

(2024年4月1日現在)

健康保険の しおり

みなさまの高島屋健康保険組合です



高島屋健康保険組合

目 次

- P 3 … 健康保険のしくみ
 - P 5 … 保険料のあらまし
 - P 6 … 保険給付のあらまし
 - P 12 … 保健事業のあらまし
 - P 15 … 医療費通知について
介護保険について
 - P 16 … 個人情報保護への取り組みについて
-

健康保険のしくみ

健康保険の目的

私たちは、日頃から自分や家族のだれかが病気になったり、けがをしたときに治療費や生活費等不時の出費が発生する不安があります。そこで、働いている人たちがふだんから収入に応じて保険料を出し合い、これに事業主も負担して、（業務災害以外の）病気、けが、出産、死亡などのときに必要な医療や現金を支給して、お互いに生活の不安を少しでもなくしていこうという目的から生まれた制度が健康保険で、「健康保険法」の規定のもとで運営されています。



健康保険組合とは

法人の事業所は、健康保険への加入を義務付けられています。健康保険組合はこの健康保険の運営を行う公法人で、高島屋健康保険組合は1940年に設立され、現在は高島屋グループ16事業所が加入しています。

その運営は、事業主の代表と従業員の代表各々同数の議員によって行われ、規約、保険料、事業計画、予算、決算などの重要事項は、最高の議決機関である「組合会」において、健康保険法に規定される範囲の中で自主的、民主的に決められます。

健康保険組合のしごと

◆ 保険給付 ～医療給付を中心に～

被保険者や扶養家族である被扶養者の（業務災害以外の）病気、けが、出産、死亡などのときに、医療費を負担したり、いろいろな給付金を支給することです。

保険給付には、法律で定められた「法定給付」と、私たちの健康保険組合が独自に行う「付加給付」の2つがあります。



◆ 保健事業 ～健康づくりのために～

被保険者とその被扶養者のみなさんの健康の保持増進を図る事業です。

健康にまつわる情報の提供、病気の予防を目的とした各種健診など、さまざまな事業を行っています。

また、健康保険組合に加入する40歳以上75歳未満の被保険者および被扶養者に対して、メタボリックシンドロームに重点をおいた特定健診の実施と、健診結果に基づく特定保健指導を実施することが健康保険組合の義務になっており、各事業所とのコラボヘルス（＝協働）で推進しています。

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、75歳未満で労働時間等の一定の条件を満たしていれば、本人の意思にかかわらず、だれもが被保険者となります。

就職した人はその日に被保険者の資格を取得し、退職または死亡した日の翌日に被保険者の資格を失います。



健康保険の家族

健康保険では、被保険者に扶養されている75歳未満の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。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、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。

- 被保険者と同居でも別居でもよい人
 - 配偶者（内縁関係を含む） ● 子、孫 ● 姉妹、弟妹 ● 父母などの直系尊属
- 被保険者と同居が条件の人
 - 上記以外の三親等内の親族 ● 被保険者の配偶者（内縁関係を含む）の父母・連れ子
 - 配偶者（内縁関係を含む）死亡後の父母・連れ子

● 被扶養者の認定について

被扶養者となるためには、原則として、国内に居住していて、被扶養者の収入などの条件を満たしたうえで、健康保険組合の認定を受けなければなりません。

被扶養者にしたい人がいる場合は「被扶養者届（台帳）」に必要書類を添えて届け出が必要です。

また、結婚や出産などにより被扶養者が増えた場合や就職、別居、死亡などにより被扶養者に該当しなくなった場合なども、必ず5日以内に届け出が必要です。

健康保険被保険者証について

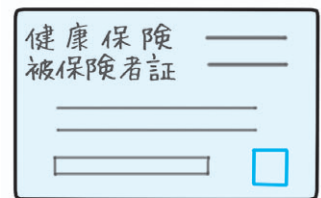
当健保組合に加入して被保険者になると、健康保険被保険者証が、被保険者・被扶養者に1人1枚ずつ交付されます。

医師（保険指定医）にかかるときは、この保険証を病院の窓口提出することで、医療費の一部を自己負担（原則3割－詳細はP6「保険給付のあらまし」）して必要な治療が受けられます。緊急などで不携帯のまま治療を受けた場合、受診当日は医療費の全額支払いをしなければなりません。後日申請によって原則7割の給付が健康保険組合から支給されます。

保険証は大切なものですから保管には十分気をつけてください。もし、保険証をなくしたり、記載事項に変更や異動があったときは、すみやかに健康保険組合に届け出をしてください。また、資格喪失した場合、その日以降保険証は使用できません。保険証は5日以内に返納してください。

※保険証の新規発行は、2024年12月1日で終了となり、マイナ保険証の利用を基本とする仕組みに移行します。

マイナンバーカードを取得していない方は、すみやかに取得と保険証への利用登録をお願いします。



保険料のあらまし

保険料とは



健康保険では、被保険者一人ひとりの収入（給料や賞与）に応じて保険料を納める総報酬制が導入されています。

保険料は、標準報酬月額および標準賞与額に下表の保険料率を乗じて計算されます。

2024年4月 現在	保険料率		介護保険料率
		内特定保険料率	
被保険者負担率	41/1000	18.957	10/1000
事業主負担率	55/1000	25.430	10/1000
合計	96/1000 (調整保険料率を含む)	44.387	20/1000

- * 特定保険料率は、高齢者（前期・後期）の医療費等を支えるために健康保険組合が支払う費用にあてる保険料です。
- * 産前産後休業および育児休業期間中の保険料については、事業主の申し出により被保険者負担分・事業主負担分ともに免除されます。

介護保険につきましては、運営の主体は市町村および特別区が行い、健康保険組合は介護保険料の徴収だけを行い、介護保険の事業運営に協力しています（詳細はP15「介護保険について」）。

標準報酬と標準賞与額とは

● 標準報酬

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異なりますので、計算しやすい単位で区分した仮の段階的な報酬額を決め、被保険者の給料をこれにあてはめ、保険料の計算をしています。この仮の段階的な報酬額を標準報酬といい、標準報酬月額は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。

● 標準賞与額

賞与についても、支給額に応じた保険料の負担があります。標準賞与額という標準になる額を定めて計算します。

保険給付のあらまし



保険給付とは

健康保険では、被保険者とその家族（被扶養者）が仕事以外のことで病気にかかったり、けがをしたり、出産をした場合および死亡した場合に、医師の診療（医療行為）を提供したり、定められた各種の給付金を現金で支給します。

この場合の、診療を提供したり給付金を支給することを保険給付といいます。

年齢別の給付割合

病気やけがに対する保険給付の割合は年齢により異なります。小学校～69歳の被保険者・被扶養者はいずれも7割給付となっています。小学校就学前および70歳以上の方の給付は右図の通りです。

給付割合	
義務教育就学前	8割
義務教育就学後～69歳	7割
70～74歳	8割 (現役並み所得者は7割)
参考：後期高齢者 75歳以上	9割 (現役並み所得者は7割) (一定以上所得のある方は8割)

現物給付と現金給付

● 保険給付を行う方法には

◆ 現物給付

病気やけがで保険証を持参して医者や病院から受ける診察や薬など、医療そのもので支給されるもの

◆ 現金給付

出産したときに支給される出産育児一時金・出産手当金、死亡されたときに支給される埋葬料、病気やけがで仕事を休み賃金がもらえないときに支給される傷病手当金など、被保険者に直接支払われるもの

の2つの方法があります。

法定給付と付加給付

● 保険給付の種類には

1. 健康保険法で定められ、全国どこの健康保険組合でも共通して支給される給付→法定給付
2. それぞれの健康保険組合が独自に行う給付で、法定給付に上積みされる給付→付加給付の2種類があります。

健康保険の給付が「受けられる」とき

● 健康保険の給付は、業務外の病気やけがに対して給付を行うものです。

業務外の病気やけがでも、次のような場合、保険給付が全部または一部制限されるときがあります。

- ①故意に事故を起こしたとき
- ②けんか、よっばらい等で事故を起こしたとき
- ③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
- ④健康保険組合が指示する質問や診断を拒否したとき
- ⑤正当な理由なしに医師の指示に従わないとき

なお、業務上の災害や通勤途上でけがをしたときは、労災保険の扱いになります。

● 健康保険で療養の給付が受けられるのは、診療の必要が認められる状態のときです。

① 診察・検査＝からだに異常があれば健康保険で診察・検査は受けられます。

ただし、こんなときは健康保険が適用されません。

- ①病気とみなされないもの
 - 仕事や日常生活にさしさわりのないもの
 - いぼ、肌あれ、にきび、わきが
 - 美容のための整形手術
- ②正常な妊娠、出産、経済的な理由による妊娠中絶
- ③健康診断
(健康診断によって発見された病気の治療、身体の異常を感じて受けた診療は健康保険が適用されます)

診療の必要があると
認めただけですよ!!



② 薬剤・治療材料＝医師が指示した薬剤（包帯、眼帯なども）が支給されます。

ただし、こんなときは健康保険が摘要されません。

- ①研究開発中の薬による療養

③ 処置・手術＝治療に必要なあらゆる処置がしてもらえます。

ただし、こんなときは健康保険が適用されません。

- ①研究開発中の高度な医療技術による療養
- ②予防注射、予防投薬

④ 在宅療養・看護＝難病患者の方や末期がん患者の方などが在宅で療養できるように、医師による訪問診療や、指定訪問看護事業の看護師などから訪問看護が受けられます。

⑤ 入院・看護＝病気やけがが重く、入院して治療したほうがよいような場合は入院することができます、看護、寝具も提供されます。

個室に入りたいときは差額を自己負担しなければなりません。

● 第三者の行為で病気やけがをしたとき（自動車事故などによる）も、健康保険を使用することができます。

ただし、その場合は健康保険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、あとから加害者に健康保険組合が負担した医療費を請求しますので、「第三者行為による傷病届」の提出が必要です。

医師にかかるときの保険給付一覧

本人の傷病の場合

● 対象者：被保険者

あなたが病気やけが、歯の治療などで医師にかかるとき、次の給付が受けられます。また、高島屋健康保険組合では、法定給付のほかにプラスアルファとして付加給付を行っています。

2024年4月1日現在

給付の種類		給 付 の 内 容
法定給付	療養の給付	保険医療機関の医師にかかるときは、費用の3割を自己負担するだけで治るまで必要な治療を受けることができます。残りの7割は健康保険組合が負担します（70歳以上は2割〔現役並みの所得者は3割〕を自己負担）。
	高額療養費	1か月に同じ保険医療機関で医療費の自己負担額が下記を超えた場合、その超えた額が高額療養費として支給されます（70歳未満の方は次のとおり）。 ㉗ 標準報酬月額83万円以上 252,600円＋（総医療費－842,000円）×1% ㉘ 標準報酬月額53～79万円 167,400円＋（総医療費－558,000円）×1% ㉙ 標準報酬月額28～50万円 80,100円＋（総医療費－267,000円）×1% ㉚ 標準報酬月額26万円以下 57,600円 ㉛ 低所得者（住民税非課税世帯） 35,400円 ※70～74歳の方は、計算方法が異なります。
	合算高額療養費	同一世帯において同一月に2人以上がそれぞれ21,000円を超える医療費の自己負担をした場合、これらの自己負担を合算して上記㉗～㉛を超えた額が高額療養費として支給されます（70～74歳の方がいる世帯では算定方法が異なります）。
	多数該当の特例	高額療養費の支給を受ける場合、同一世帯において直近12か月間に3回以上高額療養費が支給されている場合は、4回目から上記㉗140,100円、㉘93,000円、㉙・㉚44,400円、㉛24,600円を超えた額が高額療養費として支給されます。
	訪問看護療養費	難病患者、重度障害者、末期のがん患者など居宅で療養している人が、かかりつけの医師の指示に基づいて訪問看護ステーションの訪問看護師から、療養上の世話や必要な診療の補助を受けることができます。
	移送費	緊急そのほかやむを得なかったこと、移送により法に基づく適切な治療を受けたこと、移送の原因である疾病または負傷により移動することが著しく困難であったことの事項をすべて満たす場合に健保組合が認めれば、実際にかかった交通費などの支給が受けられます。
	療養費	緊急そのほかやむを得ない理由により、保険医療機関以外の医師にかかったときは、あとで健康保険組合に届けを出せば、その事情を審査のうえ、一定の基準にしたがって医療費の償還を受けることができます。
高額介護合算療養費	同一世帯において1年間に医療と介護にかかった自己負担の合計額が一定の額を超えたとき、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します（低所得者には負担軽減措置があります）。	



給付の種類		給 付 の 内 容
付加給付	一部負担還元金	1か月1件の医療機関からの請求書ごとに、医療機関の窓口で支払った自己負担額から25,000円を控除した額が健康保険組合から支給されます。ただし、支給された療養費に相当する額（高額療養費や公費によって支給される給付）は、一部負担還元金としては支給されません。
	合算高額療養費付加金	同一世帯において同一月に2人以上がそれぞれ21,000円以上の自己負担をした場合、これらの法定自己負担限度額から1件ごとにそれぞれ25,000円を控除した額が支給されます。
	訪問看護療養費付加金	1か月の自己負担額から25,000円を控除した額が健康保険組合から支給されます。ただし、支給された療養費に相当する額（高額療養費や公費によって支給される給付）は、訪問看護療養費付加金としては支給されません。

★入院の場合、食事代の一部（70歳未満の一般の方の場合、1日3食を限度に1食あたり460円〔6月1日からは490円〕）を患者が負担します。

★業務上や、通勤途上の負傷・療養の場合は、労災保険の適用となり健康保険の使用はできません。

家族の傷病の場合

● 対象者：被扶養者

あなたの家族が病気やけが、歯の治療などで医師にかかるとき、健康保険の被扶養者である場合は、次の給付が受けられます。また、高島屋健康保険組合では、法定給付のほかにプラスアルファとして付加給付を行っています。

2024年4月1日現在

給付の種類		給付の内容
法定給付	家族療養費	被扶養者が保険医療機関の医師にかかるときは、費用の3割を自己負担するだけで治るまで必要な治療を受けることができます。残りの7割は健康保険組合が負担します（未就学児童は2割を自己負担。70歳以上は2割、ただし現役並みの所得のある世帯は3割を自己負担）。
	家族高額療養費	「本人の傷病の場合」の給付の種類「高額療養費」と同じ
	合算高額療養費	「本人の傷病の場合」の給付の種類「合算高額療養費」と同じ
	多数該当の特例	「本人の傷病の場合」の給付の種類「多数該当の特例」と同じ
	家族訪問看護療養費	「本人の傷病の場合」の給付の種類「訪問看護療養費」と同じ
	家族移送費	「本人の傷病の場合」の給付の種類「移送費」と同じ
	家族療養費	「本人の傷病の場合」の給付の種類「療養費」と同じ
高額介護合算療養費	「本人の傷病の場合」の給付の種類「高額介護合算療養費」と同じ	



給付の種類		給付の内容
付加給付	家族療養費付加金	「本人の傷病の場合」の給付の種類「一部負担還元金」と同じ
	合算高額療養費付加金	「本人の傷病の場合」の給付の種類「合算高額療養費付加金」と同じ
	家族訪問看護療養費付加金	「本人の傷病の場合」の給付の種類「訪問看護療養費付加金」と同じ

★入院の場合、食事代の一部（70歳未満の一般の方の場合1日3食を限度に1食あたり460円 [6月1日からは490円]）を患者が負担します。



出産にともなう給付金

●対象者：被保険者

あなたやあなたの扶養家族が出産したとき、次の給付が受けられます。また、高島屋健康保険組合では、法定給付のほかにプラスアルファとして付加給付を行っています。

◆あなたが出産したとき

2024年4月1日現在

給付の種類	給付の条件	法定給付	付加給付 (資格喪失後ならびに任意継続期間は支給されません)
出産育児一時金	被保険者が出産したとき〔妊娠4カ月(1カ月を28日で換算し、85日)以後の死産・流産を含む〕	1子につき500,000円 (ただし、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)	
出産手当金	被保険者が出産のため勤務を休み、賃金が支給されないとき	被保険者期間が1年以上の場合 1日につき、「支給開始日の属する月以前の直近の継続した12カ月間の各月の標準報酬月額を平均した額の1/30に相当する額(=a)」の2/3相当額	1日につき、左のaの85%から法定給付額を控除した額
	出産日(出産予定日)以前42日(6週間)〔双子以上の場合98日(14週間)〕前から、出産日後56日の内、出産のため勤務を休み賃金が支給されないとき	被保険者期間が1年未満の場合 1日につき、右のいずれか少ない額 「支給開始日の属する月以前の直近の継続した各月の標準報酬月額を平均した額の1/30に相当する額(=A)」の2/3相当額 「高島屋健康保険組合の平均標準報酬月額の1/30に相当する額(=B)」の2/3相当額	+

◎高島屋健康保険組合の平均標準報酬月額が340千円で、その1/30に相当する額は11,330円(2024年度)

◆あなたの被扶養者が出産したとき

給付の種類	給付の条件	法定給付
家族 出産育児一時金	被扶養者である家族が出産したとき(4カ月以後の死産、流産含む)	1子につき500,000円 (ただし、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)



◆出産育児一時金の「直接支払制度」「受取代理制度」

本人が出産費用を病院に支払うのではなく、健康保険組合が病院に直接支払う「直接支払制度」や「受取代理制度」がありますので、事前に病院でご相談ください。

死亡にともなう給付金

●対象者：被保険者・被扶養者

あなたやあなたの被扶養者が死亡したとき、次の給付が受けられます。

◆あなたが死亡したとき

2024年4月1日現在

給付の種類	対象	法定給付
埋葬料	被保険者が死亡したときは埋葬を行った家族(被保険者に生計を維持されていた人)に支給されます	50,000円
埋葬費	死亡した被保険者に家族がいないときは、実際に埋葬を行った人に対して支給されます	埋葬料の額(50,000円)以内の実費

◆あなたの被扶養者が死亡したとき

給付の種類	対象	法定給付
家族埋葬料	健康保険の被扶養者が死亡したとき	50,000円

病気やけがで仕事を休み賃金がもらえないときの給付金

● 対象者：被保険者

被保険者が療養のために会社を休み賃金が支給されないときは、その間の生活を保障するために傷病手当金が給付されます。また、高島屋健康保険組合では、法定給付のほかにプラスアルファとして付加給付を行っています。ただし、有給休暇や老齢年金、障害年金の受給、その他の収入や額により、減額もしくは給付されない場合があります。

2024年4月1日現在

傷病手当金	給付の条件	給付期間	法定給付		付加給付 (資格喪失後ならびに任意継続期間は支給されません)
	①病気やけがの療養のために休んだとき ②仕事につけない状態で実際に休んだとき ③連続して3日間の休み(待機期間)を取得していること ④待機期間を完了した後、1日以上休んでいること 上記①～④すべての条件を在籍中に満たす必要があります。	支給開始日から通算して1年6ヵ月まで	被保険者期間が1年以上の場合	1日につき、「支給開始日の属する月以前の直近の継続した12ヵ月間の各月の標準報酬月額を平均した額の1/30に相当する額(=a)」の2/3相当額	+
被保険者期間が1年未満の場合	1日につき、右のいずれか少ない額		「支給開始日の属する月以前の継続した各月の標準報酬月額を平均した額の1/30に相当する額(=A)」の2/3相当額 「高島屋健康保険組合の平均標準報酬月額の1/30に相当する額(=B)」の2/3相当額	1日につき、左のAの85%から法定給付額を控除した額	
					1日につき、左のBの85%から法定給付額を控除した額

◎高島屋健康保険組合の平均標準報酬月額は340千円で、その1/30に相当する額は11,330円(2024年度)

退職したあとの健康保険

● 対象者：被保険者

退職後は、原則として高島屋健康保険組合の加入資格がなくなります。

再就職する場合は再就職先が加入している医療保険に加入します。再就職しない場合は、国民健康保険に加入するか、あるいは、退職前に2ヵ月以上継続して健康保険組合の被保険者であれば、任意継続被保険者として当健保組合に加入を続けることができます。また、加入要件を満たせば配偶者や子どもなどが加入している医療保険の被扶養者になることもできます。

①退職後すぐに再就職するとき

- 再就職先が加入している医療保険の被保険者になります。

②すぐに再就職しないとき

- 当健保組合の任意継続被保険者になります。
 - 退職前に2ヵ月以上継続して健康保険組合に加入していた人は、退職後も2年間、在職中と同じ高島屋健康保険組合に継続加入し、高島屋健康保険組合の給付を受けることができます。ただし、保険料は全額個人負担になり、退職時の標準報酬月額または前年度9月30日現在の高島屋健康保険組合の平均標準報酬月額のうち、いずれか低い額を基に算定されます。また、40歳以上65歳未満の人は介護保険料も全額個人負担になります。
- 国民健康保険に加入します。
 - 退職後14日以内に居住地の市区町村で手続きを行ってください。
- 配偶者や子どもの被扶養者として、健康保険組合に加入します。
 - 被扶養者として加入できる条件がありますので、新しく加入する健康保険組合に加入条件を確認してください。



保健事業のあらまし

保健事業とは

被保険者とその被扶養者のみなさんの健康の保持増進を図る事業です。

高島屋健康保険組合では、疾病の早期発見による予防を目的とした各種健診（人間ドック受診料補助、脳ドック受診料補助、婦人科検診、配偶者健診受診料補助など）や、メタボリックシンドロームに重点をおいた特定健診と、生活習慣改善を目指した特定保健指導の実施、電話や面談・Webでのからだとこころの健康相談や情報提供（高島屋健康相談ほっとライン）など、さまざまな事業を行っています。

各種健診申し込みの流れ

（※ハピネスフィット・ワンに予約業務を委託しています）

- ①健診予約サイト（ハピルス健診）にアクセス。
当健保組合HPのトップ画面より、「健診予約サイト（ハピルス健診）」バナーをクリック、または、高島屋健康保険組合加入者専用画面URLに直接アクセス。
- ②ログイン画面から、「初回登録」をお願いします。
- ③加入者情報確認画面に必要事項を入力。
*お手元に健康保険証をご用意ください。
- ④登録が完了後、そのままサイトをご利用いただけます。
- ⑤健診機関、健診会場の検索、または予約が可能な画面に進みます。

健診予約サイトURL

<https://kenshin.happylyth.com/takashimaya>



人間ドック受診料補助、脳ドック受診料補助

人間ドック

安心して働けるよう、健康管理に対する支援として、生活習慣病検査をさらに充実させた人間ドック受診の補助をしています。

●対象者：40歳以上の被保険者（年度末の3月末時点で40歳以上）

- ◆受診回数：年1回（4月から翌年3月までを1年間とします）
 - ◆本人負担額：契約料金の3割
 - ◆検診内容：当健保組合（提携：（株）ハピネスフィット・ワン）の契約医療機関での受診となります。
- ★パソコン・スマホ等をお持ちでなくホームページを閲覧できない方は、当健保組合健診担当にご連絡ください。

脳ドック

安心して働けるよう、健康管理に対する支援として、脳疾患の早期発見を目的として、脳ドック受診の補助をしています。

●対象者：40歳以上の被保険者（年度末の3月末時点で40歳以上）

- ◆受診回数：年1回（4月から翌年3月までを1年間とします）
- ◆本人負担額：契約料金の3割
- ◆検診内容：契約医療機関によってMRI・MRA検査と、さらに血液検査、心電図検査を含む2通りの検診があります（詳しくは各契約医療機関にご確認ください）。

人間ドックフリープラン

健康リスクの高まる50歳代での疾病の早期発見を目的として、当健保組合（提携：㈱ベネフィット・ワン）の契約医療機関での人間ドック無料受診を対象者にご案内します。

■ 対象者：50歳・59歳の在職被保険者（年度末の3月末時点で50歳・59歳）

その年度の受診資格のある対象者に、4月中にご案内をお届けします。

★人間ドックフリープランを受診された場合、同年度内に人間ドック受診料補助を受けることはできません。

婦人科検診

すべての女性被保険者を対象に、4月に子宮頸がん検査・乳がん検査・骨密度検査の案内をいたします。

● 対象者：女性被保険者

◆ 受診回数：年1回

（骨密度検査のみ、西暦下1桁が奇数年度のみの隔年実施）

◆ 受診場所：当健保組合（提携：㈱ベネフィット・ワン）の契約医療機関、または近隣の医療機関（市区町村の検診も含む）

◆ 本人負担額：当健保組合（提携：㈱ベネフィット・ワン）の契約医療機関で受診の場合、窓口での支払いは不要です。契約医療機関以外の場合、いったん立て替えのうえ、当健保組合へ請求（補助額には上限あり）



※婦人科検診を事業所でのバス検診、または事業所近隣の医療機関で実施している場合もあります（各事業所にお問い合わせください）。

★各事業所からご案内する婦人科検診を受診された場合、同年度内に契約医療機関での婦人科検診の無料受診および契約医療機関以外で受診された婦人科検診立替費用の補助はできません。

配偶者健診

（旧：主婦健診）

今年度より、男性の被扶養配偶者の方も補助対象といたします。

女性の皆さまへ

【補助対象となる健診メニューは以下の3種類です】

- ① 法定健診 ② 人間ドック ③ 婦人科検診
（①と③、または②と③は任意でセット受診可）

（ご参考）昨年までのご案内

従来の主婦健診 Aパターン ② 人間ドックと③ 婦人科検診のセット

従来の主婦健診 Bパターン ① 法定健診および任意で③ 婦人科検診のセット

◆ 本人負担額：① 法定健診／無料 ② 人間ドック／健診費用の3割 ③ 婦人科検診：健診費用の3割

※今年度より、人間ドックの任意医療機関での受診はできません。ハビルス健診をご利用ください。

男性の皆さまへ

【補助対象となる健診メニューは以下の2種類です】

- ① 法定健診 ② 人間ドック
（①、②のいずれか1つになります）

※その他、20歳以上の被扶養者の方向けの法定健診受診の補助を行っています。詳しくは、当健保組合のホームページをご覧ください。

特定健診(メタボリックシンドロームに重点をおいた健診)・特定保健指導

安心して働けるよう、健康管理に対する支援として、メタボリックシンドロームに着目した特定健診と、その健診結果からメタボ予備群の方に特定保健指導を行っています。

● 対象者：40歳以上75歳未満の被保険者および被扶養者

被保険者：別途受診不要

会社（事業所）で実施される定期健康診断に特定健診の検査項目が含まれています。

被扶養者・任意継続被保険者：年1回受診可

集合契約での特定健診が自己負担なしで受診できます（受診期間に制限あり）。



★集合契約での特定健診を受診された場合、同一年度内に配偶者健診受診料補助・被扶養者法定健診補助および人間ドック受診料補助を受けることはできません。

高島屋健康相談ほっとライン

詳しくは右の二次元コードからご確認ください

● 対象者：被保険者とその配偶者およびそのいずれかの被扶養者

からだところの健康相談などを、電話や面談・Webで、通話料・相談料無料ですることができます（面談は年間5回まで）。

専用ダイヤル **0120-308-173**

24時間電話健康相談サービス<からだの健康相談>

気になる症状や治療に関する相談、医療機関情報等の提供、育児相談、家庭看護、介護などの相談にお答えします。

メンタルヘルスのカウンセリングサービス<こころの健康相談>

家庭や職場における悩み、不安など、こころに関する相談にご対応します。

専用ダイヤル **0120-308-008**

セカンドオピニオンサービス

受診手配・紹介サービス

Web利用案内が便利になりました

サービス内容や利用方法がWeb上でも簡単に確認できます。お電話やWeb相談フォームへスムーズにアクセス可能です。

☆ブックマークをお勧めします☆

<https://consult.t-pec.co.jp/service/8900b0>



医療費通知について

「医療通知」はWebで照会

あなたが医者にかかったり、薬を購入したときは、必ず明細書付きの領収書を受け取って保管しておきましょう。

高島屋健康保険組合では、被保険者のみなさまと当健保組合が医療機関に支払った医療費についてお知らせする「医療費通知」をWebでご確認いただいています。新規適用者には「Webサービスのご案内」を（前々月と前月の適用者分を）奇数月にご自宅に郵送しています。ご案内が届きましたら、記載されている登録の手順に従って、IDおよびパスワードを登録してください。

領収書と医療費通知をチェックして、診療を受けたことがないのに医療費通知に載っているなど不明な点がありましたら、健康保険組合までご連絡ください。

現金給付のある場合は、「給付金支給額のお知らせ」を発行

当健保組合からの家族療養付加金・傷病手当金などの現金給付の支給額がある場合、その給付月ごとに「給付金支給額のお知らせ」を作成・配布しています。「給付金支給額のお知らせ」を受け取られましたらご確認のうえ、給与に該当金額の振り込みがあるかどうかご確認ください。なお、当健保組合からの現金給付の支給額のない方には「給付金支給額のお知らせ」は発行されません。

介護保険について

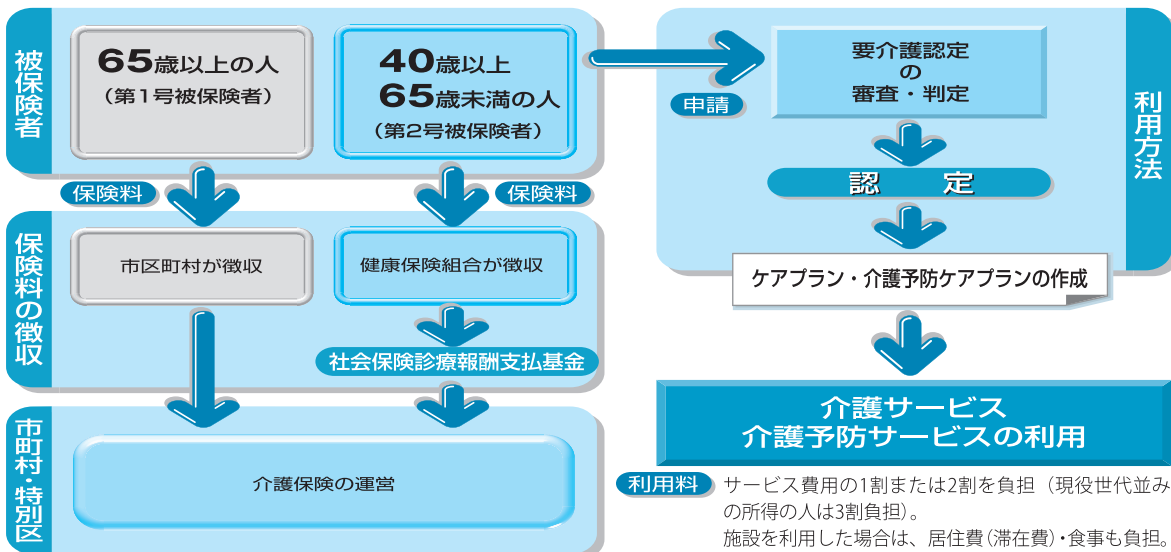
介護保険とは

介護保険は、介護サービスを提供する社会保険です。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、さまざまな面でバックアップしています。

なお、健康保険組合は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。

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になります。

★ 介護保険制度の概要



40～64歳の被保険者の保険料は健康保険組合が徴収しています。また、被保険者自身が40～64歳でなくても、その被扶養者に40～64歳の人がいる場合、その被保険者を特定被保険者といい、介護保険料が徴収されます。

個人情報保護への 取り組みについて

高島屋健康保険組合では、個人情報保護法を遵守し、みなさまの個人情報の適切な管理を行っています。

個人情報保護に関する基本方針(プライバシーポリシー)

高島屋健康保険組合(以下、「当組合」といいます。)は、加入者個人に関する情報(以下「個人情報」といいます。)を適切に保護する観点から、以下の取り組みを推進します。

- ① 当組合は、取得した加入者の個人情報について、適切な安全措置を講じることにより、加入者の個人情報の漏えい、紛失、き損または加入者の個人情報への不正なアクセスを防止することに努めます。
- ② 当組合は、加入者からご提供いただいた個人情報を、加入者の健康の保持・増進など加入者にとって有益と思われる目的のためだけに使用いたします。また、個人番号については、番号法で定められた利用範囲において特定した利用目的でのみ利用いたします。
- ③ 当組合は、あらかじめ加入者の事前の同意を得た場合を除き、加入者の個人情報を第三者に提供いたしません。また、個人番号をその内容に含む個人情報(以下「特定個人情報」といいます。)については、本人の同意有無にかかわらず、番号法に定める場合を除き、提供いたしません。ただし、特定個人情報でない個人情報について、次の各号に該当する場合は、加入者の事前の同意を得ることなく、加入者の個人情報を第三者に提供することがあります。
 - (1)法令の定めに基づく場合
 - (2)人の生命、身体または財産の保護のために必要であって、加入者の同意を得ることが困難である場合
 - (3)公衆衛生の向上または児童の健全な育成の推進のために必要であって、加入者の同意を得ることが困難である場合
 - (4)国の機関もしくは地方公共団体またはその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、加入者の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障をおよぼすおそれがある場合
- ④ 当組合は、職員に対し個人情報保護に関する教育啓発活動を実施するほか、個人情報を取り扱う管理責任者を置き、個人情報の適切な管理に努めます。
- ⑤ 当組合の業務を委託する場合には、より個人情報の保護に配慮したのみに見直し・改善を図ります。業務委託契約を締結する際には、業務委託の相手としての適格性を十分審査するとともに、契約書の内容についてもより個人情報の保護に配慮したものとします。
- ⑥ 加入者が、加入者の個人情報の照会、修正等を希望される場合、当組合窓口までご連絡いただければ、合理的な範囲ですみやかに対応させていただきます。
- ⑦ 個人情報の取り扱いおよび管理についてのお問い合わせは、下記記載の当組合の窓口で受け付けます。

高島屋健康保険組合 個人情報相談窓口
TEL：06-6631-1383
受付時間：10:00～18:00(毎週水・日除く)
- ⑧ 当組合は、加入者の個人情報の取り扱いに関係する法令その他の規範を遵守するとともに、本プライバシーポリシーの内容を継続的に見直し、改善に努めます。

当健保組合の通常業務で想定される主な個人情報の利用目的

当組合の通常業務で想定される主な個人情報の利用目的は以下のとおりですので、法の定めに従って公表します。

① 被保険者等に対する保険給付に必要な利用目的 【当組合の内部での利用にかかるもの】

- ・被保険者資格の確認、被扶養者の認定並びに健康保険被保険者証の発行管理
- ・保険給付及び付加給付の実施
- ・番号法に定める利用事務

(次頁へつづく)

当健保組合の通常業務で想定される主な個人情報の利用目的

【他の事業者等への情報提供を伴うもの】

- ・高額療養費及び一部負担金還元金等の自動払いにおける給与口座（事業主）への支払い
- ・海外療養費にかかる翻訳のための外部委託
- ・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
- ・第三者行為にかかる損害保険会社等への求償
- ・柔整療養費の支給決定までの事務の一部外部委託
- ・被保険者等の資格等のデータ処理の外部委託

2 保険料の徴収等に必要の利用目的

【当組合の内部での利用にかかるもの】

- ・標準報酬月額及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、返金

【他の事業者等への情報提供を伴うもの】

- ・任意継続保険料自動引き落としの外部委託

3 保健事業に必要な利用目的

【当組合の内部での利用にかかるもの】

- ・健康の保持・増進のための健診、保健指導及び健康相談
- ・特定健診、保健指導の実施

【他の事業者等への情報提供を伴うもの】

- ・特定健診、保健指導の実施状況管理及び国への報告
- ・医療機関等への健診の委託
- ・コラボヘルスの一環である健診結果の事業者への提供
- ・被保険者等への医療費通知作成
- ・送付の委託
- ・特定保健指導の委託
- ・後発医薬品利用促進にかかる「お薬についてのお知らせ」（差額通知書）の作成委託
- ・生活習慣病に対する高リスク者への受診勧奨事業のための事務委託
- ・主婦健診・婦人科検診の案内や機関紙等の各種媒体送付の外部委託
- ・主にICTを用いた健康増進事業の委託

4 診療報酬の審査・支払に必要な利用目的

【当組合の内部での利用にかかるもの】

- ・診療報酬明細書（レセプト）等の内容点検・審査

【他の事業者等への情報提供を伴うもの】

- ・レセプトデータの内容点検・審査の委託
- ・レセプトデータの電算処理のためのパンチ入力、画像取込み処理の委託

【審査支払機関への情報提供を伴う事例】

- ・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及び提供

5 健康保険組合の運営の安定化に必要な利用目的

【当組合の内部での利用にかかるもの】

- ・医療費分析
- ・疾病分析

【他の事業者等への情報提供を伴うもの】

- ・医療費分析及び医療費通知にかかるデータ処理等の外部委託
- ・健康保険組合連合会本部における医療費分析事業への参画

6 その他

【当組合の内部での利用にかかるもの】

- ・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

【他の事業者等への情報提供を伴うもの】

- ・第三者求償事務において、保険会社・医療機関等への相談又は届出等

7 特定個人情報

番号法第19条第7号において定められた他の医療保険者又は行政機関（以下「他機関」という。）との情報連携における利用目的

【当組合の事務処理執行の為、他機関より情報を受ける場合】

- ・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

【他機関の事務執行の為、当組合が情報を提供する場合】

- ・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当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当組合における資格取得、被扶養者資格関連情報

8 オンライン資格確認等システムの利用に係る利用目的

【他機関の事務執行の為、組合が情報を提供する場合】

- ・被保険者等の資格関連情報及び特定健診データの登録

【組合の事務処理執行の為、他機関より情報を受ける場合】

- ・特定健診データ

共同事業の実施項目の確認

個人情報保護法では、「他の事業者と共同で事業を行う場合は、共同事業として実施する事業を明確にし、その内容をあらかじめ本人に通知するか、または、他の取り得るべき広報手段も用いて継続的に公表しなければならない」と定められています。

当健保組合が実施している共同事業については以下のとおりですので、個人情報保護法の定めに基づき、実施している事業ごとにその内容を下記のとおり公表します。

1 被保険者の定期健康診査等および保健事業等の推進事業

項目	内容
共同利用の相手先	事業主
事業内容	事業主が労働安全衛生法第66条ならびに労働安全衛生規則第44条の定めに基づき実施する定期健康診査と当健保組合が高齢者の医療の確保に関する法律に基づいて実施する特定健康診査ならびに健康保険法第150条に基づき実施する保健事業としての健康診査（以下「定期健康診査等という」の事業を共同で実施し、その情報を共同利用のうえ保健事業に活用します。
共同して利用する個人データの項目	被保険者の社員番号、所属、健康保険証記号・番号、氏名、住所、性別、生年月日、年齢、および定期健康診査等の結果データ
個人データを取り扱う人の範囲	（共同利用の相手）産業医、保健スタッフ、健診担当者 （当健保組合）当健保組合の職員
取り扱う人の利用目的	（共同利用の相手）産業医、保健スタッフ、健診担当者による個別の健康管理ならびに指導を必要とする個人への健康管理に利用します。 （当健保組合）被保険者の健康の保持・増進を目的とし、健診の事後処理、生活習慣病対象者およびその予備群の他、その他リスク保有者の健診データをもとに保健指導および健康相談ならびに健診結果の分析に利用します。
データの管理責任者の氏名または名称	（共同利用の相手）事業主の人事総務責任者 （当健保組合）当健保組合の常務理事

2 高齢者の医療の確保に基づき実施される特定保健指導業務

項目	内容
共同利用の相手先	事業主ならびにスギメディカル(株)、(株)バリューHR
事業内容	当健保組合では、特定健康診査等に基づき健康相談・生活習慣病対象者およびその予備群の健康教育・保健指導等の健康支援を実施するうえで効率的・効果的であるために業務委託者ならびに事業主と共同で事業を推進します。
共同して利用する個人データの項目	特定保健指導対象者（被保険者および被扶養者）の社員番号、所属、健康保険証記号・番号、氏名、住所、郵便番号、電話番号、性別、生年月日、年齢ならびに特定健康診査の生活習慣票（問診表）と結果データ
個人データを取り扱う人の範囲	（共同事業の相手）事業主の事務担当者と特定保健指導者ならびにスギメディカル(株)、(株)バリューHRの事務担当者 （当健保組合）当健保組合の職員
取り扱う人の利用目的	（当健保組合）特定保健指導の事務処理、業務の実施、結果の分析、情報提供を目的とし、業務委託者および事業主との共同利用を行います。
データの管理責任者の氏名または名称	（共同利用の相手）スギメディカル(株)、(株)バリューHRの個人情報保護管理担当の責任者、母体企業個人情報保護管理担当の責任者 （当健保組合）当健保組合の常務理事

3 高額医療給付に関する交付金交付事業

項目	内容
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）
事業内容	健康保険法附則第2条に基づく事業で、当健保組合にとって高額な医療費が発生した場合に、その費用の一部が健保連より交付されるものです。その事業の申請のために、診療報酬明細書（調剤報酬明細書を含む。以下「レセプト」と称する）については、電子レセプトのCSV情報、もしくは紙レセプトのコピーと当該レセプト患者氏名、性別、本人家族別、入院外来別、診療年月、レセプト請求金額等を記載した書類（交付金交付申請総括明細書）を健保連・高額医療グループに提出する。
共同して利用する個人データの項目	前項総括明細書の記載事項の他、レセプト記載データの1枚目（請求金額1千万円以上のレセプトについてはレセプトデータの全て）の部分の項目
個人データを取り扱う人の範囲	（共同利用の相手）健保連の高額医療グループ担当者、健保連の委託業者（公益財団法人日本生産性本部） （当健保組合）当健保組合の職員
取り扱う人の利用目的	当健保組合は、事業申請を行うことにより、交付を受けるために利用します。健保連・高額医療グループは、当健保組合からの申請が間違いないかどうかをチェックし、適正な交付を行うために利用します。なお、健保連では、申請の時効等の関係上、レセプトコピーについては1年間保存し、イメージデータにしたものを4年程度保持しています。
データの管理責任者の氏名または名称	（共同利用の相手）高額医療グループマネージャー （当健保組合）当健保組合の常務理事

同意項目の確認

● 医療費通知について

当健康保険組合では、医療費通知を加入者（本人および家族）分をまとめて発行しています。

● 事業主経由で行う現金給付について

当健康保険組合では、現金給付は加入者（本人および家族）分をまとめて、事業主を経由して被保険者の口座に振り込み、その支払額は給料明細に記載し、まとめて被保険者に通知しています。

上記に同意されない方は、被保険者証の記号番号、氏名および同意できない理由を記載した文書でもって、当健康保険組合へ申し出てください。

開示手数料

開示の求めに対しては以下の手数料を徴収する。

- ①診療報酬明細書等の開示申請にかかる手数料は、開示、不開示に関わりなく1回の請求につき300円を徴収する。
- ②郵送を希望する場合には、郵送料（書留郵便等）相当額を徴収する。

高島屋健康保険組合のホームページをご活用ください

被保険者やご家族のみなさまに、健康保険組合が実施する各種事業をよりいっそうご理解いただくために、当健保組合のホームページを開設しています。届出・申請書の無地用紙と記入方法などについて掲載していますので、ご活用ください。

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

Google、Yahoo!から **高島屋健康保険組合** **検索** click!!



スマホの方は
こちらから
読み込めます



健保からのお知らせ・お得情報をLINEで配信

高島屋
健保de **健康エール**

参加はどなたも
簡単です！



今すぐLINEで
友だち登録!



健保の重要なお知らせ見逃していませんか？

健保からの
重要なお知らせが
すぐスマホに
届く!!

健診予約
などの補助金申請
忘れを予防

生活習慣病や
がんに関する
健康知識などが
手に入る!

手続き方法も
すぐわかる!



お問い合わせ 高島屋健康保険組合 TEL06-6631-1383 ローズネット821-5311