

こんなときは必ず 市町村担当窓口 届出を！

こんなとき	届出に必要なもの
県外から転入したとき	●負担区分証明書等（前住所地のもの）など
県外に転出するとき	●被保険者証
生活保護を受け始めたとき	●被保険者証 ●保護決定通知書
生活保護を受けなくなったとき	●生活保護停廃止決定通知書
保険証等の再交付を受けるとき（紛失・汚損など）	●本人確認のできる書類（運転免許証、マイナンバーカード、パスポートなど）

※上記以外のものが必要になる場合があります。市町村の担当窓口までお問合せください。

和歌山県後期高齢者医療広域連合

〒640-8137 和歌山市吹上二丁目1番22号
(日赤会館9階)

TEL.073-428-6688 FAX.073-428-6677
<https://kouiki-wakayama.jp/>

無断転載・複製禁止©

後期高齢者 医療制度の ご案内

令和
5年度版



不審電話にご注意ください

広域連合や市町村の職員が、医療費・保険料の還付手続き等について、電話により金融機関口座の残高や暗証番号を尋ねたり、ATM(現金自動預払機)での手続きをお願いするようなことは絶対にありません。

和歌山県後期高齢者医療広域連合

この冊子の内容は令和5年5月現在で作成しています。
今後、内容が変更になる場合があります。

後期高齢者医療制度のしくみ

後期高齢者医療は都道府県単位で設置された広域連合が運営主体（保険者）となり、市町村と協力して実施しています。

もくじ

後期高齢者医療制度のしくみ	1
後期高齢者医療制度の対象者	2
保険証（後期高齢者医療被保険者証）	3
保険料について	4
お医者さんにかかるとき	10
医療費が高額になったとき（高額療養費の支給）	15
高額医療・高額介護合算制度	17
交通事故にあったとき	18
臓器提供の意思表示について	18
被保険者が亡くなったとき（葬祭費の支給）	19
その他の給付	19
柔道整復（接骨院／整骨院）のかかり方	20
あんま・マッサージ、はり・きゅうのかかり方	21
健康診査について	22
歯科健診について	22
給付関係の通知物について	23
特定疾病について	23
申請や届出・保険料のご相談は市町村の窓口へ！	24
こんなときは必ず市町村担当窓口へ届出を！	裏表紙



広域連合（保険者）

- 保険料の決定
- 医療を受けたときの給付

などを行います。

市町村（窓口業務）

- 保険料の徴収
- 申請や届出の受け付け
- 被保険者証の引き渡し

などを行います。

◆ 保険料は大切な財源です

医療にかかる費用のうち、医療機関等で支払う窓口負担を除いた費用を、公費（国・県・市町村の負担金）で約5割、後期高齢者支援金（現役世代の保険料）で約4割、残りの約1割を被保険者の皆さまが保険料として負担し、社会全体で後期高齢者医療制度を支えています。

医療にかかる費用

患者負担額（窓口負担分）

後期高齢者支援金
（現役世代の負担）

約 4 割

被保険者の保険料

約 1 割

公 費

約 5 割

国：県：市町村
（4：1：1）

後期高齢者医療制度の対象者

- ①75歳以上の方全員
- ②65歳以上75歳未満で一定の障害があり、申請することで広域連合の認定を受けた方

これらの方は、これまで加入していた医療保険から脱退し、後期高齢者医療制度に移行します。

※生活保護を受けている方は除きます。

※これまで加入していた医療保険で、「限度額適用・標準負担額減額認定証」や「限度額適用認定証」、「特定疾病療養受療証」などをお持ちの方は、新たに手続きが必要になります。

※75歳の誕生日当日から加入します。加入についての手続きはいりません。

一定の障害とは主に下記に該当する障害等です。

証明書類	障害の等級
身体障害者手帳	1級、2級、3級と4級の一部※
療育手帳	A1、A2
精神障害者保健福祉手帳	1級、2級
国民年金法等障害年金	1級、2級

※4級の一部とは、音声・言語に関する障害と下肢に関する障害の一部。

※詳しくはお住まいの市町村の担当窓口におたずねください。

上記のような障害のある方で、認定を受けようとする方は、障害の状態を明らかにするための国民年金等の証書、身体障害者手帳等と健康保険証を持って、お住まいの市町村の担当窓口で申請をしてください。

保険証(後期高齢者医療被保険者証)

被保険者となられた方には、**一人に1枚**、被保険者証が交付されます。医療を受けるときには、病院等医療機関の窓口で提示してください。

※新たに75歳になられる方には、75歳の誕生日までにお住まいの市町村から送付されます。

※資格がなくなったらお早めに返還してください。

※被保険者証は、毎年8月1日付けで更新します。

※資格喪失後の被保険者証を使って医療を受けると、後期高齢者医療が負担した医療費を後で返していただく場合があります。

※紛失や破損した場合には、再交付できますので、お住まいの市町村の担当窓口で申請をしてください。

※記載された内容に変更があった場合は、新しい被保険者証を交付しますので、変更後の被保険者証で受診してください。

これまで加入していた健康保険証について

後期高齢者医療制度の対象となった日以降は、これまで持っていた健康保険証および高齢受給者証は使用できなくなります。

後期高齢者医療加入前にお持ちであった保険証の取り扱いについては、交付元にご確認ください。

マイナンバーカードの保険証利用について

令和3年10月から「マイナ受付」のステッカー・ポスターが貼ってある医療機関・薬局で、マイナンバーカードが保険証として利用できるようになりました。利用には「初回登録」が必要となります。登録は次の場所などで行えます。

- お住まいの市町村役場窓口
- セブン銀行ATM
- 顔認証付きカードリーダーのある医療機関など
- マイナポータル

※スマートフォンやパソコンからの登録となります。

保険料について

被保険者一人ひとりに、納めていただきます。

保険料は**被保険者全員が負担する「均等割額」**と**被保険者の所得に応じて負担する「所得割額」**の合計額になります。保険料率は、2年ごとに見直され、和歌山県内では均一となります。

保険料の決まり方

一人当たり
年間保険料
(限度額
66万円)

= 均等割額 +

所得割額
(賦課のもととなる所得金額)
×
所得割率

保険料率 (令和4・5年度)

均等割額…… 50,317円

所得割率…… 9.33%

※一人当たり年間保険料は、100円未満を切り捨てます。

※保険料は年度（4月から翌年3月までの12か月）で計算され、年度の途中で加入された場合は加入された月から計算されます。

※賦課のもととなる所得金額とは、前年の所得金額および山林所得金額ならびに他の所得と区分して計算される所得の金額の合計額から基礎控除額（合計所得金額が2,400万円以下の場合は43万円）を控除した額です。（雑損失の繰越控除分は控除されません）

被扶養者であった方の軽減措置

後期高齢者医療制度に加入する前日に被用者保険（健康保険組合や共済組合などの医療保険であり、市町村の国民健康保険および国民健康保険組合は含まれません）の被扶養者であった方は、所得割額はかからず、均等割額は資格取得後2年間に限り5割軽減となります。

ただし、低所得により均等割軽減の対象となる方は、軽減割合の高い方（保険料が安い方）が優先されます。



※被用者保険の被扶養者であったことの確認は、原則として被用者保険の保険者からの通知により行いますので、軽減適用が遅れる場合がありますが、保険料はさかのぼって更正されますのでご了承ください。



所得の低い方の軽減措置

●均等割軽減

世帯の所得状況に応じて下記のとおり均等割額は軽減されます。

対象者の所得要件 (世帯主および世帯の被保険者 全員の軽減判定所得の合計額)	均等割の軽減割合
43万円+10万円×(年金・給与 所得者の数-1)以下	7割
43万円+10万円×(年金・給与 所得者の数-1)+29万円×(被 保険者数)以下	5割
43万円+10万円×(年金・給与 所得者の数-1)+53.5万円× (被保険者数)以下	2割

※年金・給与所得者とは「給与専従者収入額減算後の給与収入が55万円を超える」、「65歳未満の方で公的年金等収入額が60万円を超える」、「65歳以上の方で公的年金等収入額が125万円を超える」のいずれかを満たす方です。



■年金収入のみの方の年間保険料

(一人世帯の場合の例)

(円)

年金額	均等割の 軽減割合	軽減後の 均等割額 A	所得割額 B	保険料 総額※ A+B
80万	7割軽減	15,095	0	15,000
160万	7割軽減	15,095	6,531	21,600
190万	5割軽減	25,158	34,521	59,600
220万	2割軽減	40,253	62,511	102,700
230万	—	50,317	71,841	122,100

※保険料総額については、100円未満切捨て

※軽減の判定は、賦課期日現在で行います。

※軽減判定の際、65歳以上の公的年金を受給されている方は、公的年金に係る所得から15万円が控除されます。

※軽減判定に用いる総所得金額等には、事業専従者控除、分離譲渡所得の特別控除の税法上の規定は適用されません。



保険料の納め方

年金が年額18万円以上の方の場合は、原則として保険料は年金からの天引き（特別徴収）となります。それ以外の場合は、納付書または口座振替で個別に市町村に納めていただきます（普通徴収）。また、介護保険料との合算額が年金額の2分の1を超える場合は、年金からの天引きの対象となりません。



資格を取得された年度などは、すぐに特別徴収にならないので、最初は普通徴収の方法により納めていただくことになります。納入通知書が届いたとき、ご不明な点がございましたら、お住まいの市町村の窓口にお問合せください(P24～P25のお問合せ先参照)。

年金からの天引きの方でも、口座振替に変更ができます

年金からの天引きで保険料を納める方でも、口座振替に変更することができます。（滞納があった場合などは、別途相談となることがあります）。

口座振替に変更すると、その社会保険料控除は口座の名義人に適用されます。口座振替でのお支払いを希望されるときは、お住まいの市町村にお問合せのうえ、手続きをしてください(P24～P25のお問合せ先参照)。

保険料を滞納したとき

特別な理由がなく保険料を滞納したときには、通常の被保険者証より有効期間の短い被保険者証が交付されることがあります。

また、特別な理由がなく滞納が1年以上続いた場合には被保険者証の返還を求められ、資格証明書が交付されることもあります。資格証明書でお医者さんにかかるときには、医療費がいったん全額自己負担になります。

このようなことにならないよう、保険料は納期内にきちんと納めるようにしましょう。

保険料や一部負担金の減免制度

災害などにより重大な損害を受けたときやその他特別な事情により生活が著しく困窮し、保険料や医療機関での一部負担金を支払うことが困難な方については、申請により減免される制度があります。

詳しくは、お住まいの市町村または広域連合までお問合せください。

お医者さんにかかるとき

お医者さんにかかるときには、被保険者証等を窓口で提示してください。窓口で支払う一部負担金の割合は、被保険者証に記載されていますのでご確認ください。

医療費の一部負担金の割合

1割

一般Ⅰ

低所得者Ⅱ

低所得者Ⅰ

2割

一般Ⅱ

3割

現役並み所得者Ⅲ

現役並み所得者Ⅱ

現役並み所得者Ⅰ

※一部負担金の割合は、所得区分に応じて決まります。所得区分は、前年(1～7月は前々年)の所得状況に応じて毎年(8月1日から翌年7月31日まで)判定をします。

ただし、判定後に所得更正(修正)があった場合は、8月にさかのぼって再判定を行います。

※世帯構成の変更があったときは、随時再判定を行い、割合が変わる場合があります。割合が変わる場合は、原則として、異動のあった翌月から適用されます。

※再判定により一部負担金の割合が変更となった場合は、新しい被保険者証を交付します。



お医者さんにかかるとき

所得区分

現役並み所得者

住民税の課税所得額(各種控除後)が145万円以上ある方や、その被保険者と同じ世帯にいる被保険者は以下ようになります。

住民税 課税所得	690万円以上	現役並み所得者Ⅲ(現役Ⅲ)
	380万円以上	現役並み所得者Ⅱ(現役Ⅱ)
	145万円以上	現役並み所得者Ⅰ(現役Ⅰ)

ただし、被保険者が2人以上の場合、その収入合計額が520万円未満、1人の場合383万円未満の方は、お住まいの市町村の担当窓口申請することにより「1割」または「2割」負担になります。

※現役並み所得の被保険者(世帯にほかの被保険者がいない場合に限る)であって、世帯内の70歳以上75歳未満の方も含めた収入合計額が520万円未満の方も、申請により「1割」または「2割」負担になります。

※平成27年1月1日から、昭和20年1月2日以降生まれの方は、住民税の課税所得額が145万円以上であっても、賦課のもととなる所得金額の合計額が210万円以下であれば、「1割」または「2割」負担となります。(同じ世帯にいる被保険者も含みます。)

一般Ⅱ

住民税の課税所得額が28万円以上で、かつ年金収入とその他の合計所得金額の合計額が200万円(被保険者が2人以上の場合は320万円)以上の方や、その被保険者と同じ世帯にいる被保険者

一般Ⅰ

現役並み所得者、一般Ⅱ、低所得者Ⅱ、低所得者Ⅰ以外の方

低所得者Ⅱ(区分Ⅱ)

世帯の全員が住民税非課税の方(低所得者Ⅰ以外の方)

低所得者Ⅰ(区分Ⅰ)

世帯の全員が住民税非課税で、世帯全員の所得が必要経費・控除(年金の所得は控除額を80万円として計算)を差し引いたときに0円となる方および老齢福祉年金受給者

※その他条件により所得区分が変わることがあります。詳しくは、お住まいの市町村窓口でおたずねください。

医療費の自己負担割合の判定のながれ

ここでの「被保険者」は、後期高齢者医療制度に加入している方を指します。

スタート

あなたを含め、同じ世帯にいる被保険者で、住民税課税所得が一番高い方の額はいくらですか？（※注1）

- ① 145万円以上（※注2）
- ② 28万円以上～145万円未満
- ③ 28万円未満

世帯に被保険者は何人いますか？

- ① 1人
- ② 2人以上

被保険者全員の前年の「年金収入とその他の合計所得金額」の合計額はいくらですか？

- ① 320万円以上
- ② 320万円未満

1割負担

※注1 住民税非課税世帯は1割負担

※注2 住民税課税所得が145万円以上の被保険者がいる場合、1割または2割負担となるには申請が必要となる場合があります。（お住まいの市町村から申請書が送付されます）

あなたを含め、同じ世帯に昭和20年1月2日以降生まれの被保険者がいますか？

- ① いる
- ② いない

世帯に被保険者は何人いますか？

- ① 1人
- ② 2人以上

被保険者全員の賦課のもととなる所得金額の合計額はいくらですか？

- ① 210万円より上
- ② 210万円以下

被保険者全員の前年の収入額の合計額はいくらですか？

- ① 520万円以上
- ② 520万円未満

3割負担

あなたの前年の「年金収入とその他の合計所得金額」の合計額はいくらですか？

- ① 200万円以上
- ② 200万円未満

2割負担

あなたの前年の収入額はいくらですか？

- ① 383万円以上
- ② 383万円未満

同じ世帯に70歳から74歳までの方がいますか？

- ① いる
- ② いない

あなたと70歳から74歳までの方の前年の収入額の合計額はいくらですか？

- ① 520万円以上
- ② 520万円未満

■入院したときの食事代（入院時食事療養費）

所得区分		1食当たり
現役並み所得者、一般Ⅰ・Ⅱ		460円 ^(注)
低所得者Ⅱ (区分Ⅱ)	90日までの入院	210円
	過去12か月で90日を超える入院 (適用には申請が必要です。)	160円
低所得者Ⅰ(区分Ⅰ)		100円

(注) 指定難病の方および平成28年3月31日において、1年以上継続して精神病床に入院していた方で、平成28年4月1日以降引き続き入院している方は、260円に据え置かれます。

■療養病床に入院したときの食事代・居住費（入院時生活療養費）

下記（入院医療の必要性の高い方、指定難病の方）以外の方

所得区分	食費(1食当たり)	居住費(1日当たり)
現役並み所得者 一般Ⅰ・Ⅱ	460円 ^(注)	370円
低所得者Ⅱ(区分Ⅱ)	210円	
低所得者Ⅰ(区分Ⅰ)	130円	
老齢福祉年金受給者 境界層該当者	100円	0円

入院医療の必要性の高い方（人工呼吸器、静脈栄養等が必要な方）、指定難病の方

所得区分	食費(1食当たり)	居住費(1日当たり)
現役並み所得者 一般Ⅰ・Ⅱ	460円 ^(注) (指定難病の方 は260円)	370円 (指定難病の方 は0円)
低所得者Ⅱ (区分Ⅱ)	90日までの入院 過去12か月で90日 を超える入院 (適用には申請が 必要です。)	
低所得者Ⅰ(区分Ⅰ)	210円	
老齢福祉年金受給者 境界層該当者	160円	0円
	100円	

(注) 医療機関の施設基準等により、420円の場合もあります。

医療費が高額になったとき(高額療養費の支給)

1か月（同じ月内）にかかった保険適用となる医療費の自己負担額が、定められた限度額（16ページ参照）を超えた場合、限度額を超えた分が「高額療養費」として支給されます。

該当する方には申請書が送付されますので、市町村の後期高齢者医療担当窓口へ申請してください。なお、手続きは初回のみで、以後、高額療養費が発生すれば、初回到登録していただいた口座に自動的に振り込まれます。振込先口座の変更を希望される場合は、再度申請してください。

低所得者区分の方および現役並み所得者区分の方で、課税所得690万円未満の方については、市町村の後期高齢者医療担当窓口で、「限度額適用・標準負担額減額認定証」、「限度額適用認定証」の交付申請を行うと、それぞれ認定証が交付されます。（16ページの所得区分が一般Ⅰ・Ⅱまたは現役並み所得者Ⅲの方は申請不要です。）

認定証を受診時に医療機関で提示すると、医療機関の窓口での支払いが、それぞれの区分の上限額までにとどめることができます。

認定証を提示できなかった場合、低所得者の方は一般Ⅰ・Ⅱの区分、現役並み所得者の方は現役並み所得者Ⅲの区分での支払いとなりますが、後日、高額療養費として差額が支給されます。

「減額認定証(限度額適用・標準負担額減額認定証)」と「限度額認定証(限度額適用認定証)」の更新について

前年度に減額認定証の交付を受けていた方が、8月の定期更新時に、適用区分が【区分Ⅰ・区分Ⅱ】に該当した場合は、再申請しなくても令和5年8月からの減額認定証を交付します。また同様に限度額認定証の交付を受けていた方が、【現役Ⅰ・現役Ⅱ】の適用区分に該当した場合は、再申請しなくても令和5年8月からの限度額認定証を交付します。

※被保険者証とは別に郵送させていただきます。

■高額療養費の自己負担限度額（月額）

所得区分	外来(個人)	外来+入院の限度額 (世帯ごとの限度額)
現役並み 所得者Ⅲ	25万2,600円+ (医療費-84万2,000円)×1% 〈14万100円〉(注)	
現役並み 所得者Ⅱ (現役Ⅱ)	16万7,400円+ (医療費-55万8,000円)×1% 〈9万3,000円〉(注)	
現役並み 所得者Ⅰ (現役Ⅰ)	8万100円+ (医療費-26万7,000円)×1% 〈4万4,400円〉(注)	
一般Ⅰ・Ⅱ	1万8,000円 (年間14万4,000円上限)	5万7,600円 〈4万4,400円〉(注)
低所得者Ⅱ (区分Ⅱ)	8,000円	2万4,600円
低所得者Ⅰ (区分Ⅰ)		1万5,000円

(注) 過去12か月以内に、高額療養費の支給を3回以上受けている場合は、4回目以降の限度額が〈 〉内の額となります。

※2割負担に伴う配慮措置について

2割負担となる方について、令和4年10月1日から令和7年9月30日までの間、1か月の外来の医療費(入院の医療費は対象外)を1割負担+3,000円までに抑えます(1か月3,000円ではありません)。

例えば、1割負担で5,000円の場合、2割負担になると10,000円となるところ、8,000円(1割負担+3,000円)に抑えます。なお複数の医療機関・薬局の場合はいったん合計10,000円をご負担いただき、高額療養費として2,000円を後日払い戻す方法となります。

高額医療・高額介護合算制度

介護サービスの利用料と医療費の自己負担額の合算が高額になったときは、定められた限度額を超えた額が**申請により「高額介護合算療養費」**として支給されます。

■合算する場合の限度額（年額）

(毎年8月から翌年7月末までの間が対象となります。)

所得区分	年間の自己負担限度額 (後期高齢者医療+介護保険)
現役並み所得者Ⅲ	212万円
現役並み所得者Ⅱ (現役Ⅱ)	141万円
現役並み所得者Ⅰ (現役Ⅰ)	67万円
一般Ⅰ・Ⅱ	56万円
低所得者Ⅱ (区分Ⅰ)	31万円
低所得者Ⅰ (区分Ⅰ)	19万円

※自己負担限度額には、食事代、差額ベッド代、その他保険適用外の支払額は含みません。また、高額療養費が支給された場合は、その額を差し引いた額になります。

※自己負担額から限度額を差し引いたとき、その超過額が500円を超える場合に限り支給されます。

交通事故にあったとき

必ず市町村の担当窓口へ届出を

被保険者証、印かん、事故証明書を持って、市町村の担当窓口で「**第三者行為による傷病届**」の手続きをしてください。

交通事故など第三者の行為によって病気やけがをした場合でも、届出により後期高齢者医療制度で医療を受けることができます。この場合、広域連合が医療費を立て替え、あとで加害者に費用を請求することになります。

ただし、加害者から治療費を受け取ったり示談を済ませたりすると後期高齢者医療制度が使えなくなることがあります。

なお、交通事故等による病気やけががどうか、広域連合から調査表が届くことがありますので、回答にご協力をお願いいたします。

示談の前に広域連合へ必ずご相談ください。

臓器提供の意思表示について（記入は自由です。）

健康保険法施行規則等の一部改正により、被保険者証の裏面に「臓器提供に関する意思表示欄」が設けられています。意思表示欄につきまして、ご不明な点などございましたら、広域連合またはお住まいの各市町村担当課までお問合せください。



被保険者が亡くなったとき（葬祭費の支給）

被保険者が死亡したとき、葬祭を行った方に対して**申請により**葬祭費が支給されます。



葬祭費の額 30,000円

その他の給付

医師の指示で訪問看護を受ける場合も、1割（一般Ⅱの方は2割、現役並み所得者は3割）の自己負担額で利用できます。



疾病等により移動が困難な患者が、医師の指示により必要な治療を受けるために、緊急的にやむをえず医療機関に移送され、広域連合がこれを認めた場合に限り移送費が支給されます。



やむをえず全額自己負担したとき（療養費の支給）

次のような場合で医療費の全額を支払ったときは、**申請により**支払った費用の一部について払い戻しが受けられます。

- 旅行中などに、急病等でやむをえず被保険者証を持たずに診療を受けたとき
- 医師の指示により、コルセットやギブスなどの補装具をつくったとき
- 海外に渡航中、治療を受けたとき（治療目的の渡航は除く）

柔道整復(接骨院/整骨院)のかかり方

○は健康保険が使える場合、 ×は健康保険が使えない場合

- 外傷性で、怪我の原因がはっきりしている場合（いつ、どこで、何をしていたときに、どこにどのような病状があるか明確）で、骨が折れたり関節が外れたり（※）、打撲や捻挫を起こしたり、筋肉が損傷したりと、医師や柔道整復師に診断され、それに基づいて治療を受けるとき
※骨折・脱臼の施術を受けるときは、応急処置を除いて、あらかじめ医師の同意が必要です。
- ×疲れが蓄積されたり、長期間にわたる負担などが原因で生じる、肩こりや筋肉の疲れに対して、柔道整復の治療を受けるとき
- ×柔道整復の治療を必要としなくなった後、引き続きあんま（指圧、マッサージを含む）のために柔道整復の治療を受けるとき

負傷した原因や施術の内容について、広域連合からお尋ねする場合があります。柔道整復の領収書は無償で交付されます。領収書をもらって保管しておき、2月と6月頃に届く医療費通知で金額を確認してください。

施術を受けた回数・部位など内容を確認した上で申請書に署名してください。

次のように施術の必要性について個々に確認が必要であると考えられる患者は、施術料金をいったん全額お支払いいただき、後日払い戻しを申請する取扱い（償還払い）に変更する場合がありますのでご注意ください。

受領委任の取り扱いを中止し、 償還払いに変更となる事例

- ・柔道整復師が自身に対して施術している場合（自己施術）
- ・柔道整復師が自分の家族や関連施術所の従業員や開設者等に繰り返し施術している場合（自家施術）
- ・広域連合から、適切な時期に分かりやすい内容で照会を繰り返し行っても回答しない患者
- ・複数の施術所で同じ部位の施術を重複して受けている患者

あんま・マッサージはり・きゅうのかかり方

健康保険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。継続して施術を受けるには、定期的に医師の同意が必要です。

健康保険が使えるあんま・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

注意 健康保険が使えないもの

- 単に疲労回復や慰安を目的としたもの
- 疾病予防のため

健康保険が使えるはり・きゅう

神経痛、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痛みを主な症状とする疾患

注意 健康保険が使えないもの

- 保険医療機関（病院・診療所など）で同じ対象疾患の治療を受けている場合
- 単に疲労回復や慰安を目的としたもの
- 疾病予防のため

自宅への往療に係る往療料は、負傷や疾病を原因として外出ができないなどの場合に限って保険の対象となります。施術所へ赴くのが面倒、交通手段がない、歩くのがしんどいなどの理由では対象となりません。

領収書は必ずもらいましょう。また医療費通知が届いたときは金額を確認してください。

申請書の代理人委任欄の申請者は、ご本人が署名する必要があります。なお、やむを得ない理由がある場合は、施術者やご家族などに依頼して代理で記入してもらい、押印してください。

健康診査について

糖尿病や高血圧性疾患など生活習慣病の早期発見・治療、フレイル(※)の予防をしていただくために、年1回健康診断を受けましょう。



※フレイルとは、加齢にともない心身の機能が低下した状態をいいます。

- 対象者 被保険者の方
- 基本健診項目
 - 問診、計測、診察
 - 血液検査 ●尿検査
- 自己負担金 無料(1回のみ)
- 健診期間 6月1日～2月29日

歯科健診について

歯(義歯)や口腔内の健康をチェックしてフレイルなどを防ぎましょう。

- 対象者 令和5年3月末で75歳、80歳、85歳の方と90歳以上の被保険者の方

- 検査項目
 - 問診
 - 口腔内診査
歯(義歯)の状態、歯周組織の状態、咬合(かみ合わせ)の状態、口腔衛生状況、口腔乾燥、粘膜の異常
 - 口腔機能検査
かむ能力、舌機能、飲み込む力

- 自己負担金 無料(1回のみ)
- 健診期間 6月1日～2月29日

※対象となる方には、受診券を送付します。



給付関係の通知物について

広域連合では、次のような給付関係の通知物(お知らせ)をお送りしています。

◆医療費通知

どれだけ医療機関等を利用したかを確認していただくため、6月初旬と2月初旬に、昨年の医療費をお知らせします。2月初旬にお送りする医療費通知には1-9月分が記載されます。医療費通知を確定申告の医療費控除にご利用の際は、10-12月分は実際の領収書でご対応ください。医療費控除の対象について詳しくは税務署にお問い合わせください。

◆ジェネリック医薬品使用促進のお知らせ

ジェネリック医薬品は先発医薬品と同等の治療効果があり、多くの場合、お薬代の軽減につながります。広域連合では、現在服用されている先発医薬品をジェネリック医薬品に切り替えた場合に、自己負担が一定額以上の軽減が見込まれる方に、使用促進のお知らせをお送りしています。

特定疾病について

●厚生労働大臣が指定する特定疾病

- 人工透析が必要な慢性腎不全
- 先天性血液凝固因子障害の一部(血友病)
- 血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症

●特定疾病の場合

厚生労働大臣が指定する特定疾病の場合の自己負担限度額(月額)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、市町村の担当窓口申請してください。

申請や届出の受付・保険料に関するご相談などの

窓口業務はお住まいの市町村が行います。

●和歌山県内の市町村の問合せ先一覧

市町村担当課・係	電話番号	市町村担当課・係	電話番号
和歌山市 保険総務課	直通 073-435-1062	有田川町 住民課	直通 0737-22-3271
海 南 市 保険年金課	代表 073-482-4111	美 浜 町 かがやく長寿課	直通 0738-23-4950
橋 本 市 保険年金課 高齢医療係	直通 0736-33-1273	日 高 町 いきいき長寿課	直通 0738-63-3807
有 田 市 保険年金課	代表 0737-83-1111	由 良 町 住民福祉課	直通 0738-65-0201
御 坊 市 国保年金課	直通 0738-23-5530	印 南 町 住民福祉課 保険医療係	直通 0738-42-1738
田 辺 市 保険課 医療係	直通 0739-26-9926	みなべ町 住民福祉課	直通 0739-72-2161
新 宮 市 市民窓口課 保険年金係	直通 0735-23-3347	日高川町 保健福祉課	直通 0738-22-9041
紀の川市 国保年金課	代表 0736-77-2511	白 浜 町 住民保健課 医療保険係	直通 0739-43-6585
岩 出 市 保険介護課 保険年金係	代表 0736-62-2141	上富田町 住民課 保険班	直通 0739-34-2372
紀美野町 住民課	直通 073-489-5903	すさみ町 住民生活課	直通 0739-55-4804
かつらぎ町 健康推進課 保険年金係	代表 0736-22-0300	那智勝浦町 住民課 保険年金係	直通 0735-52-0558
九度山町 住民課	代表 0736-54-2019	太 地 町 住民福祉課	代表 0735-59-2335
高 野 町 住民健康課 保健衛生係	代表 0736-56-3000	古座川町 住民生活課	直通 0735-67-7900
湯 浅 町 健康推進課 国保年金係	直通 0737-65-3008	北 山 村 住民福祉課	代表 0735-49-2331
広 川 町 保健福祉課	直通 0737-23-7724	串 本 町 住民課	直通 0735-62-0561