ連絡してください。
●健診機関の変更希望、健診コースの変更希望、健診自体のキャンセルの場合
バイオ社へ連絡してください。Webで申込まれた方は、受診予定日の4営業日前まではWebでできます。

《委託機関の紹介》

当健保組合は、健診機関との契約および健診の事務処理(健診データの管理を含む)を下記の事業者に委託して行いますが、受診者のプライバシーは厳守しますのでご安心ください。

申込みに関する問合せ先

バイオコミュニケーションズ株式会社
〒222-0033 横浜市港北区新横浜2-15-10　TEL:050-3532-1100　FAX:045-471-7137
Mail:benesse@e-bio.co.jp　受付時間:月曜～金曜(祝日を除く)9:00～17:00

ベネッセグループ健康保険組合 人間ドック・特定健診 FAX申込書

FAX 送信先：045-471-7137 バイオコミュニケーションズ株式会社（委託先および予約代行事業者）

申込日	（西暦）　年　月　日			
被保険者等	記　号		生年月日	（西暦）　年　月　日
	番　号			
フリガナ			性別	男　・　女
氏　名※戸籍名			続柄	本人
				扶養家族（続柄：　）
送付先住所	〒　都道府県			
	健診機関より受診案内と健診キット、弊社より受診券を上記住所へお送りします。 また、健診結果の送付先住所となりますので、お間違いのないようにご記入お願いします。			
連絡先電話番号	（　）		FAX 番号	（　）
	日中、連絡可能な番号のご記入をお願いします			返信が可能な番号のご記入をお願いします
メールアドレス	@			
	受診日確定情報など、重要なお知らせをお送りします。ドット（.）やハイフン（-）など、お間違いのないようにご記入お願いします。			

［ご希望の健診コース］

※人間ドックは 30 歳以上の被保険者・被扶養者様が対象、特定健診は 40 歳以上の被扶養者・任意継続被保険者様が対象です。
※人間ドックと特定健診は、年度内にどちらか一方を一回のみ受診できます。

健診コース	□　人間ドック（日帰り）	□　特定健診

［選択項目（健保組合負担の対象）の希望］　※個人負担額についてはホームページ（健診機関検索）でご確認ください。

※人間ドックを選択された方のみ下記選択項目の受診が可能です。特定健診を選択された方は選択できません。
※下記選択項目は、実施がなく選択できない健診機関もございます。

胃部の検査方法（人間ドックを選択された方のみ）	胃部の検査方法	□ 胃部 X 線（バリウム）検査 □ 内視鏡（□　経口　□　経鼻　□　どちらでもよい　）
		注 1）内視鏡検査を受診された場合、差額が発生することがあり、**差額は個人負担となります。** 差額の金額は健診機関によって異なります。 注 2）内視鏡検査を選択された場合、ご希望の日時での予約が取りづらいことがあります。
婦人科検査の希望（人間ドックを選択された女性の方のみ）	乳がん検査	□ 受診する（□　乳房エコー　□　乳房マンモグラフィ） □ 受診しない
	子宮頸部細胞診	□ 受診する　□ 受診しない

［受診ご希望の健診機関］　※個人負担額についてはホームページ（健診機関検索）でご確認ください。

健診機関	健診機関コード	
	健診機関名	

受診希望日 第 1 ～第 3 までご希望の受診日をご記入下さい。

第 1 希望	第 2 希望	第 3 希望
（西暦） 年　月　日（　）	（西暦） 年　月　日（　）	（西暦） 年　月　日（　）

・ご希望の日程は、申込み日より**20日以上先**の日付をご記入下さい。
・ご希望のお日にちで調整させていただきますが、都合により希望に添えない場合もありますのでご了承下さい。
確定した受診日は、メールまたはFAXまたは電話にてお知らせします。その後、弊社より受診券を郵送します。

◆お預かりした個人情報は関係法令等及び弊社の個人情報保護マネジメントシステムに従い適正な管理を行います。
◆当申込書を弊社に送付した時点で、個人情報の取扱について同意されたものとします。
◆ FAX 申込書の送信が予約の完了ではありません。
弊社からの予約確定日のご連絡（メールまたは FAX または電話）を以て予約完了とさせていただきます。
◆ FAX 申込書を送信後、1 週間以内に弊社から連絡がない場合は、FAX 不着も考えられますので恐れ入りますが
弊社までお電話をいただけますようお願いします。
◆送信後の受診希望日変更、受診希望コース変更、およびキャンセルは、弊社までお電話をいただけますようお願いします。

契約委託先・お問い合わせ　バイオコミュニケーションズ株式会社
電 話 番 号　050 － 3532 － 1100　受付時間　月曜～金曜（祝日を除く）9：00 ～ 17：00

特定健診・特定保健指導

メタボリックシンドロームや生活習慣病を予防・改善して、将来の医療費の増加を抑えようという全国的な取り組みが行われています。

1 まず特定健診を受けます

働いている人（被保険者）

「労働安全衛生法」に基づく職場の健診には「特定健診」の健診項目が含まれています。40歳以上の方は職場の健診を受ければ、特定健診を受けたことになります。

ご家族（被扶養者）・退職後引き続き加入している人（任意継続被保険者）

当健保組合の人間ドック（日帰り）または特定健診（40～41ページ参照）を利用して受診していただきます。40歳以上の方は、健診項目に特定健診項目が含まれていますので、どちらかを受診すれば、特定健診を受診したことになります。

当健保組合は、法律に定められている特定健診を積極的に実施しており、特定健診受診率アップをめざしています。

2 受診した人全員を3つのレベルにグループ分け

健診と質問票の結果から、受診した人を3つの階層にグループ分けします（「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」）。メタボリックシンドロームのリスクが高い人を抽出して、必要な特定保健指導を行うためです。

以下の項目の健診結果から自動判定

□腹囲：女性90cm以上 男性85cm以上　□BMI：体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）が25以上
□血圧：収縮期血圧130mmHg以上 拡張期血圧85mmHg以上
□血糖：空腹時血糖（やむを得ない場合は随時血糖）100mg/dL以上ヘモグロビンA1c（NGSP）5.6%以上
□脂質：中性脂肪（空腹時）150mg/dL以上（やむを得ない場合は随時中性脂肪175mg/dL以上）
HDLコレステロール40mg/dL未満
□喫煙歴：喫煙歴の有無　□服薬歴：服薬歴の有無

<table>
<tr><th rowspan="2">腹囲</th><th>追加リスク</th><th rowspan="2">④喫煙歴</th><th colspan="2">対象</th></tr>
<tr><th>①血糖②脂質③血圧</th><th>40～64歳</th><th>65～74歳</th></tr>
<tr><td rowspan="3">85cm以上（男性）
90cm以上（女性）</td><td>2つ以上該当</td><td>—</td><td rowspan="2">積極的支援</td><td rowspan="3">動機付け支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">1つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">上記以外で
BMI≧25</td><td>3つ該当</td><td>—</td><td rowspan="2">積極的支援</td><td rowspan="4">動機付け支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>1つ該当</td><td>—</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

3 次に特定保健指導（生活習慣改善プログラム）を受けます

「特定健診」の結果からメタボリックシンドロームのリスクを判定し、3つのグループに分けた後、「動機付け支援」と「積極的支援」のグループの方には特定保健指導（生活習慣改善プログラム）が行われます。当健保組合では、委託先の専門指導員が生活習慣などの指導を行います。

からだの相談・こころの相談窓口

被保険者と配偶者、およびそのいずれかの被扶養者の方がこのサービスを利用することができます。プライバシーを守りながら、社外の専門機関に直接、電話での相談や、対面やWebでのメンタルヘルスのカウンセリングも利用できます。

この事業は、ティーペック株式会社に委託して行いますが、相談者のプライバシーは守られますのでご安心ください。

24時間電話健康相談サービス

経験豊かな医師、保健師、看護師などの相談スタッフが、健康・医療・介護・育児・メンタルヘルスなどに関するご相談にきめ細かくアドバイスします。

- 健康相談…日常生活での「体調不良」や「健康保持・増進」
- 医療相談…病気に関する説明や治療・検査など
- 介護相談…介護を受ける方、される方の様々な不安
- 育児相談……妊娠・出産・育児などの相談
- メンタルヘルス相談…ストレスや不安をひきおこす原因・対処法
- 医療機関情報……お住まいの近くの医療機関や専門外来の案内

メンタルヘルスのカウンセリングサービス

職場、家庭のストレスなどに関して臨床心理士などの心の専門家が電話や面談、Webによるカウンセリングを提供します。

電話・Webカウンセリング	面談・電話継続カウンセリング
受付時間 電話/9:00～22:00・年中無休 Web/24時間・年中無休(返信は数日を要します)	予約受付時間 電話/月～金9:00～21:00 土　9:00～16:00 日曜・祝日・12/31～1/3を除く Web/24時間・年中無休(受付後、日程調整のお電話をさせていただきます)
専門の心理カウンセラーが「心の悩み」をお電話(匿名化)・Eメールでお受けします(相談無料)。相談の結果、面談・電話継続カウンセリングを希望される場合は、予約が必要です。	日本全国のカウンセリングルームにて、面談によるカウンセリングを受けることができます。1回の面談カウンセリング時間は約50分で、年度5回までカウンセリング料が無料です。すでに心療内科・精神科にて治療を受けられている方は、主治医の許可を得たうえで、お申込みください。

こんなときに

- 人間関係で悩んでいて、精神的にまいっている
- 子供のメンタル不調について、どうしたらよいか悩んでいる
- 過去に体験したつらいことや、その場面が頭から離れない

二次検診機関の手配・紹介サービス

相談スタッフが、ご希望地域(自宅や勤務先の近郊)、要精密検査となった検査項目などを電話でお聞きし、全国にある二次検診ネットワークの手配や紹介をします。

電話相談受付時間　月～土9:00～18:00　日曜・祝日・12/31～1/3を除く

生活習慣病受診サポートサービス

糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症に関するさまざまなご相談にきめ細かくアドバイスします。ドクターが薦める糖尿病の専門医の手配や専門医療機関を紹介します。
電話相談受付時間　月～金9:00～16:00　土曜・日曜・祝日・12/31～1/3を除く

専門医電話相談サービス

各分野の専門医に相談できます。診断書や検査データの提出は不要です。
電話相談受付時間　月～土9:00～22:00　日曜・祝日・12/31～1/3を除く

セカンドオピニオンサービス

がんなどの重い病気と診断されたとき、医学界の各専門分野を代表する医大の教授、名誉教授クラスの先生方から、現在の診断に対する見解や今後の治療方針・方法などについて意見をもらうことができます。がん・白内障・椎間板ヘルニア・子宮筋腫・脳梗塞など、750を超える疾患について利用できます。同一病名では年1回のご利用です。
電話相談受付時間　月～土9:00～18:00　日曜・祝日・12/31～1/3を除く

こんなときに

・医師に手術しか治す方法はないと言われたが、本当にないのか
・高度な医療が必要らしいが、どうしたらよいのかわからない
・他の治療法がないのか？　その専門分野の医師に相談したい

受診手配・紹介サービス

主治医のもとでは対応できない治療法や手術方法が必要など、主治医が判断したケースで、手配・紹介先の医療機関にその専門分野の医師が在籍し治療可能な場合に、受診の手配や紹介をします。三大疾病（悪性新生物（がん）・脳血管疾患・心疾患）を対象とし、同一病名では1回のご利用です。
電話相談受付時間　月～土9:00～18:00　日曜・祝日・12/31～1/3を除く

「ドクターが薦める専門医」情報提供サービス

ドクターたちにより推薦・選考された専門医をご案内します。ご案内にあたり、看護師が病名やご希望地域等をお聞きした上で、適切な専門医のプロフィール情報をご提供します。
電話相談受付時間　月～土9:00～18:00　日曜・祝日・12/31～1/3を除く

【セカンドオピニオンサービス、受診手配・紹介サービスについて】
※病名などが判明している場合に限り利用できます。ただし、すでに終了している治療についてのご相談はお受けできません。
※入院・転院を目的としたご利用はできません。
※日常的にみられる病症状で、治療にあたり専門性を必要としない傷病のご相談や、心療内科・精神科・美容外科・歯科および口腔外科などは対象外です。
※受診手配・紹介サービスは、ティーペック株式会社が適当と判断した場合に限り、指定する医療機関への手配・紹介をするもので、希望すれば受けられるものではありません。

【サービス全般について】
※退職などにより資格を喪失した方は利用できません。
※国外の相談および国外からの相談はお受けできません。また、生命の危険、守秘の限界を超えると判断した場合などもお受けできません。
※ご利用者の状況または相談内容により、相談の制限・停止をさせていただく場合があります。

個人情報保護に関する基本方針（プライバシーポリシー）

1.基本理念

ベネッセグループ健康保険組合（以下、「当組合」といいます）は、常日頃より加入者の視点に立ち、よりよい加入者サービスの提供を目標として、医療保険業務を営んでいます。加入者に応じて迅速で的確なサービスを提供させていただくためには、加入者に関する様々な情報が必要です。加入者と確かな信頼関係を築き上げ、安心してサービスを受けていただくために、加入者の個人情報の安全な管理は必須です。当組合では下記の方針に基づき、個人情報保護に厳重な注意を払います。

本方針は、加入者の個人情報のみならず、当組合の役職員情報など、当組合が取扱う全ての個人情報についても適用します。

2.個人情報の範囲

当組合の取扱う個人情報は、適用・給付・徴収に係る医療保険業務、健診・検診に係る保健業務、役職員の人事・給与、資産管理、財務会計等に係る業務に必要な個人に係る情報の全てを指します。個人情報は、特定個人情報も含みます。特定個人情報は、個人番号(個人番号に対応し、当該個人番号に代わって用いられる番号、記号その他の符号であって、住民票コード以外のものを含む）をその内容に含む個人情報を指します。法令の定める業務範囲の手続きにおいて、個人番号の記入欄のある様式を用いて得られた情報については、様式に個人番号の記入がない個人情報も特定個人情報と同様に取り扱います。

3.法令等の遵守について

当組合は、個人情報保護及び特定個人情報保護に関する日本の法令、国が定める指針その他の規範を遵守します。

4.個人の権利について

当組合は、個人情報に関する個人の権利を尊重し、自己の個人情報に対する問い合わせならびに開示、訂正、削除、利用停止等（以下、「開示等」といいます）を求められたときは、健康保険法等の法令ならびに個人情報保護管理規程等に従い、対応いたします。

5.個人情報の取扱いについて

当組合は、個人情報の取得にあたって、健康保険法等で取得が義務付けられている場合を除き、予め利用目的を明確にし、同意を頂いた上で取得します。

個人情報の利用及び提供については、同意を頂いた利用目的の達成に必要な範囲内において利用及び提供を行います。また、法令等で定められた場合を除き、目的外利用や第三者提供を行わないこととし、そのための措置を講じます。

特定個人情報については、下記の場合以外の場合は、利用目的の範囲を超えて、利用しません。

①行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成２５年法律第２７号)(以下「番号法」という)第９条第４項の規定に基づく場合

②人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意があり、又は本人の同意を得ることが困難であるとき。また、特定個人情報については、番号法第19条各号のいずれかに該当する場合を除き、提供しません。

6.安全管理措置について

当組合は、加入者の個人情報を安全で正確な管理に努めます。

①個人情報保護責任者の選任による責任の所在の明確化

②個人情報の漏えい、破壊、紛失、改ざん、滅失または毀損、誤用等を防止するための厳重なセキュリティ対策の実施

③安全な環境下で管理するための個人情報データベースへのアクセス制限の実施

④保護レベル向上に向けての２．３．における定期的・継続的な点検による改善・是正の実施

⑤個人情報の保護についての役職員教育の徹底と監督

⑥利用目的遂行のために業務を委託する場合、個人情報の取扱いに関する委託先の適正な管理および監督を行います。そのため、業務委託にあたっては、委託している業務の内容、委託先事業者、対象となる個人情報、個人情報保護に関する管理体制、個人情報の処理に関する外部委託に関する措置、個人情報の管理に関する監督、守秘義務、目的外使用の禁止、再委託の原則禁止、契約解除事項の設定、損害賠償等の内容を盛り込んだ契約を結びます。

7.個人情報保護の仕組みの改善

当組合は、個人情報保護のための運用ルールを整備し、それに基づいて加入者の情報を管理します。また、この運用ルールは適宜見直し、継続的な改善を図ります。

平成17年４月１日（制定）
平成31年４月１日（最終改訂）
ベネッセグループ健康保険組合　理事長

ベネッセグループ健康保険組合が保有する個人情報の利用目的

ベネッセグループ健康保険組合(以下、当組合といいます)が健康保険法および関係法令等により実施する事業目的のため取得する個人情報の利用目的は、下表のとおりです。

個人情報の取得が必要な利用目的	利用目的	
	●当組合内部での利用に係る事項 ▲組合の事務処理執行の為、他機関より情報を受ける場合	●他の事業者等への情報提供を伴う事項 ■審査支払機関への情報提供を伴う事項 ▲他機関の事務執行の為、組合が情報を提供する場合
❶被保険者等に対する保険給付	●被保険者資格の確認、被扶養者の認定並びに健康保険資格確認書等の発行管理 ●保険給付の実施 ●番号法に定める利用事務	●海外療養費に係る翻訳のための外部委託 ●第三者行為に係る損保会社等への求償 ●健康保険組合連合会の高額医療給付の共同事業 ●番号法に定める情報連携 ●被保険者等の資格等のデータ処理の外部委託 ●他の健保組合、医療機関、市区町村、労働基準監督署等が適正な給付を行うため ●被扶養者の資格認定調査の外部委託 ●療養費(柔整・あはき等)の支給に係る事務の外部委託
❷保険料の徴収等	●標準報酬月額および標準賞与額の把握 ●健康保険料、介護保険料、調整保険料の徴収	●任意継続保険加入者への書類送付の外部委託
❸保健事業	●健康の保持・増進のための健診、保健指導および健康相談 ●特定健診、保健指導の実施 ●体育奨励に係る事業	●特定健診、保健指導の実施状況および国への報告 ●保健指導、健康相談に係る委託 ●医療機関への健診の委託 ●コラボヘルス事業の外部委託 ●被保険者等への医療費通知 ●ハンドブック、広報誌の配付 ●健康保険組合連合会主催の共同事業 ●健康増進のための適用事業所各所との共同利用
❹診療報酬の審査・支払い	●診療報酬明細書(レセプト)等の内容点検・審査	●レセプトデータの内容点検・審査の委託 ■オンライン資格確認等システムを利用したレセプト振替のための加入者情報の提供 ■オンライン資格確認等システムを利用したレセプト振替のための再審査請求に係る加入者情報の照会および提供
❺当組合の運営の安定化	●医療費分析・疾病分析	●医療費分析および医療費通知に係るデータ処理等の外部委託 ●健康保険組合連合本部における医療費分析事業への参画 ●疾病予防事業の効果検証
❻その他	●当組合の管理運営業務のうち、業務の維持・改善のための基礎資料 ●当組合の管理運営に係る記録資料 ●保険料納付証明書の発行およびその送付	●当組合が行う事業の満足度調査 ●業務の適正処理のための照会または回答(保険者間の情報交換) ●第三者行為求償事務において、保険会社・医療機関等への相談または届出等の外部委託 ●弁護士等への業務相談 ●無資格診療に係る事業所求償のための対象者情報の提供 ●資格確認書等の不正使用に係る事業所対応のための対象者情報の提供
❼特定個人情報	▲傷病手当金、高額療養費等保険給付審査事務にかかる給付情報等 ▲高齢受給者負担区分判定等にかかる課税・非課税情報 ▲被保険者資格取得事務にかかる他機関における資格情報 ▲被扶養者認定事務にかかる課税・非課税、住民票関係情報等	▲高額療養費、出産、葬祭関連給付等、他機関の給付事務にかかる組合における保険給付関連情報 ▲資格取得、被扶養者認定等、他機関の資格確認事務にかかる組合における資格取得、被扶養者資格関連情報
❽オンライン資格確認等システムの利用	▲特定健診データ	▲被保険者等の資格関連情報および特定健診データの登録

当組合が行う事業と個人情報の関わり

当組合は、健康保険法が定める目的「労働者の業務外の事由による疾病、負傷若しくは死亡または出産及びその被扶養者の疾病、負傷、死亡または出産に関して保険給付を行い、もって国民の生活の安定と福祉の向上に寄与することを目的とする」に沿って事業を行っています。また、健康保険法では、「保険者は、健康教育、健康相談、健康診査その他の被保険者及びその被扶養者の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない」とも規定されています。

このように当組合は、被保険者やその被扶養者(以下、「加入者」といいます)の病気やけがの治療費を給付するだけでなく、出産や死亡した時、病気やけが・出産のため会社を休み一時的に収入がなくなった場合にも保険給付をします。さらに、加入者の健康の保持増進のために健康教育、健康相談、健康診査など必要な事業も行っています。

加入者の個人情報は、当組合が以上のような事業を行い、加入者に対しサービスを提供していくためにはなくてはならないものであり、その情報を安全に管理し、取り扱うことを最大の課題と認識し、事業活動に関わる全役職員および関係者に徹底していきます。また、当組合では、個人情報保護に関する基本方針(プライバシーポリシー)を常に念頭に置き、加入者などの個人情報保護に万全を尽くしていくことに努めていきます。

事前同意の確認

当組合が行う事業の中で、以下の事項については第三者提供に該当するため、本人の同意が必要となります。なお、厚生労働省のガイドラインでは、加入者本人にとって利益となるもの、または事業者側の負担が膨大である上、明示的な同意を得ることが必ずしも本人にとって合理的であるとはいえないものについては包括的な同意でよいとされています。従って、当組合では、以下の事項につきましては、包括的な同意とさせていただきますので、同意されない方は、当組合の個人情報相談窓口までお問い合わせください。

●医療費通知は『密閉した封書』とし、世帯単位にまとめて発送すること

医療費通知は、被保険者本人だけでなく、当組合に加入されている被扶養者の方の受診履歴も一緒に印字し、密閉した封書にして、世帯単位にまとめて発送します。

個人情報の共同利用について

当組合が実施している共同利用は次の通りです。個人情報保護法第23条第5項第3号に基づき公表します。

	高額医療給付に関する健康保険組合連合会との共同利用	健診結果の事業主との共同利用
❶共同利用の相手先	健康保険組合連合会(以下「健保連」という)	当組合に加入する事業所(以下「事業所」という)
❷個人データ利用の趣旨	健康保険法附則第2 条に基づく事業で、当組合に高額な医療費が発生した際その費用の一部が健保連から交付されるもので、その交付申請のため	健診結果に基づく事後指導や健康経営施策を効果的に行うため
❸個人データ項目	レセプトの写しおよび患者氏名、性別、本人家族別、入院外来別、診療年月、レセプト請求金額など	健診受診者の被保険者等記号・番号、氏名、性別、生年月日、住所、年齢、健診データ項目、健診実施後の措置内容、相談・指導内容、所見など
❹個人情報取扱者の範囲	当組合:高額医療交付金交付事業担当者、事務長、常務理事 健保連:高額医療グループ職員、健保連の業務委託先(公益財団法人日本生産性本部・情報システム事業部および協力会社)	当組合:保健事業担当者、事務長、常務理事 事業所:健康情報等の取扱規定による
❺取扱者の利用目的	高額医療交付金交付事業の申請、審査、決定および高額医療費の分析	健診受診者の健康状態の把握および健診後事後措置を効果的に行うため
❻データ管理責任者	当組合:常務理事 健保連:高額医療グループマネージャー	当組合:常務理事 事業所:健康管理部門マネージャー

保健事業における個人情報の取り扱いについて

当組合が実施する保健事業（人間ドック・歯科検診等）において、申込みされる方は、以下の内容を確認し同意の上でお申込みください。

❶当組合が行う保健事業へ申込まれた際に提供された個人情報は、当組合の個人情報保護方針に基づき、安全かつ厳密に管理いたします。また事業を委託する場合も、この方針に基づいて厳重な委託管理を行います。

❷個人情報は、申込まれた保健事業に関する範囲で使用します（個人情報をお知らせいただけなかった場合、利用できない場合があります）。

❸個人情報は、本人の希望する医療機関、健診機関を除き、第三者に開示・提供・委託することはありませんが、健康経営推進のため所属事業所へ受診状況について提供（共有）します。
人間ドック、歯科検診等の受診状況（受診・未受診）を所属事業所へ提供し、受診勧奨等を行うことなどに利用します。

個人的なお問い合わせやご相談についてのお願い

当組合への「私の被保険者番号や資格喪失日について確認したい」「健康について相談したい」といったお問い合わせは、個人情報の利用・開示にあたります。お問い合わせの際には、必ず本人確認できる情報をあらかじめご用意いただいた上で、ご連絡ください。また、折り返し電話等で本人確認させていただく場合があります。本人確認が難しい場合は対応や手続きができない場合がありますので、ご承知おきください。

●電子メールでのお問い合わせについて

当組合はネットワーク環境のセキュリティ対策には厳重な対処をしていますが、電子メールでのお問い合わせは、可能性として“漏洩”リスクが残ること、また“なりすましメール”の可能性がありますので、極力郵便か電話でのお問い合わせをお願いします。メールでのお問い合わせをされる方は、上記のリスクを承知・同意したものとして対応させていただきます。

●FAXでのお問い合わせについて

FAXでのお問い合わせ（FAXでの回答要請）は、確実な本人確認ができないため、“なりすまし依頼”や誤送信の可能性といったリスクがあります。FAXではなく、郵便か電話でのお問い合わせをお願いします。

個人情報の開示・訂正・削除はじめ個人情報に関するお問い合わせは、以下の窓口へご相談ください。

窓口	ベネッセグループ健康保険組合（個人情報保護担当）
電話番号	086-232-0102
受付時間	10:00～12:00、13:00～17:00（土曜、日曜、祝日、年末年始を除く）
URL	https://www.benesse-kp.or.jp/
Mail	kenpo@benesse-kp.or.jp

●ジェネリック医薬品の選択は、自己負担の軽減だけでなく、医療費全体の抑制にもつながります。

『ジェネリック医薬品お願いカード』の使い方

❶切り取り線にそってカードを切り離しましょう。

❷裏面をよく読みましょう。

❸内容が理解できたら氏名欄に自分の名前をサインしましょう。

❹医療機関を受診するときに、被保険者証（保険証）や診察券といっしょに提出しましょう。

医師・薬剤師の皆様へ

ジェネリック医薬品（後発医薬品）でお願いいたします。

◎「一般名」での処方をお願いします。

◎ジェネリック医薬品に関するご説明をお願いします。

◎もちろん、ジェネリック医薬品を処方することができない、あるいはふさわしくない場合があることも十分に理解しています。

◎安くて品質の良いジェネリック医薬品の処方でお願いします。

氏名

医師・薬剤師の皆様へ

ジェネリック医薬品（後発医薬品）でお願いいたします。

◎「一般名」での処方をお願いします。

◎ジェネリック医薬品に関するご説明をお願いします。

◎もちろん、ジェネリック医薬品を処方することができない、あるいはふさわしくない場合があることも十分に理解しています。

◎安くて品質の良いジェネリック医薬品の処方でお願いします。

氏名

ベネッセグループ健康保険組合のホームページには、”いざ”というとき、健康を考えるとき、役立つ情報がたくさんあります。随時更新していますので、ぜひ、ご覧ください。スマートフォンでもご覧いただけます。

ベネッセグループ健康保険組合　クリック！検索

- 個人情報保護に関する基本方針（プライバシーポリシー）を公開しています。
- 各種届け出・申請書が出力できます。
- マイナンバーに関しての情報はこちら！
- 毎月更新 健康づくりに役立つコンテンツが盛りだくさん！
- 人間ドックや特定健診、歯科検診のご予約はこちらからお申込ください。
- 当健保組合からのNEWS&TOPICSをお知らせします。

令和7年4月発行

健保組合 HAND BOOK

ベネッセグループ健康保険組合

〒700-0807 岡山市北区南方3-7-17
TEL(086)232-0102　FAX(086)232-0181
https://www.benesse-kp.or.jp/

ジェネリック医薬品お願いカード

私はジェネリック医薬品を希望します。

ベネッセグループ健康保険組合
https://www.benesse-kp.or.jp/
電話 086-232-0102

ジェネリック医薬品お願いカード

私はジェネリック医薬品を希望します。

ベネッセグループ健康保険組合
https://www.benesse-kp.or.jp/
電話 086-232-0102