

あなたのくらしをまもる 国民健康保険

国民健康保険は、加入者から納めていただく国民健康保険税などで運営されています。一人ひとりが健康保険の使える範囲を正しく理解して受診することが、医療費の適正化につながります。接骨院、はり・きゅう・マッサージの正しいかかり方についてお知らせします。受診の際は、次のことに気をつけましょう。

接骨院の正しいかかり方

接骨院の柔道整復師の施術には、保険が「使える場合」と「使えない場合」があります。

<保険が使える場合>

- ・打撲、捻挫、挫傷（肉離れなど）
- ・骨折、脱臼
（緊急時以外は医師の同意書が必要）
- ・骨、筋肉、関節の怪我や痛み
（負傷原因が内的疾患でなく、外傷性のはっきりしているもの）



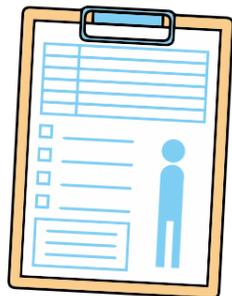
<保険が使えない場合>（全額自己負担となります）

- ・単なる（疲労性・慢性的な要因からくる）肩こりや腰痛、筋肉疲労
- ・病気（神経痛・リウマチ・五十肩・慢性関節炎、ヘルニア等）による凝りや痛み
- ・症状の改善がみられない長期の施術
- ・労災保険が適用となる、仕事や通勤途上での負傷



<施術を受ける際の注意事項>

- ◆**負傷原因（いつ、どこで、何を、どんな症状か）を正確に伝えてください**
保険が使えるかどうかは、何が原因で負傷したのかによって決まります。
外傷性の負傷でない場合や、仕事や通勤途上に起きた負傷が原因の場合（労災保険の対象）は、健康保険の対象にはなりません。
- ◆**他の医療機関での治療とは重複できません**
同一の負傷について、他の医療機関（病院、診療所等）で治療中の場合は、医療機関が優先となるため、接骨院で施術を受けても保険の対象にはなりません（全額自己負担となります）。
- ◆**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**
長期間施術を受けても痛みが続く場合には、負傷が原因ではなく、病気による内科的要因も考えられますので、医療機関で医師の診断を受けてください。
- ◆**療養費支給申請書にはご自身で署名してください**
申請書には「負傷原因・負傷名・施術日数・金額など」が記載されています。申請書の記載内容が実際の施術内容と同じか、よく確認した上で、**ご自身で署名**してください。
- ◆**領収書を必ず受け取ってください**
領収書は必ず受け取り、後日、市から送付される医療費通知（国民健康保険医療費のお知らせ）**※注**と内容（施術日数・金額）を確認してください。



はり・きゅう・マッサージの正しいかかり方

はり・きゅう・マッサージの施術で保険が使えるのは、以下のような場合です。

<はり・きゅうの場合>

- ・神経痛
- ・リウマチ
- ・腰痛症
- ・五十肩
- ・頸腕（けいわん）症候群
- ・頸椎捻挫（けいついねんぞ）後遺症等



<マッサージの場合>

- ・筋麻痺（きんまひ）
- ・関節拘縮（かんせつこうしゆく）等

<施術を受ける際の注意事項>

◆「医師の同意」が必要です

医師がはり・きゅう・マッサージの施術を認めた「**同意書または診断書**」が必要となります。継続して施術を受ける場合には、**6か月ごとの同意が必要**です。

◆往療（往診）は歩行困難などの場合のみです

はり師・きゅう師が自宅に来て施術を行う往療（往診）は、歩行困難など、**安静を必要とするやむを得ない理由がある場合**にのみ認められます。

◆療養費支給申請書にはご自身で署名してください

申請書には「負傷原因・負傷名・施術日数・金額など」が記載されています。申請書の記載内容が実際の施術内容と同じか、よく確認した上で、**ご自身で署名**してください。

◆領収書を必ず受け取ってください

領収書は必ず受け取り、後日、市から送付される医療費通知（国民健康保険医療費のお知らせ）**※注**と内容（施術日数・金額）を確認してください。



◆照会（アンケート調査）にご協力ください

医療費の適正な支出のため、接骨院、はり・きゅう・マッサージを受診された方に対して、市役所国保年金課より、文書などで負傷部位や施術日、施術内容などについて照会させていただくことがあります。領収書や施術内容の記録等を保管し、照会（アンケート調査）がありましたら、ご協力をお願いします。

※注 医療費通知（国民健康保険医療費のお知らせ）について

医療機関等を受診した場合には、医療費通知を、2ヶ月分まとめて世帯主宛てにお届けします。医療費通知には、医療機関名や診療日数、医療費等が記載されています。医療費の額などをお知らせすることによって、ご世帯の医療機関等への受診状況を確認していただくと共に、健康に対する意識を深めていただくためのものです。
確定申告（医療費控除）の明細書としても使用できますので、大切に保管してください。

問合せ先

安城市役所 国保年金課 国保係（本庁舎1階9番窓口）

電話 0566-71-2230（直通） 0566-76-1111（代表） FAX 0566-76-1112

受付時間 平日の午前8時30分から午後5時15分まで

安城市役所ホームページ <https://www.city.anjo.aichi.jp>

高額療養費制度について



1 高額療養費制度とは？

同じ月内に支払った医療費が自己負担限度額を超えた場合、申請により超えた分が支給される制度です。

2 申請の仕方

該当の世帯の方には、診療を受けた月の約3か月後に**高額療養費支給申請書**をお送りします。申請されますと、約1か月後に指定の口座に振込み致します。

ただし、「限度額適用認定証」「限度額適用・標準負担額減額認定証」を提示して医療機関にかかった場合は、既に自己負担額が調整済のため、高額療養費の支給対象にならないことがあります。詳しくは国保年金課国保係までお問い合わせください。



3 自己負担限度額について

自己負担限度額は、対象の方の年齢と、前年の所得によって異なります。

70歳以上75歳未満の方の自己負担限度額

区分	自己負担限度額	自己負担限度額		
		外来 (個人ごとに計算)	外来+入院 (世帯合算)	
			3回目まで	4回目以降※1
市民税 課税 標準額	690万円以上 【現役並みⅢ】	252,600円 + 医療費が842,000円を超えた場合は、その超えた分の1%	140,100円	
	380万円以上690万円未満 【現役並みⅡ】	167,400円 + 医療費が558,000円を超えた場合は、その超えた分の1%	93,000円	
	145万円以上380万円未満 【現役並みⅠ】	80,100円 + 医療費が267,000円を超えた場合は、その超えた分の1%	44,400円	
	145万円未満 【一般】	18,000円※2	57,600円	44,400円
市民税 非課税	低所得Ⅱ※3	8,000円	24,600円	
	低所得Ⅰ※4		15,000円	

※1 過去12か月以内に4回以上高額療養費を受けた場合は、4回目から限度額が変わります。同一県内の他市町村への転出等で世帯の継続性が保たれている場合は、転出先市町村にて、この回数を通算します。ただし、外来（個人ごと）の自己負担限度額による支給は、回数に含めません。

※2 自己負担額の年額（前年8月1日から7月31日までの間）の合計は144,000円が限度です。

※3 低所得Ⅱは、同一世帯の世帯主及び国保加入者全員が市民税非課税の世帯に属する方です。

※4 低所得Ⅰは、同一世帯の世帯主及び国保加入者全員が市民税非課税で、各種所得（公的年金控除額は80万円とする。）が0円となる世帯に属する方です。

※ 75歳で後期高齢者医療制度に移行する月は、自己負担限度額が半額になります。

※ 外来+入院は、世帯単位で入院と外来が複数あった場合に合算します。

※ 入院及び在宅総合診療の場合は、医療機関の窓口での支払いは限度額までとなります。ただし、【現役並みⅢ】または【一般】の方以外は、「限度額適用認定証」または「限度額適用・標準負担額減額認定証」の提示が必要です。

70歳未満の方を含めた世帯全体の自己負担限度額

区分	記号	所得要件※1	自己負担限度額	
			3回目まで	4回目以降※2
上位 所得者	ア	901万円超	252,600円 + 医療費が842,000円を超えた場合は、その超えた分の1%	140,100円
	イ	600万円超～901万円以下	167,400円 + 医療費が558,000円を超えた場合は、その超えた分の1%	93,000円
一般	ウ	210万円超～600万円以下	80,100円 + 医療費が267,000円を超えた場合は、その超えた分の1%	44,400円
	エ	210万円以下	57,600円	44,400円
市民税 非課税	オ	世帯主と国保加入者全員が市民税非課税	35,400円	24,600円

※1 所得要件は、国保税の算定の基礎となる、基礎控除後の総所得金額等です。

※2 過去12か月以内に4回以上高額療養費を受けた場合は、4回目から限度額が変わります。同一県内の他市町村への転出等で世帯の継続性が保たれている場合は、転出先市町村にて、この回数を通算します。ただし、70歳以上の外来（個人ごと）の自己負担限度額による支給は回数に含めません。

計算上の注意

- 月の1日から末日までの受診について、1か月として計算します。したがって、翌月にまたがる場合の受診は別計算となります。
- 70歳以上の方は、すべての外来を合算できますが、70歳未満の方は次のとおり、個々に21,000円以上となるもののみを合算して計算します。
ア Aの病院とBの病院へ同時にかかった場合、A・B両方の治療費は別々に計算します。
イ 同じ病院で内科などの科と歯科の両方の診療を受けた場合、歯科は別計算となります。
ウ 1つの病院・診療所でも、入院と通院は別に計算します。
- 入院時の差額ベッド代、食事代、及び保険外診療は、高額療養費の対象とはなりません。
- 歯科での診療のうち金歯などの自由診療分は対象とはなりません。

