

被扶養者の認定条件について

詳しくは健保ホームページを
ご確認ください。

扶養になれる方 年間収入※¹ **130万円未満**(日額3,611円以下※²)であること

ただし60歳以上および障害年金受給者の場合、
年間収入※¹180万円未満(日額4,999円以下※²)であること

※¹ 年間収入には年金や株、家賃収入等の全ての収入を含む

※² 日額は雇用保険・傷病手当金等受給の場合の基準

日本国内に住所(住民票)がある人 ※国内居住要件の例外となる場合があります。

同居の場合 扶養したい家族の年間収入が、被保険者の年間収入の1/2未満であること

別居の場合 扶養したい家族の年間収入より多い額を定期的に送金していること
△手渡し不可



19歳以上23歳未満の被扶養者認定基準が変更になりました

認定対象者(被保険者の配偶者を除く)が19歳以上23歳未満の場合は、「150万円未満」として取り扱います。

扶養認定における
年間収入要件

18歳の誕生日を
迎える年
130万円未満

19～22歳の誕生日を
迎える年(配偶者を除く)
150万円未満

23歳の誕生日を
迎える年
130万円未満

[年齢要件の考え方]

その年の12月31日現在の年齢で判定します。ただし、誕生日が1月1日の方は、前日の12月31日において年齢が加算されます。

※障害年金等受給の方で基準額を180万円未満とする方は、180万円未満を限度とし、変更はありません。

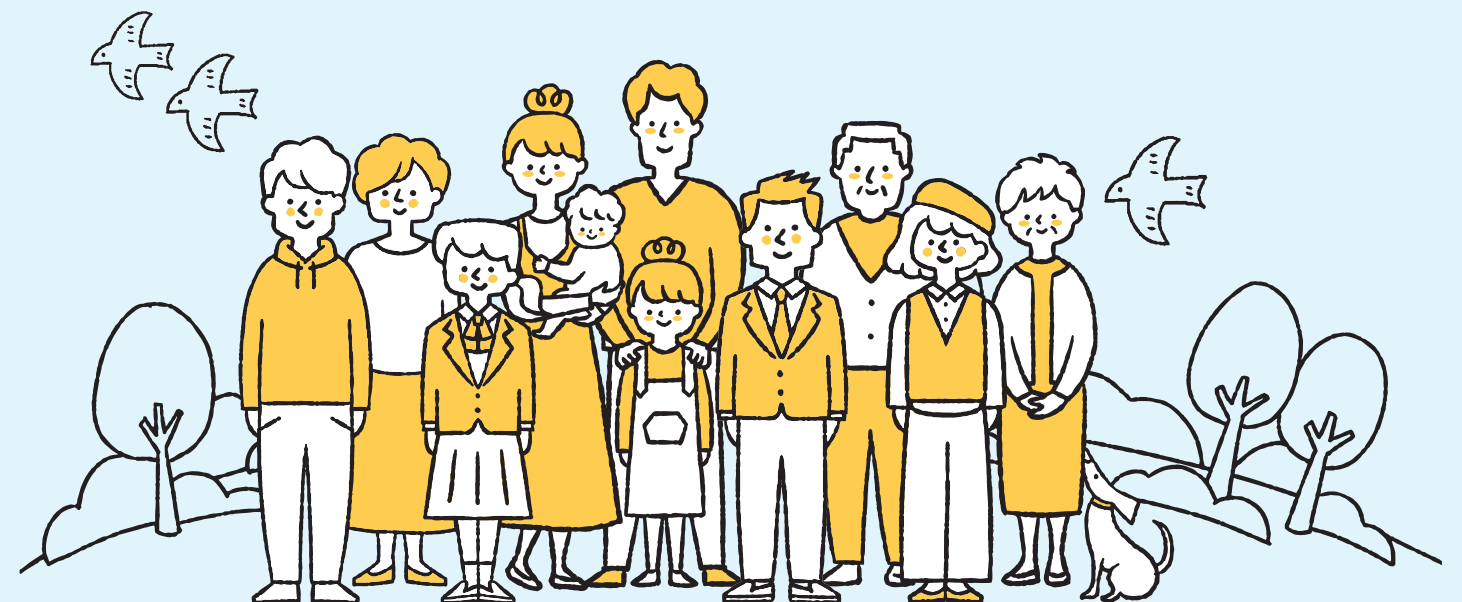
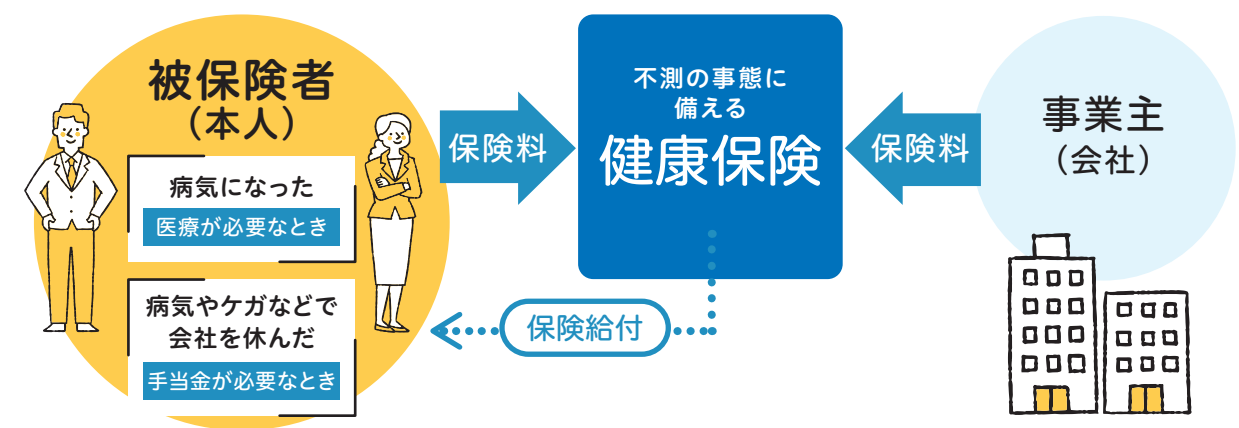
! 年間収入とは、この先1年間の見込収入(所得税や社会保険料が引かれる前の額)を意味します。
勤務形態等の変更により、今後の収入が条件金額を超える場合は扶養家族となれません。

OMRON

保存版

健康保険の しくみと概要

健康保険は、職場で働く人と会社が保険料を負担し、
加入者本人やその扶養する家族の病気やケガ、出産や死亡に対して
必要な医療や手当金などの給付を行うしくみです。



オムロン健康保険組合

[発行] 〒600-8530 京都市下京区塩小路通堀川東入
TEL:075-344-7190/FAX:075-344-7126 発行責任者 浜田 仁

健保ホームページで最新情報を掲載しています。

オムロン健康保険組合 検索

UD FONT

見やすいユニバーサルフォントを採用しています。

2026年4月発行

オムロン健康保険組合

オムロン健康保険組合では、 一歩進んだ手厚い医療給付や病気の予防、 健康増進のための独自の事業を行っています。

1 オムロン健保は、国に代わって健康保険を運営します。

民間企業の健康保険を運営する保険者には、全国健康保険協会管掌健康保険(協会けんぽ)と、私たちが加入している健康保険組合があります。

健康保険組合は、独自の立場で手厚い保険給付や健康づくり事業を行うことができます。

2 健康保険の事業には、次の2つがあります。

いざというときの保険給付事業

法律で決められた法定給付と、健保が独自で行う付加給付※があります。

※資格喪失後(脱退など)の方に付加給付は支給されません。

- 病気やけがのとき
- 病気やけがで仕事を休んだとき
- 出産で仕事を休んだとき
- 出産するとき
- 亡くなったとき など



健康づくりのための保健事業

病気の予防や健康習慣づくりのための事業などです。

- 健康診断、特定保健指導
- インフルエンザの予防接種や卒煙サポートなどの費用補助
- 健康チャレンジ
- 常備薬の斡旋
- 育児情報提供
- 広報誌&メールマガジン発行

3 健康保険には事業主(会社)単位で加入します。

被保険者の資格は就職した日に取得し、退職または死亡した日の翌日に資格を喪失します。

4 健康保険に加入すると「記号・番号」が付与されます。

健康保険の記号と番号は、加入している健康保険の種類や事業主(会社)、個人を識別・管理するために付与されます。加入手続きが完了すると、医療機関でマイナ保険証(資格確認書を含む)の利用が可能となり、健康保険で診療を受けられるようになります。

健康保険の資格(記号・番号)について

詳しくは7ページへ

健康保険に加入できる人

本人 被保険者

健康保険料を払って健康保険に加入している人を「被保険者」と言います。

新たに入社された方は入社日から被保険者となりますので、今まで加入していた健康保険から変更する手続きが必要です。

扶養家族 被扶養者

健康保険には本人だけでなく扶養家族も加入でき、保険給付が受けられます。これを「被扶養者」と言い、扶養家族として認められるには以下の条件を満たす必要があります。

- 主として被保険者(本人)の収入によって生活をしていること
- 75歳未満の3親等以内の親族(同居/別居の条件あり)

※詳しくは裏表紙の「被扶養者の認定条件」および健保ホームページをご確認ください。

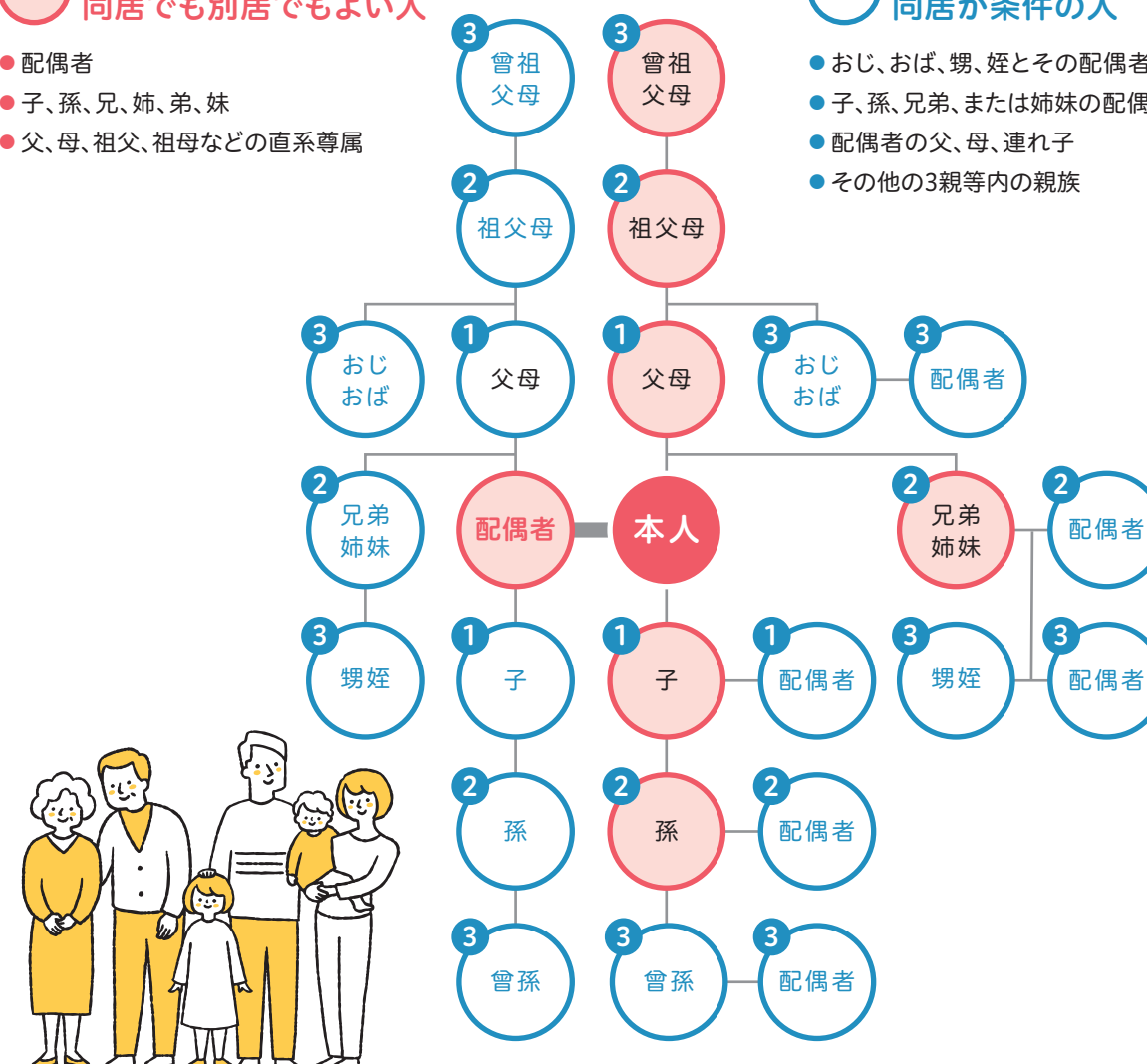
扶養の範囲 親等数をあらわす

生活維持関係は必要だが同居でも別居でもよい人

- 配偶者
- 子、孫、兄、姉、弟、妹
- 父、母、祖父、祖母などの直系尊属

生活維持関係と同居が条件の人

- おじ、おば、甥、姪とその配偶者
- 子、孫、兄弟、または姉妹の配偶者
- 配偶者の父、母、連れ子
- その他の3親等内の親族



標準報酬月額とは



毎月の健康保険料は収入に応じて決まります。
常に変動する報酬に対し、健康保険料を計算しやすくするための
基準となる額を決めたものが「標準報酬月額」です（50等級に分かれています）。
毎月の保険料は、この標準報酬月額に保険料率を乗じて
決められます。

標準報酬月額の見直しは定時決定と随時改定があり、
保険料もそれに応じて変わります。

定時決定

毎年1回、4月～6月の報酬の平均額で決定し、
その年の9月から翌年8月まで使われます。



随時改定

昇給などで報酬（固定的賃金）が大幅に変わ
り、以後3ヵ月間の報酬平均額の属する
等級が、変更前と2等級以上変動（プラス、
マイナスとも）があった場合は、次の定時
決定を待たずに4ヵ月目から改定されます。
（例：4月昇給の場合、7月分から改定）

【保険料の徴収について】

保険料は月単位で計算されます。月途中で
加入したときも1ヵ月分の保険料を納めな
ければなりません。

ただし、退職や死亡などにより被保険者の
資格を失った月（資格喪失日※の属する月）
は保険料を納める必要はありません。

保険料は事業主が給料の中から前月分を
控除し、事業主分と合わせて健保に毎月納
めます。

※資格喪失日＝退職・死亡などの翌日

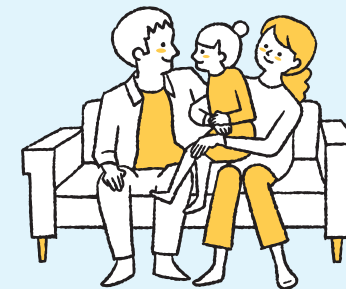
扶養家族の保険料

扶養家族がいると
保険料は高くなりますか？

扶養者がいても保険料は高くなりません。健
康保険組合では被保険者の方のみ保険料を
徴収し、被扶養者は被保険者の保険料でま
かなっています。

介護保険料や子ども・子育て支援金も同様の
考え方で運用しています。

保険料の種類



事業主は「健康保険料」、「介護保険料」、
「子ども・子育て支援金」を給料から控除しています。
介護保険制度は全国の市区町村が、
子ども・子育て支援金制度は国が運営し、
健康保険組合は、これらの代行徴収を行います。

健康保険料

被保険者と事業主とで負担します。

- 健康保険料率は、標準報酬月額の1000分の96です（2026年度現在）。
- 賞与（上限：573万円/年）からも同率を徴収します。
- 被保険者から徴収する健康保険料率は1000分の38.85であり、残りの1000分の57.15を事業主が負担しています。
- 保険料率1000分の96の中には高齢者などの医療を支える特定保険料※率が含まれています。

※特定保険料：全国高齢者の医療を支える費用（後期高齢者支援金・前期高齢者納付金等）

介護保険料

40歳以上65歳未満の被保険者から 健康保険料と合わせて徴収します。

- 介護保険料率は、標準報酬月額および標準賞与額の1000分の17です（2026年度現在）。
- 被保険者と事業主が1000分の8.5ずつ負担します。

※介護保険料率は毎年見直すことになっているため、最新の料率は健保ホームページをご確認ください。

子ども・子育て 支援金

被保険者と事業主とで負担します。

- 子ども・子育て支援金率は、標準報酬月額の1000分の2.3です（2026年現在）。
- 賞与（上限：573万円/年）からも同率を徴収します。
- 被保険者と事業主が1000分の1.15ずつ負担します。

子ども・子育て支援金制度



子ども・子育て支援金制度は、子どもや子育て世帯を社会全体で
応援し、支えるための仕組みです。
集められた支援金は、児童手当の拡充、妊婦のための支援給付、
育児時短就業給付等に使われます。

「子ども・子育て支援金」
について詳しくはこちら



子ども家庭庁HP

マイナ保険証について

マイナ保険証とは

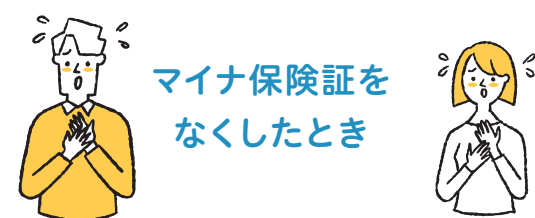


「マイナ保険証」は、マイナンバーカードに健康保険証の機能を追加したものです。新しいカードが発行されるわけではありません。マイナンバーカードをマイナ保険証として利用するには登録が必要です。

健康保険で医療機関にかかるときは、マイナ保険証を毎回提示してください。

マイナ保険証を提示しないで医療機関を受診すると

原則、全額自己負担です。後日、健康保険組合に7割（または8割）分の請求をされても返金できない場合があります。



マイナ保険証（マイナンバーカード）を紛失した場合は、マイナンバーカードの機能停止手続きが必要になります。**マイナンバー総合フリーダイヤルへご連絡ください。**併せて、警察に遺失届・盗難届を出していただき、受理番号を控えてください。その後、お住いの市区町村にてマイナンバーカードの再発行手続きを行ってください。

外出時は、必ず「マイナ保険証（未保持者は資格確認書）」を携帯してください（特に、行楽や旅行、帰省など）。
提示せずに医療機関を受診した場合は、原則、全額自己負担であり、健康保険分を給付できない場合があります。

【マイナンバーカードの内容が変わるとき】

就職や結婚により、被扶養者の氏名や住民票住所などに変更があった場合は、すみやかに健保ホームページより手続きしてください。（原則5日以内）

マイナンバーカードの内容が異なっていると、医療機関受診時に本人との整合がとれず、全額自己負担となる可能性があります。

マイナ保険証の利用登録について



マイナ保険証は、「医療機関」、「薬局の窓口」、「マイナポータル」で利用登録手続きが行えます。配偶者やお子さまなど扶養家族についても、それぞれのマイナンバーカードに登録を行ってください。

【スマホ保険証について】



健康保険証の利用登録をしたマイナンバーカードをスマートフォンに追加すれば、カードを取り出すことなく受診ができます。スマホに追加した後も、実物のマイナンバーカードはこれまで通り利用できます。

スマホ保険証について詳しくはこちら



厚生労働省HP

マイナンバーカードとマイナポータル

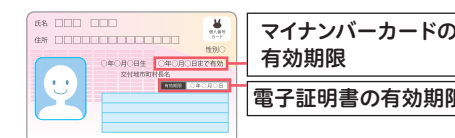
マイナンバーカードには有効期限があります。

マイナンバーカードや、マイナ保険証利用に必要な電子証明書は、更新が必要です。マイナンバーカードの有効期限は、発行日から10回目の誕生日（未成年者は5回目）まで、電子証明書の有効期限は、発行日から5回目の誕生日までです。

※有効期限を迎える方に対しては、有効期限の2～3カ月前を目途に有効期限通知書がお住まいの自治体等から送付されます。なお、更新手数料は無料です。

有効期限ってどこで確認できるの？

マイナンバーの券面に記載されています。記載がない場合はマイナポータルからご確認ください。



マイナポータルとは

マイナポータルは、個人向け行政サービスのオンライン窓口です。マイナンバーカードを利用して、医療機関などで支払った医療費や薬局で処方されたお薬の情報を確認することができます。

マイナポータルについて詳しくはこちら



デジタル庁HP

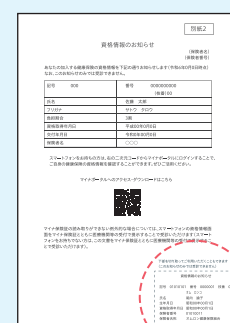
健康保険の資格(記号・番号)について

「記号・番号」を知りたいとき

ご自身の資格情報(記号・番号・枝番)は、健保加入者専用Webサイト「健康マイポータル」内にある「資格情報のお知らせ」、もしくは「マイナポータル」の資格情報画面で確認できます。
記号・番号は健保への問い合わせ時や、人間ドック、家族健診、インフルエンザ補助申請などの保健事業利用の際に必要となります。

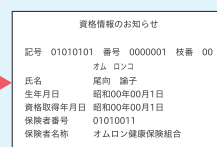


「資格情報のお知らせ」とは



健康保険の資格情報を簡易に把握できる書類です。

「資格情報のお知らせ」だけでは、
医療機関の受診はできませんので、ご注意ください。



本人(被保険者)および扶養家族の「資格情報のお知らせ」は、健保加入者専用Webサイト「健康マイポータル」で確認できます。
扶養家族が「健康マイポータル」を利用する場合は、被保険者にIDとパスワードをご確認ください。

A4サイズの書類です。右下のカード部分を切り取って
記号・番号の確認用にご利用ください。

「健康マイポータル」について

詳しくは16ページへ

「資格確認書」について

マイナ保険証をお持ちでない方、もしくは使うことができない方が
医療機関を受診するには「資格確認書」が必要です。

ただし、次のような理由では「資格確認書」の交付申請はできません。

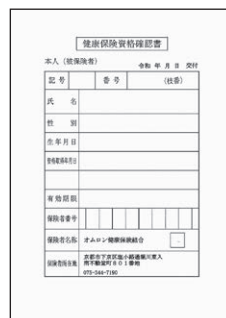
- × 修学旅行等の学校行事において、児童等が医療機関を受診するのに備えたい
- × 保育園等で、園児が医療機関を受診するのに備えたい

ご自身でご準備いただける「資格情報のお知らせ」をご利用ください。

資格確認書には有効期限がありますので、早めにマイナ保険証を登録してください。

※有効期限以降も資格確認書で受診するためには申請が必要です。詳しくは健保ホームページをご確認ください。

A4サイズ



知っていますか? 「高額療養費」と「付加給付」

ご安心
ください

高額な療養費がかかったとしても、自己負担は一部ですみます。

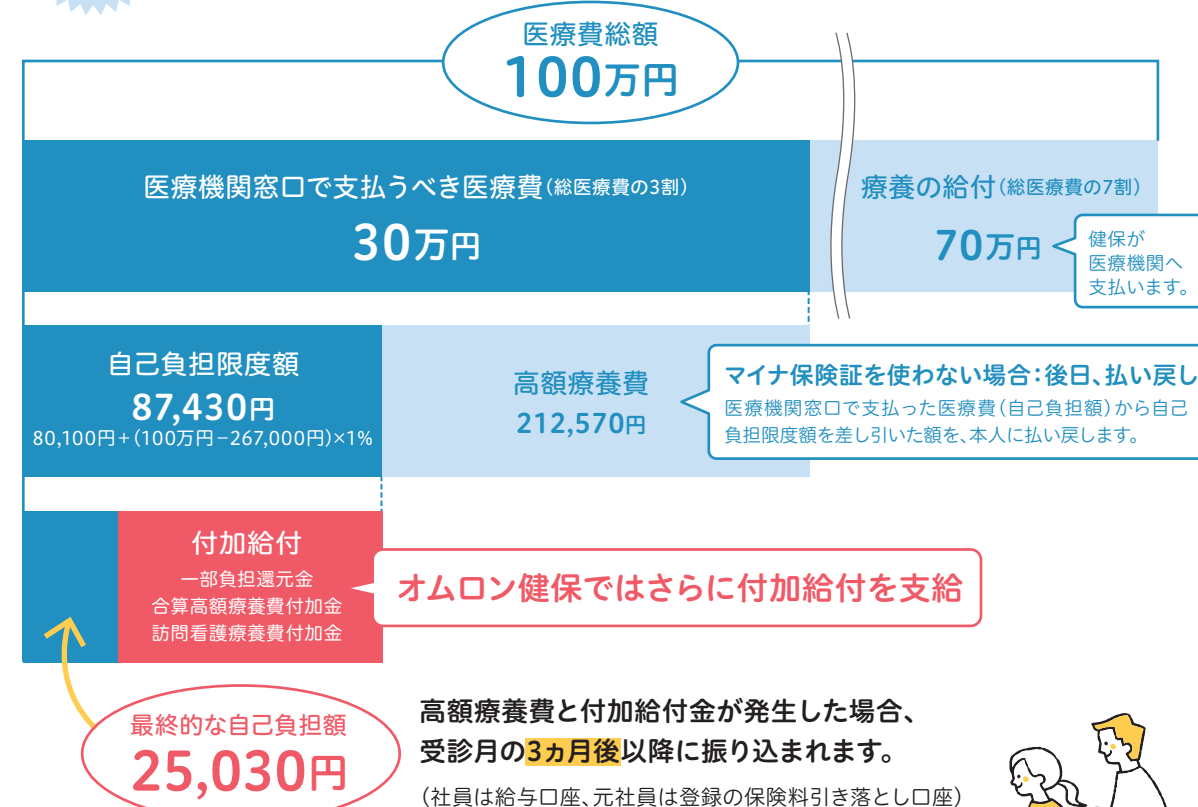
病気やけがで入院したときなど、医療費が高額になったとしても、自己負担する金額には標準報酬月額に応じて上限が設けられているため、超えた額(「高額療養費」と言います)は健康保険組合が負担します。
さらに健保では、自己負担限度額に対して独自の付加給付制度を設けているので、付加給付金として払い戻しをしています。

高額な支払が必要であっても医療機関窓口でマイナ保険証を提示すると、自動的に自己負担限度額に抑えた支払いとなります。
マイナ保険証を使用せず、医療機関窓口での支払を一時的でも自己負担額までに抑えたい場合は、事前に健保へ「限度額適用認定証」の申請が必要です。
窓口での支払処理前に提示しないと役目を果たしませんのでご注意ください。

骨折で
入院

〈例〉マイナ保険証を利用して、窓口で支払った医療費の1カ月の額が
30万円かかった場合

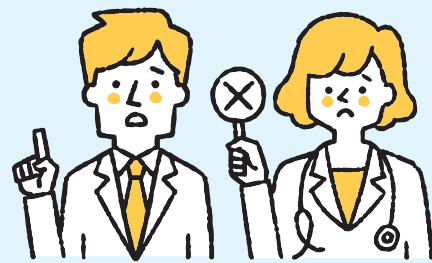
条件: 70歳未満、本人が入院(標準報酬月額28~53万円)、保険対象外(入院時の食事代、居住費、差額ベッド代など)は除く



オムロン健保では、高額療養費の払い戻し、付加金の給付やその他被保険者からの申請に基づく給付について、給付金額や給付内容などを、健保加入者専用Webサイト「健康マイポータル」に掲載してお知らせしています。(毎月10日更新)



健康保険が使えないとき



病気やケガの原因によっては、健康保険で治療を受けることができないものがあります。
誤って健康保険を使い治療を受けられた場合、支給した医療費や給付金を返還いただきますので十分ご注意ください。

■ 業務上、通勤途上のもの(労災・通災)

業務上、通勤途上の事故による病気やケガは、労働基準法による補償や労災保険で医療機関を受診することになり、健康保険は使えません。速やかに上司や事業所総務に報告してください。

治療費は全額労災保険で補償されます。

労災・通災は自分で判断せず、事業所総務に相談を！

■ 病気、ケガといえないもの

- 単なる疲労や倦怠
- 美容整形や近眼の手術、歯科矯正
- アザを取るなどの先天的な皮膚の治療
- 予防接種
- 経済上の理由による人工妊娠中絶
- 正常な妊娠、出産 など
- 健康診断
- 人間ドック

【整骨院・接骨院にかかるときの注意】

接骨院や整骨院で治療(施術)を受けるとき、健康保険が使える場合と、使えない場合があります。健康保険を使えない症例だと判明した場合には、全額自己負担になることもあるので、受診時には気をつけましょう。

健康保険が使える場合

- 歩行中に転倒し、捻挫・打撲・挫傷(肉離れ)した
- 重いものを持ち上げ、腰を痛めた
- 骨折・脱臼の応急手当 など
(応急手当以外は医師の同意が必要)

※内科的原因を除き、急性の外傷性負傷



健康保険が使えない場合

- × 日頃の家事による肩こり対策のマッサージ
- × クラブ活動の筋肉疲労解消のためのスポーツマッサージ
- × 原因不明の痛み、リウマチ・神経痛・ヘルニアなど病気による痛み
- × 通勤中、仕事上の負傷
- × 医療機関で同じ箇所を治療中のもの
- × 脳疾患後遺症などの慢性病 など

【受診の際の注意点!!】 負傷の原因は、詳細に正しく伝えましょう。受診日ごとに(月毎ではなく)領収書をもらい保管しましょう。療養費支給申請書に署名を求められたら、施術内容が正しいか確認してから署名しましょう。

次の場合は、必ずオムロン健保にご連絡ください！

①～④の場合、連絡なく後ほど判明した場合は、すでに支給した給付金を返還いただく場合があります。

- ① 業務上、通勤途上の病気やケガ(いわゆる、労災、通災にあたるもの)
- ② 日本スポーツ振興センターに災害給付金を申請する場合
(学校の管理下で発生した病気やケガ)
- ③ ②以外でも学校の保険で治療費が支給される場合
- ④ 交通事故などによる病気やケガ

■ 交通事故によるもの

交通事故によるケガは健康保険で治療を受けることができますが、すみやかにオムロン健保へ連絡し、「第三者の行為による傷病届」の提出が必要です。本来、発生した治療費は加害者が負担すべきものです。よって、後日、オムロン健保から加害者や保険会社へ医療費を請求します。

■ 犯罪やけんかなどによるもの

原因によっては、保険給付の一部制限や、全く支給されないことがあるため、犯罪やけんか、泥酔などにより医療機関を受診した場合は、すみやかにオムロン健保にご連絡ください。

こども医療費助成・障害者医療費助成・福祉医療費助成など

国や市区町村から医療費が補助される場合、公費が優先となります。

事前に必ず「医療費助成制度 該当届」をご提出ください！

健保ホームページ → 各種手続き → 健康保険の資格にかかわること → 医療費助成を受けるとき

病気やケガをした場合

① 療養の給付／家族療養費

病気やケガで保険医療機関(病院や薬局)を受診する場合(業務中などを除く)

被保険者が医療機関にマイナ保険証を提示して必要な医療を受けることができます。

法定給付	■一部負担金	医療費の3割(給付割合は年齢などによって異なる)
付加給付	■一部負担還元金(被保険者)	診療報酬明細書1件ごとに窓口負担した医療費または、自己負担限度額から25,000円を控除した額(1,000円未満は不支給、100円未満は切捨て)を支給
	■家族療養付加金	診療報酬明細書1件ごとに窓口負担した医療費または、自己負担限度額から25,000円を控除した額(1,000円未満は不支給、100円未満は切捨て)を支給
主な手続き・申請書類 手続き不要		

② 入院時食事療養費

入院で食費がかかる場合

法定給付	1食あたり510円(低所得者等110～240円)を自己負担／家族も被保険者と同様(一部負担還元金、高額医療費の計算対象外)
主な手続き・申請書類 手続き不要	

③ 訪問看護療養費／家族訪問看護療養費

自宅療養時の訪問介護・訪問看護を受けた場合

在宅の患者が訪問看護ステーションから派遣された看護師等から、療養に伴う世話や看護を受けられます。

法定給付	健康保険からの支給と自己負担は「①療養の給付」と同じ
付加給付	■一部負担還元金(被保険者) 診療報酬明細書1件ごとに窓口負担した医療費または、自己負担限度額から25,000円を控除した額(1,000円未満は不支給、100円未満は切捨て)を支給
	■家族療養付加金 診療報酬明細書1件ごとに窓口負担した医療費または、自己負担限度額から25,000円を控除した額(1,000円未満は不支給、100円未満は切捨て)を支給
主な手続き・申請書類 手続き不要	

④ 療養費／第二家族療養費

コルセット等の治療用装具を装着した場合

法定給付	健康保険の基準額の7割(給付割合は年齢などによって異なる)を、健康保険から支給
付加給付	■一部負担還元金(被保険者) 診療報酬明細書1件ごとに窓口負担した医療費または、自己負担限度額から25,000円を控除した額(1,000円未満は不支給、100円未満は切捨て)を支給
	■家族療養付加金 診療報酬明細書1件ごとに窓口負担した医療費または、自己負担限度額から25,000円を控除した額(1,000円未満は不支給、100円未満は切捨て)を支給
主な手続き・申請書類 ●「療養費支給申請書」 ●領収書(原本) ●医師の作製指示書 ●装具作製確認書 ●写真添付	

⑤ 高額療養費

一定の限度額を超える高額な医療費を支払った場合

医療機関窓口で支払った自己負担金額が以下の条件を超えた場合に健康保険から支給

〈a〉診療報酬明細書1件(医療機関ごとに1ヵ月単位で提出)ごとに自己負担金額が下記の自己負担限度額を超過した場合
〈b〉自己負担金額が21,000円以上の診療報酬明細書を同一世帯で合算した結果、下記の自己負担限度額を超過した場合

■高額療養費の自己負担限度額 給付金は下表をもとに自動計算し、給与振込等にて支給(本人の手続きは不要)

70歳未満の方			自己負担限度額	
	区分ア	標準報酬 月額83万円以上	252,600円+(医療費総額－842,000円)×0.01	
	区分イ	標準報酬 月額53万円～83万円未満	167,400円+(医療費総額－558,000円)×0.01	
	区分ウ	標準報酬 月額28万円～53万円未満	80,100円+(医療費総額－267,000円)×0.01	
	区分エ	標準報酬 月額28万円未満	57,600円	
	区分オ	市区町村民税非課税者	35,400円	

法定給付

70歳以上の方			個人ごと(外来)・世帯ごと(外来+入院)	
	現役並Ⅲ	標準報酬 月額83万円以上	252,600円+(医療費総額－842,000円)×0.01	多数該当の場合 140,100円
	現役並Ⅱ	標準報酬 月額53万円以上83万円未満	167,400円+(医療費総額－558,000円)×0.01	93,000円
	現役並Ⅰ	標準報酬 月額28万円以上53万円未満	80,100円+(医療費総額－267,000円)×0.01	44,400円

70歳以上の方			個人ごと(外来)	世帯ごと(外来+入院)
	一般の人		18,000円 (年間上限(前年8月～7月)144,000円)	多数該当の場合 44,400円
	市町村民税非課税者			24,600円
	所得が一定基準に満たない場合等		8,000円	15,000円

※多数該当の場合で12か月間に3か月以上高額療養費に該当すると、4か月目以降は多数該当として、自己負担限度額が引き下げられる
※現役並所得者とは課税所得145万円以上の人が該当。年収ベースでは、高齢者複数世帯で520万円以上、単身世帯で383万円以上の人が該当

〈c〉直近12ヵ月間に高額療養費の支給回数が同一世帯で4回以上に該当し、4回目から自己負担金額が下記金額を超過した場合(多数該当)

区分ア	140,100円(標準報酬月額83万円以上)	区分ウ/区分エ	44,400円(標準報酬月額53万円未満)
区分イ	93,000円(標準報酬月額53万円～83万円)	区分オ	24,600円(市区町村民税非課税者)

付加給付

■合算高額療養費付加金

本人・家族それぞれの窓口負担した医療費が診療報酬明細書1件あたり21,000円以上あり、かつ高額療養費の世帯合算に該当する場合、被保険者は世帯負担限度額から25,000円を控除した額、被扶養者も、25,000円を控除した額の両方をたした額(1,000円未満は不支給、100円未満の端数は切り捨て)を支給

主な手続き・申請書類 手続き不要

マイナ保険証を保持せず、「限度額適用認定証」を依頼する方は事前申請が必要
詳細はP8をご覧ください。

⑥ 特定療養費

高度な医療や特別病室の提供を受けた場合

法定給付 基礎部分の医療費を特定療養費として健康保険から支給(一部負担金は、「①療養の給付/家族療養費」と同じ)
特定承認保険医療機関(大学病院等)で、高度先進医療を受診した技術料/特別室の室料等は、全額自己負担

付加給付	■一部負担還元金(被保険者) 診療報酬明細書1件ごとに窓口負担した医療費または、自己負担限度額から25,000円を控除した額(1,000円未満は不支給、100円未満は切捨て)を支給
	■家族療養付加金 診療報酬明細書1件ごとに窓口負担した医療費または、自己負担限度額から25,000円を控除した額(1,000円未満は不支給、100円未満は切捨て)を支給

主な手続き・申請書類 手続き不要

病気やケガをした場合

⑦ 移送費

病気やケガで移動が困難な患者が、医師の指示で一時的かつ緊急時、
その他やむを得ない必要があり移送された場合

法定給付 法定の基準で支給

主な手続き・申請書類 ●「移送費支給申請書」 ●費用の領収書 ●医師の意見書

⑧ 高額介護合算療養費

同一世帯の高額医療費と介護費用の自己負担額の合算額が、著しく高額になる場合

法定給付 【対象期間】 8月1日～翌年7月31日の1年間 ※詳細はオムロン健保にお問い合わせください。

病気やケガで長期療養した場合

⑨ 傷病手当金

療養のために会社を4日以上休んで報酬等がなかったり、傷病手当金より報酬等が少ない場合

法定給付 【対 象】 被保険者本人
【対象期間】 支給開始日より通算1年6ヵ月1日につき標準報酬日額の2/3、または報酬等との差額を支給

付加給付 傷病手当金が支給される場合、1日につき標準報酬日額の85/100に相当する額から傷病手当金を控除した額を支給

主な手続き・申請書類 ●「傷病手当金・付加金請求書」※医師の証明書を含む ●事業主証明

⑩ 延長傷病手当金付加金

法定給付期間を過ぎて、その後さらに療養の状況が続いた場合

付加給付 【対 象】 法定分の傷病手当金を受給した被保険者本人
【対象期間】 法定分の傷病手当金給付開始後3年間を越えない期間 1日につき標準報酬日額の40/100、
または報酬等との差額を支給

主な手続き・申請書類 ●「延長傷病手当金請求書」※医師の証明書を含む ●事業主証明

出産した場合

⑪ 出産育児一時金／家族出産育児一時金

妊娠4ヵ月(85日)以上で分娩(死産含む)した場合

法定給付 【対象】 出産した被保険者および被扶養者 1児につき500,000円
(在胎週数22週目に達していない出産、および、産科医療保障制度未加入の場合は、488,000円)

付加給付 1児につき以下の金額を支給 ■被保険者が出産:12,000円 ■被扶養者が出産:8,000円

主な手続き・申請書類 ●「出産育児一時金・出産育児付加金支給請求書」もしくは、「出産育児一時金等 内払金支払依頼書」
※医師の証明書を含む
●出産費用の領収書/明細書の写し
●医療機関等から交付される「直接支払制度利用の合意文書」の写し
●海外での出産時は出産証明書に医師のサインと全ての内容の日本語訳を添付

⑫ 出産手当金

被保険者本人が出産する際に、産前産後に会社を休んで報酬等がなかったり、出産手当金より報酬等が少ない場合

法定給付 【対 象】 出産した被保険者本人
【対象期間】 産前: 出産予定日前42日、多胎妊娠の場合は98日前(出産が遅れた場合、遅れた期間も含む)(出産日は産前に含む)
産後: 56日…1日につき標準報酬日額の2/3、または報酬等との差額を支給

付加給付 出産手当金が支給される場合
1日につき標準報酬日額の85/100に相当する額から出産手当金を控除した額を支給

主な手続き・申請書類 ●「出産手当金・手当付加金請求書」※医師の証明書を含む ●事業主証明

死亡した場合

⑬ 埋葬料／家族埋葬料

被保険者、被扶養者が死亡した場合

法定給付 【対象】 死亡した被保険者と被扶養者 : 50,000円

付加給付 被保険者、被扶養者が死亡した場合 ■被保険者:50,000円 ■被扶養者:40,000円

主な手続き・申請書類 ●「埋葬料(費)請求書」 ●死亡診断書または埋葬(火葬)証明書

⑭ 埋葬費

被保険者が死亡し、家族ではなく友人/会社などが埋葬を行った場合

法定給付 付加給付 ※詳細はオムロン健保にお問い合わせください。

主な手続き・申請書類 ●埋葬料/家族埋葬料 ●埋葬にかかった費用の領収書(原本)

退職後の保険について



退職すると、その翌日(資格喪失日)に
オムロン健保の被保険者としての資格が無くなるため、
①～③のいずれかに加入することが義務づけられています。

詳しくは健保ホームページをご確認ください。

健保ホームページ → 各種手続き → 退職するとき → 退職したとき

1

オムロン健康保険組合

退職後の保険料は、これまで会社が負担していた分も含めて
全額ご自身で負担することとなります。

〈加入条件〉

- ① 被保険者期間が連続して2か月以上あること
- ② 75歳未満の方であること
- ③ 資格喪失日から20日以内に、加入手続きを行う(健保に書類必着)こと
※資格喪失日=退職日の翌日

任意継続保険

特例退職保険

- ① 日本に住民票を有すること
- ② オムロン健保の被保険者期間が20年以上、または、40歳以降に
10年以上あること
※ただし、退職時の会社が現在もオムロン健康保険組合の加入会社であること
(対象可否が不明な場合はオムロン健保にお問い合わせください)
- ③ 老齢厚生年金の受給者であること

2

健康保険組合・協会けんぽ・ 共済組合など

- 就職した場合 → 就職先の保険に加入
- 家族が加入している保険の被扶養者になる場合

3

国民健康保険

- 上記保険制度に加入しない場合や自営業で自活する場合
→ 居住市区町村の国民健康保険に加入



特例退職者対象 「健康いきがづくり教室」

日帰り、宿泊、施設・工場見学など、多くの企業出身者が
集い交流するイベントが開催されています。
参加者から健康増進にもつながると好評です。
※参加に際してオムロン健保からの費用補助はありません。

健康生きがづくり教室

<https://www.kenkolife.org/>

保健事業のご案内

誌面にはない保健事業については健保のホームページをご覧ください。

オムロン健保ホームページ

申請手続き、制度の説明だけでなく、健康づくりに役立つ情報、
体や心の取り扱い方アドバイス、厚生労働省や疾病に関する
専門機関をリンク集に掲載するなど、健康に関連する情報を
ストックしていますのでご覧ください。

<https://www.omron-kenpo.org/>



健保加入者専用Webサイト健康マイポータル

健康保険の記号・番号の確認、医療費や各種支給決定通知の
確認・印刷ができる健保加入者専用のWebサイトです。

- 「資格情報のお知らせ」の閲覧・印刷
- 医療費通知の閲覧・印刷
- 医療費控除データ(xmlファイル)の作成
- インフルエンザ予防接種費用の補助金申請
- 通知書・証明書、支給決定通知書の閲覧・印刷
- Pep Up(社員のみ)との連携
- 健康づくり情報/広報誌の閲覧



広報誌&メールマガジン発行

「Healthyオムロンニュース」(春のみ)に当年度利用できる保
健事業の詳細、法改正や予算・決算、保健衛生の知識等をお知
らせしています。

さらにメールマガジン(6回程度/年)で、健康維持増進へのきっ
かけ、ヘルスリテラシー向上を目指した情報提供やプレゼント
応募など、健康づくりに役立つ情報やお得な情報をお届けし
ます。ぜひメールアドレスをご登録ください。

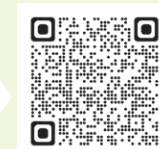
扶養家族、特例退職保険・任意継続保険加入の方々、
社員個人のメールアドレス登録もお待ちしております。



予防接種・常備薬などの
補助開始のお知らせ

健康に役立つ情報

プレゼント企画など



よくあるご質問

- Q 「医療費」「給付金」の確認方法と、「給付金」がいつ振り込まれるのか教えてください。

A 通常、受診月から3～4ヵ月後の毎月10日に、健保加入者Webサイト「健康マイポータル」に、「医療費」「給付金」のお知らせを掲載しています。
「高額療養費の払い戻し」「付加金」や、その他申請に基づく給付の金額・内容も確認できます。

	社員	特例退職・任意継続保険加入者
「給付金」支給日	医療費公開月の25日に 給与振り込み予定	医療費公開月の月末、保険料徴収 もしくは事前お届けの口座へ振り込み
- Q マイナンバーカードを医療機関に提示したのですが、「資格を確認することができない」と言われました。どういことでしょうか？

A 会社にマイナンバーカード情報を提出されていないと思われます。さらにマイナ保険証の利用登録もされていない可能性があります。
医療機関では、オンライン資格審査でマイナンバーに紐づいた資格情報等を確認しています。会社にマイナンバーカード情報を提出されていない場合、健保への加入資格が確認できず、医療機関で受け付けてもらえない可能性があります。マイナンバーカード情報を会社へご提出ください。
会社への提出後、健保で反映されるまで2週間程度かかります。約2週間後に、政府が運営する「マイナポータル」で登録をご確認ください。
- Q マイナ保険証を持たず病院へ行っていました。病院では「被保険者資格申立書」というものに記載したのですが、何か申請することはありますか？

A 医療機関でマイナ保険証が読み取れない、資格確認書を忘れた等により資格確認ができないときは、窓口で「被保険者資格申立書」を記入することで、通常の保険診療として扱ってもらえます。
「被保険者資格申立書」で受診できれば、特に何もしていただく必要はありません。
- Q 治療用装具を装着し療養費の立て替え払いをしたので、払い戻しの申請がしたいです。

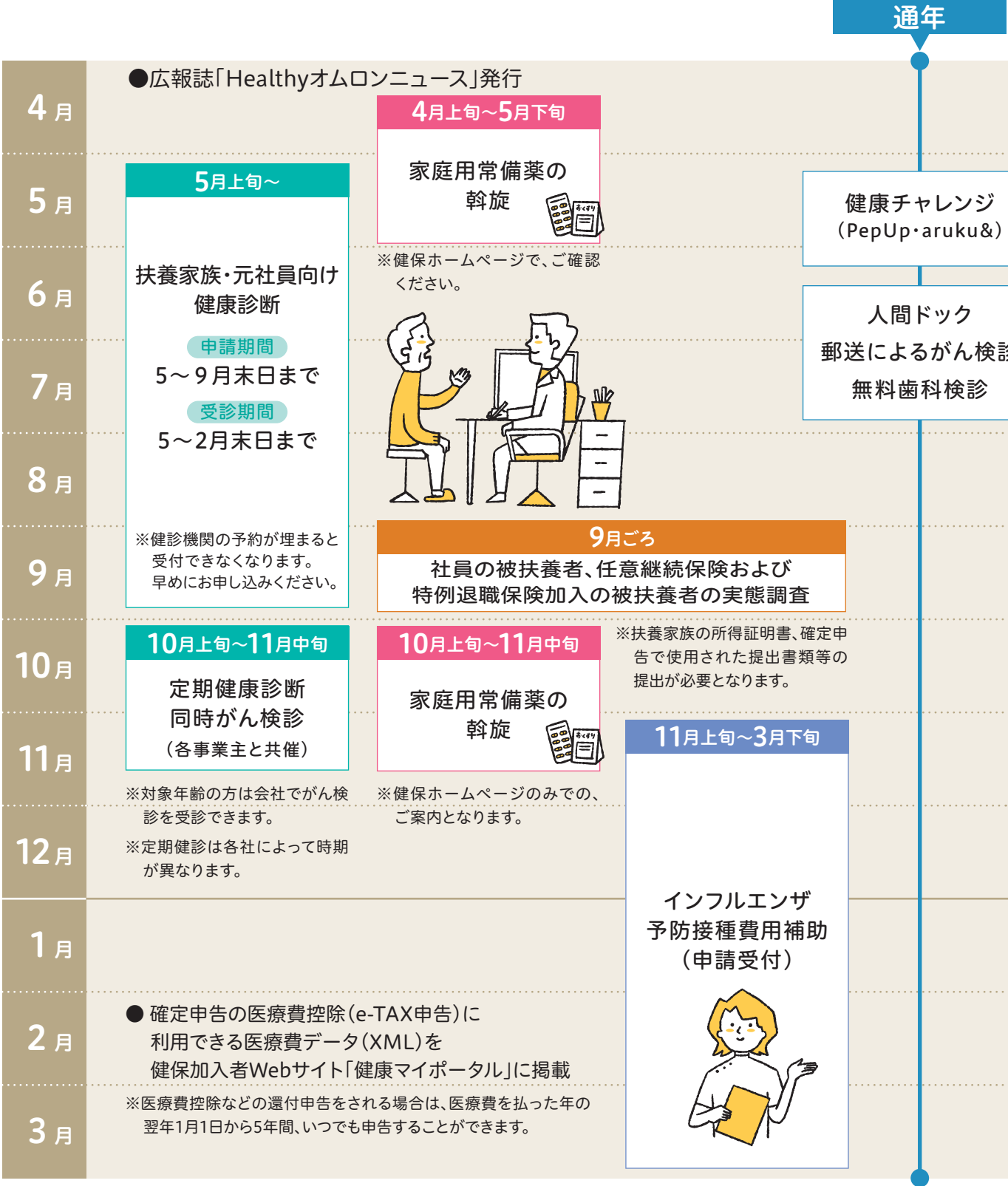
A 保険診療で療養費と認められるものは、健保に払い戻しの請求をすることができます。
健保ホームページより申請書をダウンロードし、必要事項を記載のうえご提出ください。
- Q 公開されている資料をダウンロードしたいのですが、パスワードがかかっていてダウンロードできません。

A パスワードは保険者番号(8桁)の下6桁です。保険者番号は、健保加入者Webサイト「健康マイポータル」、または政府管轄「マイナポータル」から確認できます。
- Q 「健康マイポータル」へのログイン方法を教えてください。

A 健保ホームページのバナー、または以下からアクセスして、新規登録してください。
登録メールアドレスは個人アドレスをおすすめします。

健保ホームページ [健康サポート](#) → [加入者専用サイト](#) → [あなたと健保をつなぐ「健康マイポータル」](#)

健保の主な事業 年間予定表



内容や時期は年度により変更することがあります。
詳細な日程は健保ホームページをご確認ください。
<https://www.omron-kenpo.org/> オムロン健康保険組合 検索

