

こんなときは必ず届け出を!

こんなときに	届け出に必要なもの
ほかの市区町村に転出するとき	保険証、印かん
ほかの市区町村から転入してきたとき	負担区分証明書、印かん
生活保護を受けなくなったとき	保護廃止決定通知書、印かん、個人番号がわかるもの
生活保護を受けるようになったとき	保険証、保護開始決定通知書、印かん、個人番号がわかるもの
死亡したとき	保険証、印かん
保険証をなくしたり、汚れて使えなくなったとき	身分を証明するもの、保険証、印かん、個人番号がわかるもの
65歳～74歳で一定の障害のある方が加入しようとするとき(脱退しようとするときも必要です)	現在の保険証、国民年金証書・各種手帳(身体障害者・療育・精神障害者保健福祉)など障害の程度が確認できる書類、印かん、個人番号がわかるもの

※上記以外のものが必要になる場合があります。

「保険証のだまし取り、振り込め詐欺、不審な訪問・電話などには十分ご注意ください」



宮城県後期高齢者医療広域連合

〒980-0011 仙台市青葉区上杉一丁目2番3号
電話番号 022-266-1021

平成28年度版

後期高齢者医療制度の ご案内



もくじ

- 後期高齢者医療制度のしくみ 1
- 保険料 3
- お医者さんにかかるとき 7
 - 高額療養費 9
 - 入院したときの食事代 11
 - あとから払い戻しが受けられるとき 12
 - 柔道整復のかかり方 13
 - あんま・マッサージ、はり・きゅうのかかり方 14
 - 交通事故などにあったとき 15
 - 高額医療・高額介護合算制度 15
- ジェネリック医薬品 16
- 健康診査 17
- 各市区町村のお問い合わせ先一覧 18

※今後の制度の見直しにより、内容が変更になる場合があります。

75歳(一定の障害がある方は65歳)以上の方は、高齢者の医療保険「後期高齢者医療制度」で、医療を受けることになります。

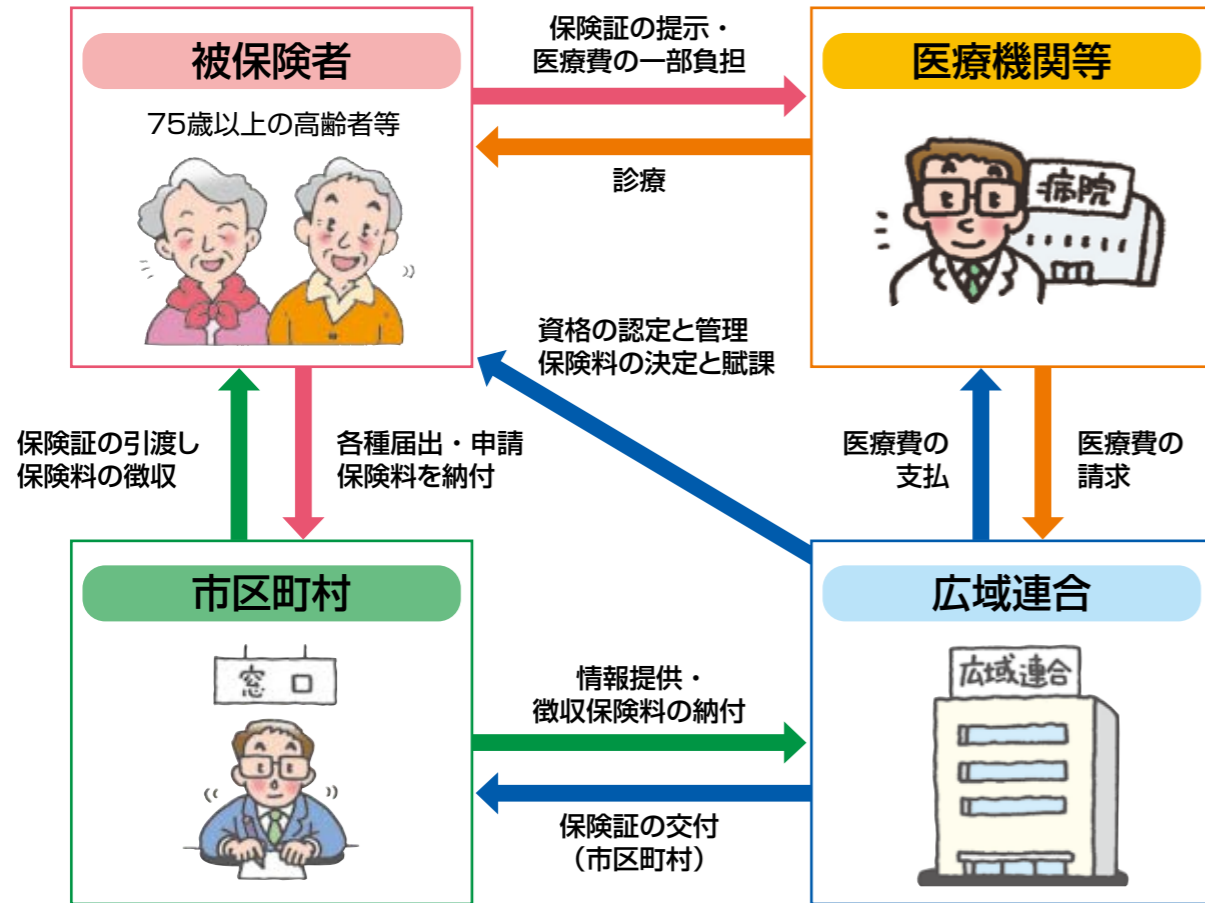
宮城県後期高齢者医療広域連合

● はじめに ●

後期高齢者医療制度は、75歳（一定の障害があると認定されたときは65歳）以上の方が加入する高齢者の医療保険制度です。

県内の全市区町村で構成する後期高齢者医療広域連合が保険者となり、市区町村と連携して運営しています。

後期高齢者医療制度のしくみ



● 対象となる方

● 75歳以上の方

● 一定の障害がある65歳以上75歳未満の方 [注1]

- 身体障害者手帳 1～3級、4級の一部
- 療育手帳の障害の程度 A
- 精神障害者保健福祉手帳の障害等級 1～2級
- 障害年金受給者（年金証書1～2級）



[注1] 申請により広域連合の認定を受ける必要があります。

後期高齢者医療制度加入により、それまで加入していた国民健康保険や社会保険などの資格を喪失（脱退）します。

※社会保険等の本人の方が後期高齢者医療制度に加入された場合、その被扶養者だった方も社会保険等の資格を喪失しますので、新たに市区町村の国民健康保険や別の社会保険等に加入する手続きが必要です。

※国民健康保険の方が後期高齢者医療制度に加入された場合、同じ世帯の国民健康保険の方は手続きの必要はありません。

● 対象となる日

75歳の誕生日当日から後期高齢者医療制度の対象となります。（届け出は不要）

一定の障害がある65歳以上75歳未満の方は、申請により広域連合の認定を受けた日から対象となります。

後期高齢者医療制度では、保険証を一人に1枚交付します。お医者さんにかかるときには忘れずに窓口へ提示してください。



保険証の取扱注意事項

1 確認



記載内容を確認して、間違いがあれば市区町村の担当窓口へ届け出ましょう。

2 保管



保険証はなくさないように大切に保管しましょう。

3 再交付



なくしたり破れたりしたときは、市区町村の担当窓口へ届け出て、再交付を受けましょう。

4 返却



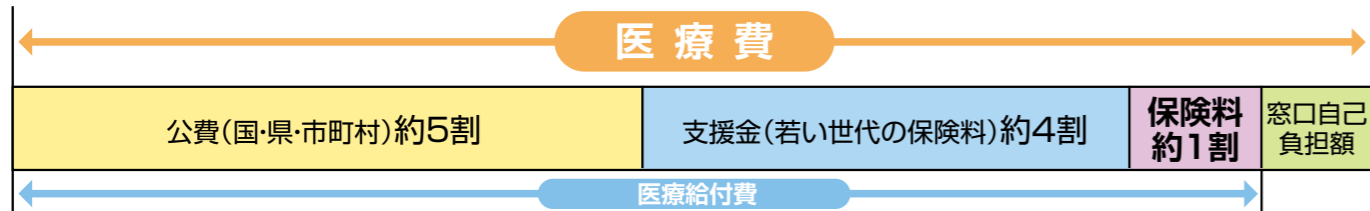
資格がなくなった場合や一部負担金の割合が変更になった場合は、市区町村の担当窓口へ返却しましょう。

平成28年度はここが変わります

- 1 平成28年度の保険料率は、均等割額42,480円、所得割率8.54%になります。
- 2 保険料均等割額が本来7割軽減になる方を9割軽減または8.5割軽減とする経過措置が平成28年度も適用されます。
- 3 保険料均等割額の2割軽減・5割軽減の対象者が拡大されました。
- 4 各種手続きの際に、個人番号（マイナンバー）が必要となる場合があります。
- 5 平成28年4月1日から、入院時食事代が1食につき360円に引き上げられます。（低所得の方は除く）



後期高齢者医療制度の医療費は、下の図のように社会全体で支え合う仕組みとなっています。保険料は、被保険者一人ひとりから納めていただきます。みなさんの納める保険料が大切な医療費の財源となります。



保険料の決まり方（平成28・29年度）

保険料は、被保険者の医療給付費（医療費から窓口自己負担額を除いた額）の約1割を、被保険者全員でまかなえるように算定します。

- 保険料は、被保険者が等しく負担する「均等割額」と被保険者の所得に応じた「所得割額」の合計となります。
- 保険料は、前年の総所得金額等や世帯の所得状況により、個人単位で賦課されます。
- 保険料の均等割額と所得割率は、都道府県の広域連合ごとに決められます。

$$\begin{array}{l} \text{年間保険料額} \\ (\text{限度額57万円}) \\ *100円未満切捨て \end{array} = \begin{array}{l} \text{均等割額} \\ \text{1人当たり} \\ 42,480円 \end{array} + \begin{array}{l} \text{所得割額} \\ \text{賦課のもととなる所得} \\ (\text{旧ただし書き所得}) \end{array} \times \begin{array}{l} \text{所得割率} \\ 8.54\% \end{array}$$

●賦課のもととなる所得の算出方法

$$\text{賦課のもととなる所得} = \text{前年の総所得金額等} - \text{基礎控除額 } 33\text{万円}$$

賦課のもととなる所得とは、旧ただし書き所得のことで、前年の総所得金額・山林所得金額・他の所得と区分して計算される所得の金額（退職所得以外の分離課税の所得金額、土地・建物や株式等の譲渡所得などで特別控除後の金額）の合計から、基礎控除額33万円を控除した額です。（ただし、雑損失の繰越控除分は控除されません。）

●収入と所得の違い

収入とは、所得税法上の収入金額（一括して受け取る退職所得に係る収入金額を除く）で、必要経費（公的年金等控除額や給与所得控除額等）を引く前の金額となります。また所得とは、収入から必要経費を引いた金額となります。なお、保険料の計算には、社会保険料控除、配偶者控除、扶養控除、医療費控除などの所得控除は適用されません。

公的年金等の所得額算出方法（65歳以上の方）

公的年金等とは、国民年金、厚生年金、共済年金、恩給（普通恩給、一時恩給）などとなります。遺族年金、障害者年金、増加恩給は対象となりません。

公的年金等収入額（年額）	公的年金等所得額（赤字は控除額）
120万円以下	0円
120万円超～330万円未満	公的年金等収入額 - 120万円
330万円以上～410万円未満	公的年金等収入額 × 0.75 - 37万5千円
410万円以上～770万円未満	公的年金等収入額 × 0.85 - 78万5千円
770万円以上	公的年金等収入額 × 0.95 - 155万5千円

●公的年金等所得額の計算方法

- (例1) 公的年金等収入額が180万円の場合 [計算式] 180万円 - 120万円 = 60万円
 (例2) 公的年金等収入額が330万円の場合 [計算式] 330万円 × 0.75 - 37万5千円 = 210万円

保険料軽減・減免制度

軽減

■均等割額の軽減

世帯の所得状況に応じて「均等割額」が軽減されます。軽減割合は、同一世帯内の被保険者および世帯主（被保険者でない方も含む）の所得金額の合計により判定されます。



■均等割額の軽減対象判定基準

均等割額軽減割合	同一世帯内の被保険者および世帯主の所得の合計額	軽減後の均等割額（年額）
9割軽減	33万円以下の世帯であって、世帯内被保険者全員の公的年金等収入額が80万円以下で、その他各種所得がない場合	4,248円
8.5割軽減	33万円以下の世帯	6,372円
5割軽減	33万円 + (26万5千円 × 世帯の被保険者数) 以下の世帯	21,240円
2割軽減	33万円 + (48万円 × 世帯の被保険者数) 以下の世帯	33,984円

●均等割額の軽減判定時に使用される公的年金等所得額の算出方法

均等割額の軽減判定時に使用される公的年金等所得額

$$= \text{公的年金等収入額} - \text{控除額（前頁参照）} - \text{特別控除額 } 15\text{万円（65歳以上）}$$

●均等割額の軽減を判定する際の注意事項

- *軽減判定の基準日は毎年4月1日です。年度途中で資格を取得した場合は資格取得日になります。
- *土地譲渡所得などの特別控除がある場合は、特別控除前の金額で判定します。（所得割額計算の際は、土地譲渡所得などの特別控除後の金額で算定します。）
- *専従者控除（給与）額について、専従主として専従者給与を支払った額は専従主の所得として含まれ、専従者給与を受け取った人の所得には含まれない金額で判定します。
- *繰越純損失額は、均等割額・所得割額ともに軽減判定の控除対象となります。
- *繰越雑損失額は、均等割額の軽減判定のみ控除対象となります。

■所得割額の軽減

被保険者本人の「賦課のもととなる所得」が58万円以下の方は、「所得割額」が一律5割軽減されます。年金のみの収入であれば、公的年金等収入額（年額）が、153万円を超え211万円以下の方が該当します。

■制度加入前日に会社の健康保険などの被扶養者であった方への軽減

制度加入前日において、保険料負担のなかった会社の健康保険などの被用者保険被扶養者であった方は、保険料の「均等割額」が9割軽減され「所得割額」はかかりません。なお、国民健康保険や国民健康保険組合の被扶養者であった方は、該当しません。

■保険料の減免制度

次のような理由で保険料の納付が難しい方は、保険料の徴収猶予や減免を受けられる場合があります。

- 災害で、住宅や家財に著しい損害を受けた場合
- 世帯主の死亡や失業などで、収入が著しく減少した場合

保険料の計算方法・計算例

保険料額は100円未満の端数を切り捨てます。軽減判定については前のページをご覧ください。


例1 被保険者が単身世帯で、年金収入額160万円未満の場合

160万円 - 120万円 (控除額) = **40万円** (年金所得額)

均等割額 軽減判定 40万円 - 15万円 (特別控除) = 25万円 **8.5割軽減**
均等割額 42,480円 - (42,480円 × 0.85) = **6,372円**

所得割額 軽減判定 40万円 - 33万円 (基礎控除) = 7万円 **5割軽減**
所得割額 7万円 × 8.54% × 0.5 = **2,989円**

均等割額	所得割額	合計	年間保険料額
6,372円	2,989円	9,361円	9,300円



例2 被保険者である夫婦二人世帯で、夫の年金収入額160万円、妻の収入額150万円の場合


(夫) 160万円 - 120万円 (控除額) = **40万円** (年金所得額)
(妻) 150万円 - 120万円 (控除額) = **30万円** (年金所得額)

★夫の保険料額
均等割額 軽減判定 (夫) 40万円 - 15万円 (特別控除) = 25万円
(妻) 30万円 - 15万円 (特別控除) = 15万円
(夫) 25万円 + (妻) 15万円 = 40万円 **5割軽減**
均等割額 42,480円 - (42,480円 × 0.5) = **21,240円**

所得割額 軽減判定 40万円 - 33万円 (基礎控除) = 7万円 **5割軽減**
所得割額 7万円 × 8.54% × 0.5 = **2,989円**

★妻の保険料額
均等割額 **21,240円** (夫と同額)
所得割額 軽減判定 30万円 - 33万円 (基礎控除) = 0円 0円 × 8.54% = **0円**

	均等割額	所得割額	合計	年間保険料額
夫	21,240円	2,989円	24,229円	24,200円
妻	21,240円	0円	21,240円	21,200円



例3 例2の条件に加えて、世帯内に給与所得200万円の世帯主が別にいる場合

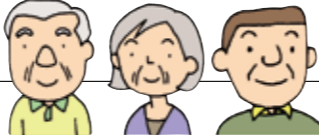
(夫) 160万円 - 120万円 (控除額) = **40万円** (年金所得額)
(妻) 150万円 - 120万円 (控除額) = **30万円** (年金所得額)

★夫の保険料額
均等割額 軽減判定 (夫) 40万円 - 15万円 (特別控除) = 25万円
(妻) 30万円 - 15万円 (特別控除) = 15万円
(夫) 25万円 + (妻) 15万円 + (世帯主) 200万円 = 240万円 **軽減なし**
均等割額 **42,480円**

所得割額 軽減判定 40万円 - 33万円 (基礎控除) = 7万円 **5割軽減**
所得割額 7万円 × 8.54% × 0.5 = **2,989円**

★妻の保険料額
均等割額 **42,480円** (夫と同額)
所得割額 軽減判定 30万円 - 33万円 (基礎控除) = 0円 0円 × 8.54% = **0円**

	均等割額	所得割額	合計	年間保険料額
夫	42,480円	2,989円	45,469円	45,400円
妻	42,480円	0円	42,480円	42,400円



保険料の納め方

受給している年金が年額18万円未満である。

介護保険料を納付書や口座振替で納めている。または、介護保険料と後期高齢者医療保険料の合計額が年金受給額の2分の1を超える。

年金から納める《特別徴収》

年6回、年金受給月に納めていただきます。

4月 【1期】	6月 【2期】	8月 【3期】	10月 【4期】	12月 【5期】	2月 【6期】
仮徴収			本徴収		
平成28年度の年間保険料額が確定していないため、仮に計算された保険料額を納めていただきます。			確定した年間保険料額から仮徴収分を差し引いた額を、3回に分けて納めていただきます。		

- * 複数の年金を受給している、年度の途中で加入した、住まいを変更した、介護保険の住所地特例対象者であるなどの場合、特別徴収にならないことがあります。
- * 新規に加入された方は、しばらくの間は普通徴収で納めていただきます。
- * 手続きにより、納付方法を口座振替に変更することができます。詳しくは、お住まいの市区町村の窓口にお問い合わせください。

納付書・口座振替で納める《普通徴収》

7月～3月の年9回に分けて納めていただきます。

- 納付書：市町村から納付書が送付されますので、納期限までに納めてください。
- 口座振替：ご指定の口座から納期限日に自動で引き落とされます。口座振替を希望される方は、お住まいの市区町村の窓口にお問い合わせください。

納付月 【期別】	7月 【1期】	8月 【2期】	9月 【3期】	10月 【4期】
11月 【5期】	12月 【6期】	1月 【7期】	2月 【8期】	3月 【9期】

- * 手続きの時期により、口座振替の開始月が異なります。
- * 国民健康保険を口座振替で納めていた方も、改めて手続きが必要となります。

口座振替手続きに必要なもの

- ①口座振替の預金通帳 ②通帳のお届け印 ③保険証

社会保険料控除としての取扱い

納めた保険料額は、所得税や住民税の申告の際に、社会保険料控除として所得控除の対象となります。納付方法により、以下のとおり適用される方が異なります。

〈年金からの場合〉年金受給者本人 〈納付書・口座振替の場合〉実際に負担した方

保険料の納付が困難な場合

市区町村の担当窓口へご相談ください。納付について、現在の状況をお伺いし、それぞれの事情に合わせた納付計画を一緒に考えていきます。

保険料を滞納した場合

特別な理由がなく保険料を滞納した場合は、通常の保険証より有効期間の短い短期被保険者証が交付されることがあります。保険料は納期限内にきちんと納めましょう。





医療機関等での窓口負担割合は**1割**です
ただし、現役並み所得世帯の方は**3割**をご負担いただきます。

- 区分は、毎年8月1日に前年の所得に応じて判定されます。
- 現役並み所得（3割）の被保険者がいる世帯は、世帯の被保険者全員が3割負担となります。
- 区分は、被保険者や世帯員の異動（転入・転出・死亡など）により変更となる場合があります。有効期限内でも、負担割合に変更があった場合は、お送りする新しい保険証をご利用ください。

区分		対象者
負担割合	所得区分	
1割負担	低所得Ⅰ	住民税非課税世帯で、 ・世帯全員の所得がなく、年金収入が80万円以下の世帯員のみの方 ・老齢福祉年金を受給している方
	低所得Ⅱ	住民税非課税世帯で、低所得Ⅰ以外の方
	一般	住民税課税世帯で、現役並み所得にも、低所得Ⅰ・Ⅱにもあてはまらない方
3割負担	現役並み所得者	次の2つの条件を満たす方 ①住民税課税所得金額が145万円以上 ^[注2] ^[注3] の被保険者がいる世帯の方 ^[注4] ②世帯の高齢者 ^[注5] の収入合計が一定額以上の方 ^[注6] 条件により申請することで1割負担となる場合があります。 3割負担の判定について、詳しくは8ページをご覧ください。

[注2] 住民税課税所得とは、総所得金額等から各種所得控除を差し引いて算出される額で、住民税の通知に記載されています。「課税標準額」や「課税される所得金額」と記載されている場合もあります。
 [注3] 前年の12月31日（1月から7月までは前々年）現在で、同じ世帯に19歳未満の控除（扶養）対象者がいる世帯主である被保険者は、住民税課税所得金額から、さらに調整額が控除されます。
 [注4] ①に該当していても、昭和20年1月2日以降に生まれた被保険者で、本人及び同じ世帯の被保険者の基礎控除後の総所得金額等（所得から33万円を引いた額）の合計が210万円以下の被保険者及び同じ世帯の被保険者は1割負担となります。
 [注5] 高齢者とは、被保険者および同じ世帯に属する70歳～74歳の方です。
 [注6] 被保険者および70歳～74歳の高齢者が複数いる世帯は、520万円以上。被保険者が1名の世帯は、383万円以上。

窓口負担の割合

同じ世帯に後期高齢者医療制度の加入者で住民税課税所得金額が**145万円以上の方**^[注7]が

いない世帯 → **1割負担**

いる世帯 → **3割負担**

ただし、負担割合が3割となった方について、収入が一定基準額未満の場合は、申請により1割負担となります。その場合の判定の流れは以下のとおりです。

同じ世帯に後期高齢者医療制度の加入者は何人いますか。

1人

2人以上

加入者本人の前年の収入額は、383万円未満ですか。

同じ世帯の加入者全員の前年の収入額の合計は、520万円未満ですか。

はい

いいえ

はい

いいえ

1割負担

1割負担

3割負担

お住まいの市区町村窓口
申請が必要です

お住まいの市区町村窓口
申請が必要です

同じ世帯に70歳～74歳の方はいますか？

はい

いいえ

3割負担

加入者本人と70歳～74歳の方全員の
前年収入額の合計は、520万円未満ですか。

はい

いいえ

1割負担

3割負担

お住まいの市区町村窓口
申請が必要です

- 「収入額」とは、所得を算定するための必要経費や、住民税を算定するための各種控除を差し引く前の金額です。（ただし、退職所得に係る収入金額は除きます。）
- 判定に用いる収入額は、1～7月は前々年の収入、8～12月は前年の収入となります。
- 「住民税課税所得金額」とは、住民税を計算するための金額で、お住まいの市区町村から6月頃に送付される住民税の納税通知書に記載されています。確定申告書では確認できませんのでご注意ください。

[注7] 住民税課税所得金額が145万円以上であっても、昭和20年1月2日以降に生まれた被保険者で、本人及び同じ世帯の被保険者の基礎控除後の総所得金額等（所得から33万円を引いた額）の合計が210万円以下の被保険者及び同じ世帯の被保険者は1割負担となります。（申請は不要です。）

高額療養費

1日から月末までの同一月に、複数の医療機関などで支払った自己負担額の合計額が、10ページの自己負担限度額を超えた場合は、その限度額を超えて支払った額を「高額療養費」として支給します。

支給の対象者には、診療を受けた月の約3カ月後に広域連合から申請案内をお送りしますので、必要事項を記入のうえ、市区町村の担当窓口申請してください。

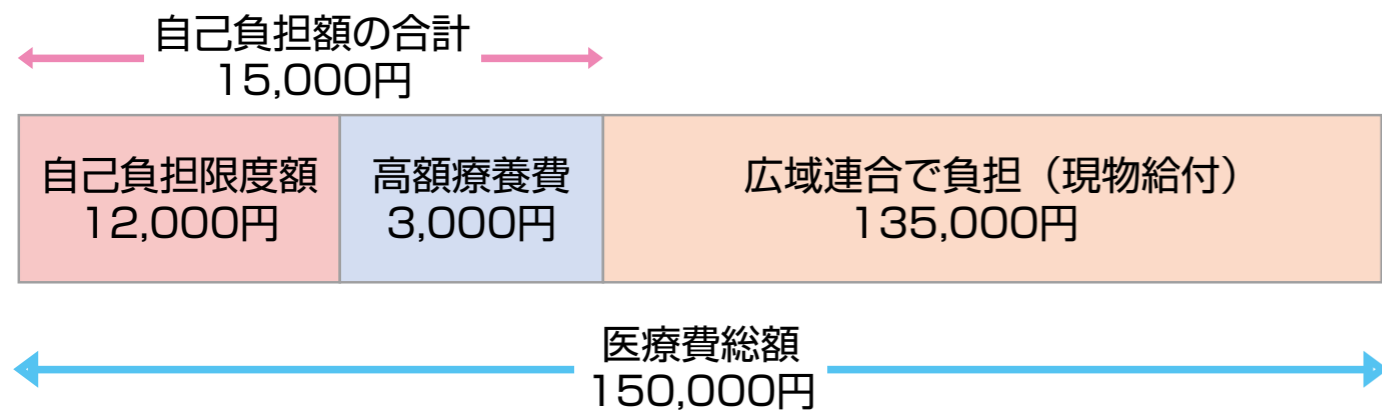
なお、2回目以降は申請された口座に振り込みますので、指定口座に変更のない限り、手続きの必要はありません。

※高額療養費の対象は保険診療分のみです。インフルエンザなどの予防接種や入院時の食事代、差額室料などの保険が適用とならないものは対象となりません。



- 同一月に同一の医療機関などを受診する場合は、医療機関などに対して支払う金額は自己負担限度額までになります。

【例】所得区分が一般の方で、同一月に外来で15,000円の医療費がかかった場合



- 所得区分が「低所得Ⅰ」または「低所得Ⅱ」の方は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」を医療機関などの窓口で提示していただければ、支払い額を、「低所得Ⅰ」または「低所得Ⅱ」の自己負担限度額までに留めることができます。「限度額適用・標準負担額減額認定証」は、お住まいの市区町村の担当窓口で申請してください。
- なお、対象となる診療は、保険医療機関や保険薬局、指定訪問看護事業者などで受けた保険診療となります。柔道整復、はり・きゅう、あんま、マッサージの診療は対象になりません。

* 自己負担限度額（月額）

所得区分	外来+入院（世帯単位）	
	外来（個人単位）	
現役並み所得者（3割負担）	44,400円	80,100円 + (医療費-267,000円) × 1% [注8]
一般（1割負担）	12,000円	44,400円
低所得Ⅱ（1割負担）	8,000円	24,600円
低所得Ⅰ（1割負担）	8,000円	15,000円

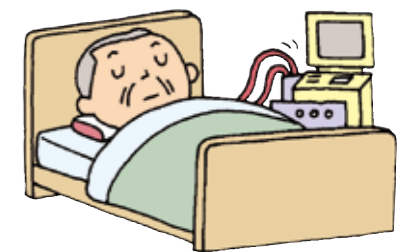
[注8] 現役並み所得者は直近12カ月以内に、世帯単位（外来+入院）の限度額を超える高額療養費の支給月数が4カ月以上ある場合には、4カ月目からは限度額が44,400円に軽減されます。

- 75歳到達月は、それ以前の医療保険と後期高齢者医療制度の限度額がそれぞれ2分の1ずつとなります。（障害認定により、すでに後期高齢者医療に加入している方を除く）
- 所得区分は、7ページを参照。

特定疾病の場合

厚生労働大臣が指定する特定疾病 [注9] の場合の自己負担限度額は10,000円です。「特定疾病療養受療証」が必要になりますので、市区町村の担当窓口申請してください。

[注9] ①血友病 ②人工透析が必要な慢性腎不全 ③血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症



心身障害者医療費助成を受けている方

心身障害者医療費助成を受けている方は、医療費助成として、お住まいの市区町村から支給されますので、詳しくは市区町村の担当窓口へご相談ください。

なお、後期高齢者医療制度では、自己負担限度額を超えた額を高額療養費として支給いたします。

一部負担金（自己負担）の支払いが困難な場合はご相談ください

次のような理由で、窓口での一部負担金（自己負担）の支払いが難しい方は、減免が認められますので、お早めにお住まいの市区町村の担当窓口へご相談ください。

- 災害で、住宅や家財に著しい損害を受けた場合
- 世帯主の死亡や失業などで、収入が著しく減少した場合



入院したときの食事代

入院したときは、次の標準負担額を自己負担します。

*入院時食事代の標準負担額（指定難病患者等以外）



所得区分（適用区分）		1食あたりの食事代（自己負担）
現役並み所得者	一般	360円
低所得Ⅱ（区分Ⅱ）	90日までの入院	210円
	過去12カ月（区分Ⅱの減額認定を受けている期間に限る）で90日を超える入院 [注10]	160円
低所得Ⅰ（区分Ⅰ）		100円

- 所得区分は、7ページを参照。
- 所得区分「低所得Ⅰ」または「低所得Ⅱ」の方は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」の提示が必要となりますので、市区町村の担当窓口へ申請してください。

[注10] 再度、申請が必要となりますので、事前に市区町村の担当窓口にお問い合わせください。
 なお、国民健康保険などのほかの健康保険から後期高齢者医療制度に新たに加入した方の場合、前の保険で「低所得Ⅱ」相当の区分認定を受けていたときは、その入院日数も含まれます。

●療養病床に入院する場合

*食費・居住費の標準負担額（指定難病患者等以外）



所得区分（適用区分）		1食あたりの食費（自己負担）	1日あたりの居住費（自己負担）
現役並み所得者	一般	460円 [注11]	320円
低所得Ⅱ（区分Ⅱ）		210円	320円
低所得Ⅰ（区分Ⅰ）		130円	320円
老齢福祉年金受給者		100円	0円






[注11] 一部医療機関では420円

あとから払い戻しが受けられるとき

次のような場合は、いったん全額を自己負担しますが、市区町村の担当窓口へ申請して認められると、保険給付分の払い戻しを受けることができます。



申請に必要なもの ●保険証 ●印かん ●通帳

こんなとき	申請に必要な書類
医師が疾病などの治療を行う上で、必要と認めたコルセットなどの治療用装具を作ったとき 	● 医師の意見書 ● 領収証
医師の同意のもと、はり・きゅう、あんま・マッサージの施術を受けたとき 	● 施術内容証明書 ● 医師の同意書 ● 領収証
急病やけがなどで、保険証を提示せずに治療を受けたことがやむを得ないと認められたとき 	● 診療報酬明細書（レセプト） ● 領収証
海外渡航中に、急病やけがなどでやむを得ず治療を受けたとき（治療目的での渡航や日本国内で保険適用となっていない治療は対象となりません） 	● 診療内容明細書 ● 領収証 ● 日本語翻訳文
疾病などで、移動することが極めて困難な重病人が、医師の指示で転院または入院した際の移動に費用を要したとき  <small>※次のいずれにも該当する場合のみ、支給が認められます。 ①移送により法に基づく適切な療養を受けたこと ②移動の原因である疾病または負傷で移動が著しく困難であったこと ③緊急その他やむを得なかったこと</small>	● 医師の意見書 ● 領収証

こんな時の費用も給付が受けられます

- **訪問看護療養費**
 医師が必要と認めて訪問看護ステーションなどを利用した場合は、費用の一部を自己負担すれば、残りの費用は広域連合が負担します。
- **保険外併用療養費**
 先進医療を受けた場合などは、一般療養と共通部分は保険が適用され、保険証での診療が受けられます。
- **葬祭費**
 被保険者が亡くなり、葬祭を執り行った方（喪主）には申請により5万円を支給します。市区町村窓口で申請する場合は、会葬礼状や葬儀の領収証など「喪主であることが確認できる書類」「通帳」「印かん」が必要になります。

柔道整復のかかり方

柔道整復（接骨院・整骨院）とは、骨や関節・筋肉などの外傷性のケガ、つまり転んだり、ぶついたりしたときの負傷の治療・応急手当を目的とする施術です。

● 保険証が使えるとき

- 外傷性のケガなどで、その負傷原因がはっきりしているとき
- 医師や柔道整復師に、骨折や脱臼、打撲、捻挫（肉離れを含む）と診断または判断され、治療を受けたとき
※骨折や脱臼は、応急手当の場合を除き、あらかじめ医師の同意が必要です。



注意 全額自己負担!! 保険証が使えないとき

- 単なる疲労性や慢性的な要因からくる肩こりや筋肉疲労
- 脳疾患後遺症などの慢性疾患や、症状の改善がみられない長期の治療
- 病院や診療所などで同じ負傷などの治療中のもの
- 保険証が使えない場合がありますので、いつ、どこで、何をし、どんな症状があるのかなどの負傷の原因を正確にきちんと伝えましょう。
- 治療が長期にわたる場合は、内科的要因も考えられますので、医師の診察を受けましょう。
- 領収証は、医療費控除を受ける際に必要となりますので、大切に保管しましょう。また、自己負担額や、治療内容などについて、保険者よりお尋ねすることがありますので、ご協力をお願いします。

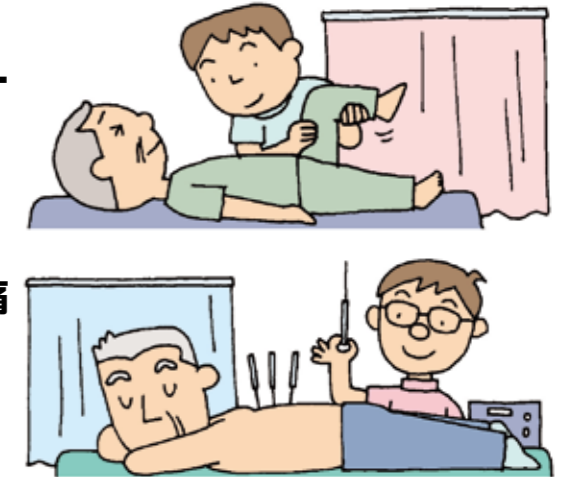


あんま・マッサージ、はり・きゅうのかかり方

保険証を使って治療を受けるには、あらかじめ**医師の発行した同意書または診断書が必要**です。継続して治療を受けるには、定期的に医師の同意が必要となります。

● 保険証が使えるとき

- **あんま・マッサージ**
筋麻痺や関節拘縮などで、医療上マッサージを必要とする症例
- **はり・きゅう**
神経痛やリウマチ、頸腕症候群、五十肩、腰痛、頸椎捻挫後遺症などの慢性的な疼痛を主症とする疾患



注意 全額自己負担!! 保険証が使えないとき

- **あんま・マッサージ**
 - 単なる疲労回復や慰安を目的としたもの
 - 疾患予防のためのもの
 - 施術所へ赴くのが面倒、交通手段がない、歩くのが大変など、歩行不能である特別な理由がなく、施術師が直接自宅に赴いて治療を受ける場合
- **はり・きゅう**
 - 単なる疲労回復や慰安を目的としたもの
 - 疾患予防のためのもの
 - 病院、診療所などで同じ負傷などの治療中のもの
 - 施術所へ赴くのが面倒、交通手段がない、歩くのが大変など、歩行不能である特別な理由がなく、施術師が直接自宅に赴いて治療を受ける場合
 - 領収証は、医療費控除を受ける際に必要となりますので、大切に保管しましょう。また一部負担金の徴収状況や、治療内容などについて、保険者よりお尋ねすることがありますので、ご協力をお願いします。

交通事故などにあつたとき

交通事故など他人（第三者）の行為によって病気やケガをした場合でも、保険証を使い、受診できます。この場合、保険者が医療費を立て替え、あとで加害者へ費用を請求することになりますので、必ず市区町村の担当窓口へ届け出てください。



必ず市区町村の担当窓口へ届け出を

①保険証、②印かん、③事故証明書（後日でも可。警察へ届け出て受け取ってください。）を持って、市区町村の担当窓口で「**第三者行為による被害届**」の手続きをしてください。

高額医療・高額介護合算制度

医療費が高額になった世帯に介護保険の受給者がいる場合、医療保険と介護保険の両方の自己負担を年間で合算し、下記の基準額を超えた場合に、その超えた分が501円以上の時、支給します。（計算は7月31日に加入している後期高齢者医療制度や国民健康保険などの保険ごとに別々に計算します。）

該当する場合は、申請書をお送りします。



*合算する場合の基準額（年額・8月～翌年7月）

所得区分	基準額
現役並み所得者	67万円
一般	56万円
低所得Ⅱ	31万円
低所得Ⅰ	19万円

- 低所得Ⅰで介護保険の受給者が複数いる世帯の場合は、基準額の適用方法が異なります。
- 所得区分は、7ページを参照。

ジェネリック医薬品は、被保険者の皆さんのお薬代負担を軽くするお薬です。

ジェネリック医薬品とは…

ジェネリック医薬品（後発医薬品）は、最初に作られた薬（先発医薬品：新薬）の特許終了後に、厚生労働省の認可のもとで製造・販売された薬です。

- 新薬と有効成分が同じなので、同等の効果が得られます。
- 開発コストが少ない分、新薬よりもお薬代が安くなります。
- 品質や安全性については、しっかりとした検査が行われています。



ジェネリック医薬品に切り替えるときは…

かかりつけ医や薬剤師とよく相談しましょう。

- 「お試し調剤」から始められます。

お試し調剤でお願いすれば、処方された薬の短期間分だけをジェネリックに切り替えてもらい、服用後、問題がないかを確認してから残りをいただくことができます。

- 「お薬手帳」などに薬効を記録しましょう。

お薬手帳などに、効果が続く時間や効き目が前の薬と異なるかなどを記録しておきましょう。以前と異なるようでしたら、すぐに医師や薬剤師と相談しましょう。



●留意していただきたいこと

- すべての薬にジェネリック医薬品があるわけではありません。
- お薬代が下がっても、自己負担額が新薬の使用時と変わらない場合もあります。
- ジェネリック医薬品を取り扱っていなかったり、取り寄せになることもあります。
- 医師が使用を認めない場合は、切り替えることができません。

なぜ、ジェネリック医薬品の使用を促進するの？

ジェネリック医薬品の普及は、皆さんの自己負担額の軽減と医療費の削減につながりますので、利用にご協力をお願いします。





被保険者の皆さんが、健康的な暮らしをしていただけるように、健康診査を行っています。

糖尿病や脂質異常症などの生活習慣病を早期に発見して、早めに医療を受けていただけるようにするため、お住まいの市区町村で健康診査を受診することができます。実施期間などの詳細な内容は、お住まいの市区町村の担当窓口にお問い合わせください。

健康診査を有効に受けるポイント

① 1年に1回は健康診査を受ける

病気を早期に発見するため、定期的な健康診査を心がけましょう。

② 再検査・精密検査の必要があれば必ず受ける

病気が重症化する前に早期治療を行いましょ。

③ 自分の健康診査結果の内容を知っておく

健康診査の結果には必ず目を通して、自分の健康状態をしっかりと把握しておきましょう。



医療費を有効に使いましょう

皆さんが病院などの医療機関にかかったときの医療費が増加しています。医療費がこのまま増え続けると、医療制度が成り立たなくなり、安心して医療を受けることができなくなるかもしれません。医療費を有効に使うために、日常生活でできる対策を実践しましょう。

上手なお医者さんのかかり方

- ① 時間外受診や休日受診はなるべく避けましょう。
- ② お医者さんのかけもち（はしご受診・重複受診）はやめましょう。
- ③ お医者さんの指示を守りましょう。
- ④ 薬をたくさん欲しがるのはやめましょう。
- ⑤ かかりつけ医を持ちましょう。
- ⑥ 定期的な健康診査を受けましょう。

市区町村	担当部署名	電話番号
仙台市	保険年金課	022-261-1111(代)
青葉区	保険年金課	022-225-7211(代)
宮城野区	保険年金課	022-291-2111(代)
若林区	保険年金課	022-282-1111(代)
太白区	保険年金課	022-247-1111(代)
泉区	保険年金課	022-372-3111(代)
石巻市	保険年金課	0225-95-1111(代)
塩竈市	保険年金課	022-355-6519
気仙沼市	保険課	0226-22-6600(代)
白石市	健康推進課	0224-22-1362
名取市	保険年金課	022-724-7105
角田市	保険年金課	0224-63-2117
多賀城市	国保年金課	022-368-1141(代)
岩沼市	健康増進課	0223-22-1111(代)
登米市	国保年金課	0220-58-2166
栗原市	健康推進課	0228-22-0370
東松島市	市民課	0225-82-1111(代)
大崎市	保険給付課	0229-23-6051
蔵王町	町民税務課	0224-33-3001
七ヶ宿町	町民税務課	0224-37-2114

市区町村	担当部署名	電話番号
大河原町	町民生活課	0224-53-2114
村田町	町民生活課	0224-83-6401
柴田町	健康推進課	0224-55-2114
川崎町	保健福祉課	0224-84-6008
丸森町	保健福祉課	0224-72-3014
亘理町	健康推進課	0223-34-0501
山元町	保健福祉課	0223-37-1113
松島町	町民福祉課	022-354-5705
七ヶ浜町	町民課	022-357-7446
利府町	町民課	022-767-2340
大和町	町民生活課	022-345-1117
大郷町	町民課	022-359-5504
富谷町	健康増進課	022-358-0512
大衡村	住民生活課	022-345-5111(代)
色麻町	町民生活課	0229-65-2156
加美町	保健福祉課	0229-63-7872
涌谷町	健康課	0229-43-5111
美里町	町民生活課	0229-33-2114
女川町	町民課	0225-54-3131
南三陸町	町民税務課	0226-46-1373

各種申請や届け出などに関するご質問については、お住まいの市区町村の担当窓口へ直接お問い合わせください。

