

愛媛県内の市町の問い合わせ先一覧

各種申請や届出の受付・保険料に関するご相談などは
お住まいの市町の担当部署にお問い合わせください。

	市町名	担当部署	電話番号
東予	今治市	保険年金課	0898-36-1520
	新居浜市	国保課	0897-65-1170
	西条市	国保医療課	0897-52-1212
	四国中央市	国保医療課	0896-28-6017
	上島町	住民課	0897-77-2503
中予	松山市	高齢福祉課	089-948-6862
	伊予市	市民課	089-982-1113
	東温市	市民課	089-964-4471
	久万高原町	住民課	0892-21-1111
	松前町	保険課	089-985-4107
	砥部町	保険健康課	089-962-7057
南予	宇和島市	保険健康課	0895-24-1111
	八幡浜市	市民課	0894-21-0400
	大洲市	市民課	0893-24-1713
	西予市	市民課	0894-62-6405
	内子町	住民課	0893-44-6152
	伊方町	町民課	0894-38-2653
	松野町	町民課	0895-42-1113
	鬼北町	町民生活課	0895-45-1111
	愛南町	町民課	0895-72-7300

※担当部署・電話番号については、機構改革等により変更になる場合があります。

愛媛県後期高齢者医療広域連合

〒799-2430 松山市北条辻6番地 FAX 089(911)7735
 給付に関すること ☎089(911)7733
 資格・保険料に関すること ☎089(911)7734
 保健事業に関すること ☎089(911)7739

Email: info@ehime-kouiki.jp HP

愛媛広域

検索

令和6年度版

後期高齢者 医療制度 のご案内



愛媛県後期高齢者医療広域連合

- 制度のしくみ 3
- 被保険者となる方 4
- 保険証(資格確認書) 5
- 保険料 6
- 自己負担割合 12
- 医療費が高額になったとき 14
- 高額医療・高額介護合算制度 16
- 入院したときの食事代・居住費 17
- 訪問看護療養費 ■ 葬祭費 ■ 特定疾病 18
- 払い戻しが受けられるとき 19
- 柔道整復(接骨院・整骨院)の正しいかかり方 20
- あんま・マッサージ、はり・きゅうの正しいかかり方 21
- ジェネリック医薬品を活用しましょう 22
- お薬手帳を活用しましょう 22
- ジェネリック医薬品希望カードの使い方 23
- 交通事故などにあつたとき 24
- 臓器提供意思表示欄(保険証(資格確認書)裏面)について 25
- 健康診査(健診)を受けましょう 26
- 歯科口腔健康診査を受けましょう 27
- 適正受診 ■ 還付金詐欺に注意 28
- マイナンバーカードを保険証として利用できます 29
- こんなときは必ず届出を 30
- 愛媛県内の市町の問い合わせ先一覧 裏表紙

※制度の見直し等により、記載内容が変更されることがあります。

制度のしくみ

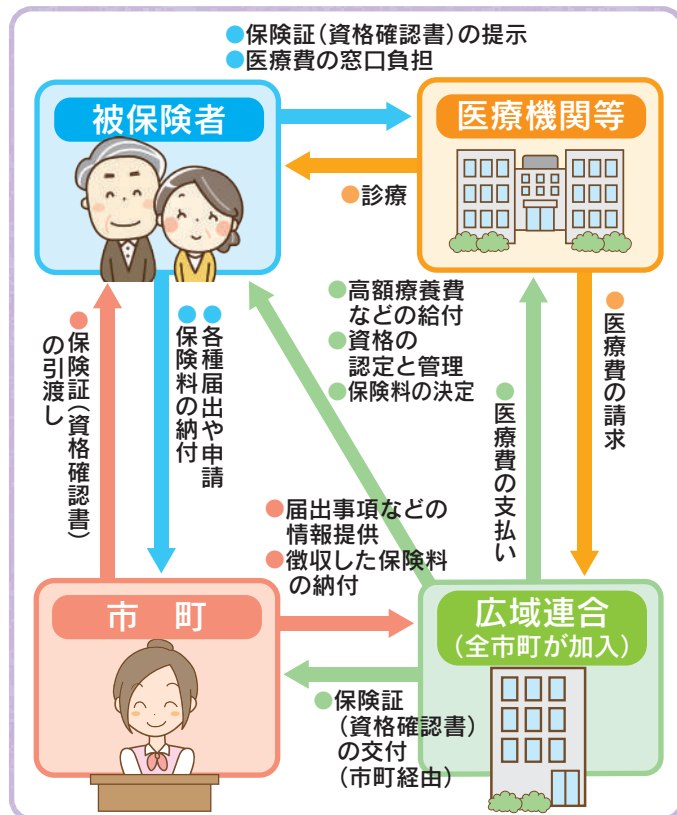
制度の運営は、愛媛県内の全ての市町が加入する「愛媛県後期高齢者医療広域連合」と、市町とで役割分担しています。

広域連合が行うこと

被保険者の認定や保険料の決定、医療の給付など制度の運営を行います。

市町が行うこと

被保険者への保険証(資格確認書)の引渡し、被保険者からの各種届出や申請の受付、保険料の徴収などを行います。



被保険者となる方

- 愛媛県内にお住まいの75歳以上の方
75歳の誕生日から被保険者となります。
加入手続きは不要です。
- 愛媛県内にお住まいの65歳から74歳の一定の障がい(身体障害者手帳1～3級または4級の一部など)がある方で、申請により広域連合の認定を受けた方
認定を受けた日から被保険者となります。

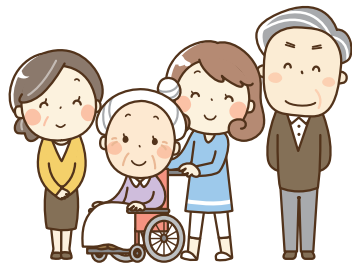
認定を受けようとする方は、身体障害者手帳、または障がいの程度が確認できる年金証書等を用意して、お住まいの市町の担当窓口へ申請してください。

なお、75歳になるまでは、いつでも将来に向かって申請を撤回することができます。

※生活保護受給者は除きます。

※施設等に入所している場合など、愛媛県内にお住まいでなくても被保険者となる場合があります(住所地特例)。

※過去に遡って申請や撤回はできません。



! 制度加入前日に会社の健康保険などに加入されていた方へ

制度加入後、それまで加入していた健康保険などの資格喪失の手続きをしてください。

また、その被扶養者だった方は国民健康保険などに別途加入することになりますので、必要な手続きをしてください。

保険証(資格確認書)

被保険者には「後期高齢者医療被保険者証」が1人に1枚交付されます。(※)

保険証(資格確認書)の有効期間は、原則、毎年8月1日から翌年の7月31日までとなっています。

(※)12月2日以降は保険証の新規発行が廃止され、マイナ保険証非保有者に「資格確認書」が交付されます。

新規

- 75歳の誕生日までに送付されます。
- 65歳から74歳で一定の障がいがあると広域連合から認定されたときに交付されます。
- 他県から転入してきた場合など被保険者となったときに交付されます。

更新

- 毎年7月中旬ごろに送付されます。



! 取扱いの注意事項

- 確認** ● 交付されたら記載内容を確認してください。
- 保管** ● いつでも使えるよう、大事に保管してください。
- 受診** ● お医者さんにかかるときは、窓口で提示してください。

(75歳を迎えた方など、新たに保険証(資格確認書)が交付された方は、再診であっても新しい保険証(資格確認書)を医療機関の窓口で提示してください。)

- 再交付** ● 紛失した場合や破れて使えなくなった場合は再交付できます。お住まいの市町の担当窓口へ申請してください。
- 返却** ● 資格が無くなった場合や一部負担金の割合が変わった場合は返却してください。

※保険証(資格確認書)をコピーしたものは使えません。
※本人以外への使用は絶対にしないでください(法律により罰せられます)。

保険料

保険料は広域連合で決定し、被保険者一人ひとりに納めていただきます。

◆保険料の決まり方

保険料は、被保険者が等しく負担する「均等割額(応益分)」と、前年の所得に応じて負担する「所得割額(応能分)」の合計となります。保険料を決める基準である保険料率(均等割額と所得割率)は2年ごとに見直され、愛媛県内のいずれの市町にお住まいでも同じです。

令和6年度保険料額(1人当たり年額)

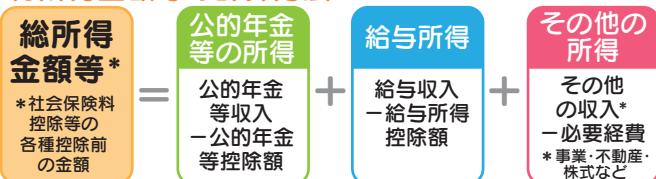


(※1) 令和6年度に新たに75歳に到達する方は、**80万円**となります。

(※2) 旧ただし書き所得58万円以下の方は**9.42%**

※年度の途中で被保険者の資格を取得したときや喪失したときは、月割で計算した保険料になります。

◆総所得金額等の計算方法



※総所得金額等には、前年の総所得金額及び山林所得金額、並びに退職所得金額以外の分離課税の所得金額も含まれます。

ただし、障害・遺族・高齢福祉年金などの非課税年金は、総所得金額等には含まれません。

※公的年金等の所得と給与所得の両方があり、その合計額が10万円を超える場合は、給与所得控除額に所得金額調整控除額(上限10万円)が加算されます。

◆公的年金等の所得の計算方法

「公的年金等に係る雑所得」以外の所得に係る合計所得金額が1,000万円以下の場合

年齢	公的年金等の収入金額の合計額(年額)	公的年金等の所得額の計算式
65歳以上	330万円未満	収入金額 - 110万円
	330万円以上410万円未満	収入金額 × 75% - 27万5千円
	410万円以上770万円未満	収入金額 × 85% - 68万5千円
	770万円以上1,000万円未満	収入金額 × 95% - 145万5千円
	1,000万円以上等	収入金額 - 195万5千円

※年齢は年金を受給した年の12月31日現在の満年齢です。

◆保険料の軽減

所得の低い方の軽減

均等割額の軽減

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。

軽減割合	対象者の所得要件 (世帯主及び世帯の被保険者全員の軽減判定所得の合計額)	軽減後の均等割額
7割	43万円 + 10万円 × (給与・年金所得者の数 - 1) 以下	15,579円/年
5割	43万円 + 29.5万円 × (世帯の被保険者数) + 10万円 × (給与・年金所得者の数 - 1) 以下	25,965円/年
2割	43万円 + 54.5万円 × (世帯の被保険者数) + 10万円 × (給与・年金所得者の数 - 1) 以下	41,544円/年

※軽減判定は4月1日(4月2日以降新たに加入した場合は加入した日)の世帯状況で行います。

※65歳以上の公的年金受給者は、軽減判定の際に限り、総所得金額等から年金所得の範囲内で最大15万円が控除されます。

※軽減判定時の総所得金額等では、専従者控除、土地・建物等の譲渡所得の特別控除は適用されません。

※所得の申告をされていない方については、基準に該当するかどうか不明のため軽減が適用されません。

★給与・年金所得者の数とは、次のいずれかに該当する方の合計人数です。

- ・給与の収入金額(専従者給与収入を除く)が55万円を超える方
- ・65歳未満かつ公的年金等収入金額が60万円を超える方
- ・65歳以上かつ公的年金等収入金額が125万円を超える方

被用者保険の被扶養者だった方の軽減

後期高齢者医療制度に加入する前日に、会社の健康保険などの被用者保険の被扶養者だった方(国民健康保険・国民健康保険組合は除く)は、**所得割額の負担はなく、加入から2年を経過する月まで均等割額が5割軽減**されます。

なお、「所得の低い方の軽減」にも該当する場合は、軽減割合の高い方が優先されます。



◆保険料のモデルケース

例1 単身の世帯

公的年金収入額	均等割額 + 所得割額 = 年間保険料額
153万円以下	15,579円 (7割軽減) + 0円 = 15,570円
180万円	25,965円 (5割軽減) + 25,434円 = 51,390円
200万円	41,544円 (2割軽減) + 44,274円 = 85,810円

例2 夫婦二人の世帯

公的年金収入額	均等割額 + 所得割額 = 年間保険料額
(夫)150万円	15,579円 (7割軽減) + 0円 = 15,570円
(妻)135万円	15,579円 (7割軽減) + 0円 = 15,570円
(夫)200万円	25,965円 (5割軽減) + 44,274円 = 70,230円
(妻)135万円	25,965円 (5割軽減) + 0円 = 25,960円
(夫)250万円	41,544円 (2割軽減) + 98,552円 = 140,090円
(妻)135万円	41,544円 (2割軽減) + 0円 = 41,540円

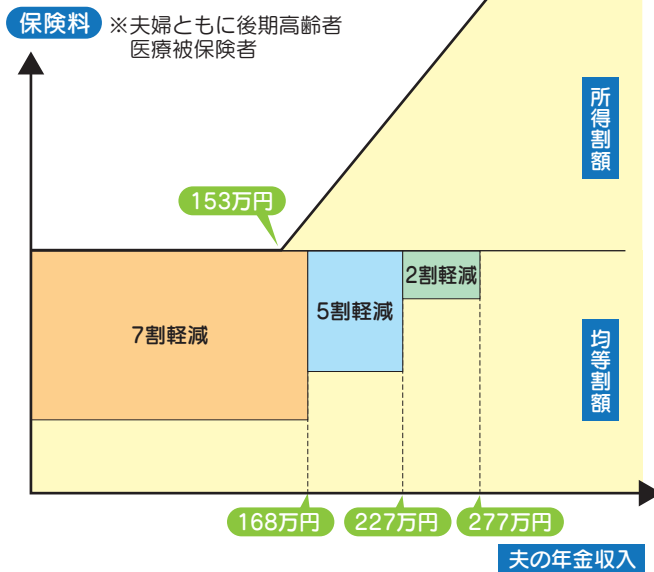
例3 被保険者以外の世帯主と二人の世帯

収入額	均等割額 + 所得割額 = 年間保険料額
〈子(世帯主)〉 300万円(給与収入)	
〈被保険者〉 150万円(公的年金収入)	51,930円 (軽減なし) + 0円 = 51,930円

※年間保険料額は10円未満切捨て

◆年金収入で見た保険料軽減のイメージ

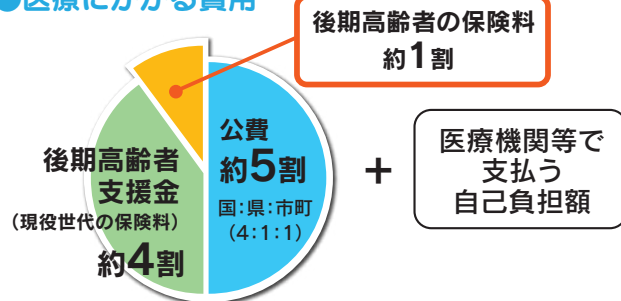
年金収入のみの夫婦二世帯の場合
(妻の年金収入は135万円以下)



◆医療費負担のしくみ

医療にかかる費用のうち、医療機関等で支払う自己負担額を除いた費用を、公費(国・県・市町の負担金)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ます。

●医療にかかる費用



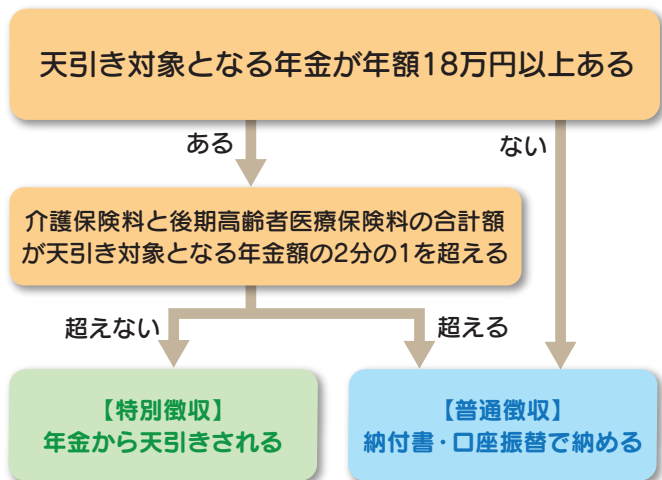
◆保険料の納め方

保険料は、お住まいの市町に納めていただきます。

保険料の納付方法は、年金から天引きされる「特別徴収」が原則となります。ただし、天引き対象となる年金額によっては納付書または口座振替による「普通徴収」となります。

※天引き対象となる年金について

複数の年金を受給している場合、種類等によって天引き対象となる年金が定められているため、受給している年金の総額が年額18万円以上の場合でも年金天引きとならない場合があります。



※新たに被保険者になられた方や住所を異動した方は、年金天引きが始まるまでに時間がかかるため、それまでの間は普通徴収となります。

年金天引きから口座振替に変更できます

保険料は、年金天引きの対象となる方でも、申し出により各市町が認めた場合、口座振替による納付に変更できます。

変更を希望される方は、お住まいの市町の担当窓口にお申し出ください。

【特別徴収】 年金から天引きされる場合

年金支給の際に、年金から保険料が天引きされます。

仮徴収	4月 (1期)	6月 (2期)	8月 (3期)
	10月 (4期)	12月 (5期)	2月 (6期)
本徴収			

●前年の所得が確定するまでは、原則、前年度の2月に天引きされた額と同額が天引きされます。

●前年の所得が確定した後は、年間保険料額から仮徴収分を引いた額が三期に分けて天引きされます。

【普通徴収】 納付書・口座振替で納める場合

市町から送られてくる納付書により、指定された金融機関等で納期限内に納めます。便利な口座振替をご利用ください。国民健康保険料(税)を口座振替で納めていた場合でも、あらためて手続きが必要になります。

◆保険料は必ず納期限内にお納めください



保険料を滞納したとき

■督促状を送付し、電話や文書等による催告を行います。督促手数料や延滞金を徴収されたり、有効期限の短い保険証が交付される場合があります。また、預金、不動産などの財産の差押え処分を受ける場合があります。

■特別な事情がなく、1年以上保険料を滞納すると、保険証を返還いただき、「資格証明書」が交付される場合があります。その場合、病院などにかかるときは、医療費をいったん全額自己負担することになります。

■さらに、1年6か月以上保険料を滞納すると、医療給付(高額療養費など)の支払いの全部、または一部が差し止めになり、その給付額から滞納保険料が差し引かれる場合があります。

◆保険料の減免について

災害など特別な事情により保険料の納付が困難な場合は、お早めにお住まいの市町の担当窓口にご相談ください。申請により保険料の減免を受けられることがあります。

自己負担割合

病気やけがで診療を受けるときは、保険証(資格確認書)を医療機関等の窓口に表示して、かかった医療費の一部を自己負担します。

※健康診断、予防接種、差額ベッド代、仕事中の病気やけが(労災保険)などは対象外です。

【自己負担割合】

一般及び
低所得者
1割

一定以上の
所得のある方
2割

現役並み
所得者
3割

**1割
負担**

■一般及び低所得者

同一世帯の被保険者全員がいずれも住民税課税所得^(注1)28万円未満(各種控除後)の方^(注2)または「一定以上の所得のある方」に該当しない方

**2割
負担**

■一定以上の所得のある方

現役並み所得者(負担割合3割)に該当せず、同一世帯の被保険者のうち住民税課税所得^(注1)が最大の方の課税所得が28万円以上で、かつ「年金収入^(注3) + その他の合計所得金額^(注4)」が200万円以上(被保険者が2人以上の場合は、合計が320万円以上)ある方

**3割
負担**

■現役並み所得者

同一世帯に住民税課税所得^(注1)145万円以上(各種控除後)の被保険者がいる方^{(注2)(注5)}

(注1) 住民税課税所得とは、収入金額から必要経費を差し引いた総所得金額等から、さらに各種所得控除(社会保険料控除、医療費控除等)を差し引いて算出したものをいいます。

(注2) 世帯主であって同一世帯内に19歳未満の方がいる被保険者は、住民税課税所得と異なる場合があります。

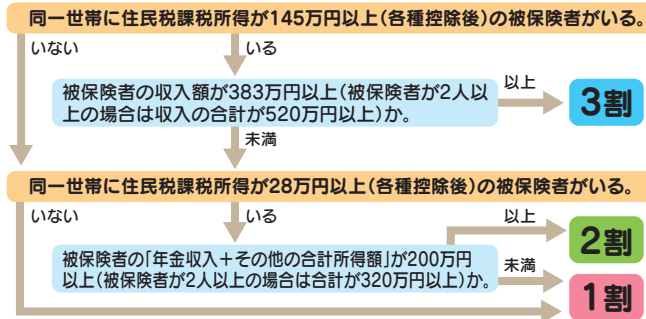
(注3) 年金収入には、遺族年金や障害年金は含まれません。

(注4) その他の合計所得金額とは、事業収入や給与収入等から必要経費や給与所得控除等を差し引いた後の金額をいいます。

(注5) 平成27年1月以降、昭和20年1月2日以降生まれの被保険者がいる世帯で、世帯の被保険者全員の旧ただし書所得(総所得金額等から43万円を引いた額)の合計額が210万円以下である場合は2割または1割負担となります。

※住民税非課税世帯の方は、上記にかかわらず1割負担となります。

◆自己負担割合の判定フロー



◆自己負担割合の判定時期

●年単位

前年の所得に基づき判定を行い、毎年8月から新しい自己負担割合が適用されます。

●月単位

所得更正や世帯異動等により所得区分が変更になった場合は、該当する期間までさかのぼって適用されますので、医療機関の窓口で支払った自己負担の差額を調整(追加徴収または還付)することとなります。

◆自己負担割合の基準収入額

3割負担に該当する方でも、収入額(年金・給与等収入合計)が一定の基準額に満たない場合は申請等により2割または1割負担となります。(下表を参照)

●同一世帯に被保険者が一人の場合

住民税課税所得	被保険者の収入額	自己負担割合
145万円以上	383万円未満	3割(申請等により2割または1割)
	383万円以上	3割

●同一世帯に被保険者が二人以上いる場合

住民税課税所得	被保険者全員の収入合計額	自己負担割合
145万円以上	520万円未満	3割(申請等により2割または1割)
	520万円以上	3割

●同一世帯に被保険者が一人で、かつ70歳から74歳の方がいる場合

被保険者の住民税課税所得	被保険者と70歳から74歳の方全員の収入合計額	自己負担割合
145万円以上	383万円以上520万円未満	3割(申請等により2割または1割)
	520万円以上	3割

◆一部負担金(医療費の窓口負担)の減免について

災害など特別な事情により一部負担金のお支払いが困難な場合は、お早めにお住まいの市町の担当窓口にご相談ください。申請により一部負担金の減額を受けられることがあります。

医療費が高額になったとき

1か月にかかる自己負担額が高額になった場合、申請して認められると、所得区分に応じた負担限度額を超えた分が「高額療養費」として支給されます。



自己負担割合	所得区分		外来 (個人ごとの負担限度額)	外来+入院 (世帯ごとの負担限度額)
	3割 現役並み所得者	Ⅲ 課税所得690万円以上	252,600円 + (医療費-842,000円) × 1% (注1) [140,100円] (注2)	
Ⅱ 課税所得380万円以上		167,400円 + (医療費-558,000円) × 1% (注1) [93,000円] (注2)		
Ⅰ 課税所得145万円以上		80,100円 + (医療費-267,000円) × 1% (注1) [44,400円] (注2)		
2割	一般Ⅱ (注3)	18,000円 または {6,000円 + (医療費-30,000円) × 10%} の低い方を適用 (注6) (年間上限144,000円) (注7)	57,600円 [44,400円] (注2)	
		1割	一般Ⅰ (注3)	18,000円 (年間上限144,000円) (注7)
	低所得者Ⅱ (注4)	8,000円		
	低所得者Ⅰ (注5)			

※75歳到達月(月の初日が誕生日の場合を除きます)については、個人単位の負担限度額が2分の1になります。

- (注1) [(医療費-〇〇円) × 1%]は医療費が〇〇円を超えた場合、超過額の1%を加算。
 (注2) []内は後期高齢者医療制度において、過去12か月以内に世帯ですでに3回以上の高額療養費が支給されている場合、4回目からの額。
 (注3) 現役並み所得者、低所得者Ⅰ・Ⅱに該当しない方。
 (注4) 世帯全員が住民税非課税の方。
 (注5) 世帯全員が住民税非課税であり、各種収入等から必要経費・控除を差し引いた所得が0円となる方。
 ※年金収入は控除額を80万円として計算します。
 ※総所得金額に給与所得が含まれる場合は、給与所得の金額から10万円を控除します。
 (注6) 一般Ⅱに該当する方の外来受診について、1か月にかかる自己負担増を最大3,000円に抑えるための措置。(令和7年9月までの配慮措置)
 (注7) 年間とは毎年8月1日から翌年7月31日が対象となります。

◆計算にあたっての注意

- 病院、診療所、診療科の区別なく合算します。
- 自己負担額には入院時の食事代、差額ベッド代、その他保険適用外の額は含みません。
- まず、外来(個人ごとの負担限度額)を適用した後に、外来+入院(世帯ごとの負担限度額)を適用します。



◆高額療養費の申請について

はじめて高額療養費に該当した方には、お知らせと申請書を送付しますので、お住まいの市町の担当窓口へ申請してください。(一度申請すると、次回から申請の必要はありません)

◆高額な診療も窓口負担が軽減

1か月の間に1つの医療機関等に支払う自己負担額は、所得区分に応じた負担限度額までとなります。

※柔道整復、はり・きゅう、あんま・マッサージなどは対象外です。

入院したときの食事代・居住費

限度額適用認定証について

住民税課税所得が145万円以上690万円未満（現役並み所得者Ⅰ・Ⅱ）の方は、「**限度額適用認定証**」を医療機関の窓口に表示またはオンラインによる確認を受けることにより、医療費の窓口負担に負担限度額が適用されます。

限度額適用・標準負担額減額認定証について

住民税非課税世帯（低所得者Ⅰ・Ⅱ）の方は、「**限度額適用・標準負担額減額認定証**」を医療機関の窓口に表示またはオンラインによる確認を受けることにより、医療費の窓口負担に負担限度額が適用され、入院時には食事代が減額されます。

※12月2日以降は認定証の新規発行が廃止され、オンラインによる確認または資格確認書で適用されます。

認定証が必要な方は、お住まいの市町の担当窓口へ交付の申請をしてください。

なお、認定証は、申請した月の初日から有効です。

また、マイナ保険証を利用すれば、事前の手続きなく、高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。その場合は、認定証の事前申請は不要です。

高額医療・高額介護合算制度

同一世帯の被保険者で、1年間の医療費と介護サービス費の自己負担額の合算が高額になった場合、申請して認められると、所得区分に応じた負担限度額を超えた額が支給されます。

所得区分		負担限度額（年額）
現役並み所得者	Ⅲ 課税所得690万円以上	212万円
	Ⅱ 課税所得380万円以上	141万円
	Ⅰ 課税所得145万円以上	67万円
一般		56万円
低所得者Ⅱ		31万円
低所得者Ⅰ		19万円

- 1年間とは毎年8月1日から翌年7月31日までです。
- 自己負担額には、入院時の食事代、差額ベッド代、その他保険適用外の額は含みません。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。
- 自己負担額から負担限度額を差し引いた額が500円を超える場合に限り支給されます。

入院したときの食事代は、下記の金額を負担します。
低所得者Ⅰ・Ⅱの方は、「**限度額適用・標準負担額減額認定証**」を医療機関の窓口に表示またはオンラインによる確認を受ける必要があります。

※令和6年6月から現役並み所得者と一般で1食あたり30円、低所得者で10～20円の引き上げが予定されています。

所得区分		1食当たりの食事代
現役並み所得者		460円 ^(注1)
一般		
低所得者Ⅱ	過去12か月の入院日数が90日以内	210円
	過去12か月の入院日数が91日以上	160円 ^(注2)
低所得者Ⅰ		100円

(注1) 所得区分が、「現役並み所得者」または「一般」の方で、以下のいずれかに該当する方は、260円です。

①指定難病患者

②平成28年3月31日において一年以上継続して精神病床に入院していた方であって、平成28年4月1日以後も引き続き医療機関に入院している方。

(注2) 低所得者Ⅱの認定を受けてからの入院日数が90日超過後（前保険での日数も含む）に、お住まいの市町の担当窓口にて別途「長期入院該当」の届出が必要です。

◆療養病床に入院したとき

※入院医療の必要性が高い方（人工呼吸器、静脈栄養等が必要な方や難病の方等）は上記の「入院したときの食事代」を自己負担します。

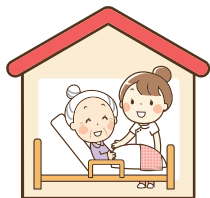
所得区分	1食当たりの食事代	1日当たりの居住費
現役並み所得者	460円 ^(注3)	370円 ^(注4)
一般		
低所得者Ⅱ	210円	
低所得者Ⅰ	130円	
高齢福祉年金受給者	100円	0円

(注3) 保険医療機関の施設基準等により、420円の場合もあります。

(注4) 指定難病患者は0円。

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。



葬 祭 費

被保険者が亡くなった場合、申請により葬祭を行った方に葬祭費**2万円**が支給されます。

申請に必要なもの ● 葬祭執行者及び葬祭日が確認できるもの
● 口座番号、口座名義人が確認できるもの

特定疾病

特定疾病(人工透析実施の慢性腎不全、血友病、抗ウイルス剤投与の後天性免疫不全症候群)の治療を受ける場合は、医療機関窓口で「特定疾病療養受療証」を提示すれば、1つの医療機関等での1か月の自己負担額が1万円までとなります。(入院・外来別)

該当する方は、お住まいの市町の担当窓口で申請してください。

※以前加入の健康保険で特定疾病療養認定の方も再度申請が必要です。

※12月2日以降は、オンラインによる確認、資格確認書または受療証で適用されます。

また、特定疾病の治療を受けた医療機関と院外の調剤薬局で処方された薬代を合計して1万円を超えて支払ったときに、超えた部分を受給できる場合があります。

詳しくは、愛媛県後期高齢者医療広域連合にお問い合わせください。

払い戻しが受けられるとき

下の表のような場合で医療費などを全額支払ったときは、お住まいの市町の担当窓口で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(資格確認書)
● 口座番号、口座名義人が確認できるもの

こんなとき	申請に必要な書類
1 ▶ 急病など、やむを得ない事情で保険証(資格確認書)を出さずに治療を受けたとき	● 診療報酬明細書(レセプト) ● 領収書
2 ▶ 医師が認めたコルセットなど治療用装具を作ったとき	● 医師の意見書 ● 領収書
3 ▶ 医師の同意の下、はり・きゅう、あんま・マッサージの施術を受けたとき	● 施術内容明細書 ● 医師の同意書 ● 領収書
4 ▶ 海外渡航中、急病などにより治療を受けたとき(治療目的で海外へ行った場合や日本国内で保険適用とならないものについては対象となりません)	● 診察内容明細書 ● 領収書 ● 日本語翻訳文 ● パスポート
5 ▶ 負傷、疾病等により移動が困難な方が、医師の指示に基づいた緊急的な入院、転院をする場合に、移送に要した費用がかかったとき ※緊急その他やむを得ない場合に限りです。	● 医師の意見書 ● 領収書

柔道整復(接骨院・整骨院) の正しいかかり方

柔道整復(接骨・整骨・骨つぎ)とは、骨や関節・筋肉のけが(すべったり、転んだり、ぶついたりしたときの新しい負傷)の治療・応急手当を目的とする施術です。

医療保険が使える施術

- 打撲 ■ ねんざ ■ 挫傷(肉離れなど)
- 骨折・脱臼(応急手当の場合を除き、医師の同意が必要です)

- 負傷の原因を正しく伝えて施術を受けましょう。
- 治療が長引く場合は、一度医師の診断を受けましょう。

注意 ▶ 全額自己負担になる施術

- 単なる肩こり・腰痛・肉体疲労
- 特にけがはないが、気持ちがいいから受けるもの(慰安目的)
- 病氣(神経痛・リウマチ・五十肩・関節炎・ヘルニアなど)からくる痛み
- 古傷など、症状改善の見られない長期の治療
- 脳疾患後遺症などの慢性病
- 整形外科や外科で治療中の部位
- 「ついでに他の部分も」や「家族に付き添ったついでに」などの「ついでに」受診
- 交通事故や業務上の負傷 など

- 療養費支給申請書の内容をよく確認し、自分で署名または記名しましょう。
- 領収書をもらいましょう。

あんま・マッサージ、 はり・きゅうの正しいかかり方

他に治療の手段がなく**医師が必要と認めた場合**、症状改善などの目的で、あんま・マッサージ、はり・きゅうが受けられます。

医療保険が使える施術

[あんま・マッサージ]

- 筋麻痺・関節拘縮などで、医療上マッサージを必要とする症状

[はり・きゅう]

- 神経痛 ■ 腰痛症 ■ 頸椎捻挫後遺症
- 五十肩 ■ リウマチ ■ 頸腕症候群

- 医師の同意書が必要です。また継続して受ける場合は、定期的に医師の同意を受けなければなりません。
- 歩行不能・歩行困難などの通院ができない特別な理由がある場合で、医師が同意した往療料(往診にかかる費用)も医療保険が使えます。

注意 ▶ 全額自己負担になる施術

- 疲れやコリをとるためや、気持ちがいいから受けるもの(疲労回復や慰安目的)
- 疾病予防のため など

注意 ▶ 全額自己負担になる往療料

- 交通手段がない ● 遠い など

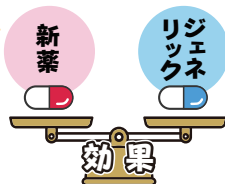
- あんま・マッサージ、はり・きゅう、柔道整復の施術を受けるときは、医療保険を正しく利用しましょう。

ジェネリック医薬品を活用しましょう

ジェネリック医薬品(後発医薬品)は、先発医薬品の特許期間終了後に、国の承認を得て製造・販売される医薬品です。

ポイント

- 先発医薬品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、先発医薬品より安価です。



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。
- ◆ 薬代が下がっても、薬以外の料金によって、自己負担額が先発医薬品の使用時と変わらない場合があります。
- ◆ ジェネリック医薬品を取り扱っていないかったり、取り寄せになったりすることもあります。
- ◆ 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。



お薬手帳を活用しましょう

もらいすぎた薬が余っていませんか？

お薬手帳を一冊にすることで、薬の飲み合わせの確認や、同じ効果の薬が出ていないかなど、薬に関する相談がスムーズになります。

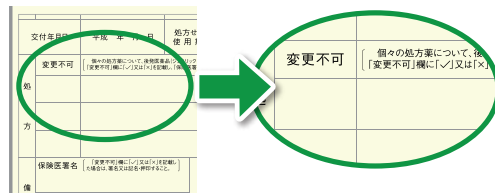


ジェネリック医薬品希望カードの使い方

切り取って、保険証(資格確認書)や処方せんなどと一緒に提示しましょう。

① 薬局で処方薬をもらう場合(院外薬局)

処方せんにあるジェネリック医薬品への「変更不可」の欄に、チェックなどがなければ、切り替えることができます。薬剤師さんに相談してみましょう。



② 医療機関内で薬をもらう場合(院内薬局)

診察券などと一緒に希望カードを出すか、お医者さん、薬剤師さんに相談してみましょう。

23

← 切り取り線 ✂



後発医薬品

ジェネリック医薬品 希望カード

私はジェネリック医薬品を希望します。

交通事故などにあつたとき

交通事故など、第三者(加害者)による受傷で診療を受けた場合、通常、加害者側が過失割合に応じて医療費を負担しますが、**お住まいの市町の担当窓口**に届出をいただくことで**保険証(資格確認書)**を使用して診療を受けることができます。

届出いただくことで、広域連合が一時的に医療費を立て替え、後日加害者に請求することになりますので、医療機関を受診する際には第三者の行為による受診であることを申し出てください。

届出に
必要なもの

- 第三者行為による傷病届等
- 保険証(資格確認書)
- 印かん ● 事故証明書(後日でも可)

※交通事故の場合、事故証明書が必要となりますので、小さな事故でも必ず警察に届け出てください。

注意

示談の前に必ず市町の
担当窓口へ届出を

届出前に示談を済ませてしまうと、後期高齢者医療制度での保険給付を受けられなくなる場合があります。

24

医師
薬剤師の
先生へ

ジェネリック医薬品
でお願いします。

- 変更可能であればジェネリック医薬品(後発医薬品)へ変更をお願いします。
- このカードは、保険証(資格確認書)・診察券などと一緒にお戻しください。

氏名

臓器提供意思表示欄 (保険証(資格確認書)裏面)について

移植医療に対する理解を深めていただくことができるよう、保険証(資格確認書)の裏面に「臓器提供に関する意思表示欄」を設けています。

○臓器移植について

臓器移植は病気や事故によって臓器(心臓や肝臓など)が機能しなくなった方に、他の方の健康な臓器を移植して、機能を回復させる医療です。

○臓器提供について

臓器提供は、脳死後あるいは心臓が停止した死後にできます。

臓器移植法が改正され、生前に書面で臓器を提供する意思表示をしている場合に加え、ご本人の臓器提供の意思が不明な場合も、ご家族の了承があれば臓器提供できるようになりました。

そのため、みなさん自身の意思を尊重するためにも、今、臓器提供について考え、家族と話し合い、自分の臓器提供に関する意思表示しておくことが大切です。

臓器移植に関する
ご質問・
お問い合わせは

(公社)日本臓器移植ネットワーク

フリーダイヤル: 0120-78-1069

(平日9:00~17:30)

ホームページ: <https://www.jotnw.or.jp>

臓器提供の意思表示欄の記入について

- ◆ これまで0~70歳代の方からの臓器提供が行われており、どなたでも記入いただけます。
また、記入するかどうかは、ご本人の判断によるものであり、必ずしも意思表示欄に記入する必要はありません。
- ◆ 意思表示した内容について、医療機関等に知られたくないという方のために、意思表示欄の記載内容を隠すための保護シールをお住まいの市町の担当窓口へ備えています。

健康診査(健診)を受けましょう

- 今の体の状態を総合的に調べましょう。
- 無料**で受けることができます(1年度1回)。

※病院または診療所に6か月以上継続して入院している方、(特別) 養護老人ホーム・介護保険施設・障害者支援施設に入所している方などは対象となりません。

健診を受けるには？

- 受診の際は「保険証(資格確認書)」と「受診券」が必要です。
- 健診には、**集団健診**と**個別健診**があります。



受診場所等	集団健診	保健センターや地域の健診会場などで決まった日に開催されます。
	個別健診	かかりつけやお近くの医療機関で希望の日を受診することができます。

- 健診の日程、申込み方法、受診場所や受診券の交付等について、**お住まいの市町の健診担当窓口**にお問い合わせください。

基本的な健診項目

- 身体計測(身長、体重、BMI)
- 血圧測定
- 尿検査(糖、たんぱく、潜血)
- 血液検査(血糖、脂質、クレアチニン、尿酸など)



基準に基づき医師が必要と認める項目

- 貧血検査 ●心電図検査 ●眼底検査

◆令和2年度以降の健診結果がマイナポータルで閲覧できます。

歯科口腔健康診査を受けましょう

- 歯や口の中の健康を維持することは、体の健康にもつながります。
 - 毎年6月から翌年2月末まで**無料**で受けることができます(1年度1回)。
- ※病院または診療所に6か月以上継続して入院している方、(特別) 養護老人ホーム・介護保険施設・障害者支援施設に入所している方などは対象となりません。

歯科口腔健診を受けるには？

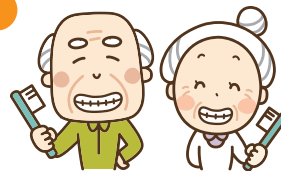
- 愛媛県後期高齢者医療広域連合に電話(☎089-911-7739)等で、直接お申込みください。
- 受診希望者に、「クーポン券」、「受診票」、「質問紙」、「健診のしおり」等をお送りします。
- クーポン券等を受け取った方は、**歯科口腔健診**を実施している医療機関(同封の健診のしおりに一覧表があります)に受診をお申込みください。



主な健診項目

お口の総合的な健康状態を調べることができます。

- 歯の状態(歯・入れ歯のかみ合わせやかむ力の確認)
- 舌の状態 ●飲み込む力の確認 ●口腔の状態
- 歯肉の状態 ●保健指導 など



訪問による歯科健診もできます

骨折等により身体の不自由な方や、介護認定を受けている方には、ご自宅まで歯科医が訪問して歯科健診を実施します。

詳しくは愛媛県後期高齢者医療広域連合にご相談ください。

医療機関における適正受診にご協力をお願いします

- 休日や夜間に救急医療機関で受診しようとする際には、平日の時間内に受診することができないか、もう一度考えてみましょう。
- かかりつけの医師を持ち、気になることがあったら、まずは相談しましょう。
- 同じ病気で複数の医療機関を受診することは控えましょう。重複する検査や投薬により、かえって体に悪影響を与えるおそれがあります。
- 薬が余っているときは、医師や薬剤師に相談しましょう。

不審な電話・還付金詐欺にご注意ください!

医療費の還付金を装って現金自動預け払い機(ATM)等を利用してお金を振り込ませようとするなどの不審な電話が全国各地で多発しております。

広域連合や市町などの公的機関の職員が、電話でATMの操作をお願いすることは絶対にありません。

少しでも不審に感じたら、指示に従わず、ご家族または警察などに相談するか、広域連合、お住まいの市町の担当窓口にお問い合わせください。

愛媛県後期高齢者医療広域連合は、愛媛県警察と協働で特殊詐欺被害防止対策に取り組んでいます。

警察相談専用電話
☎ #9110 または 089-931-9110



マイナンバーカードを 保険証として利用できます

医療機関等の受付で、マイナンバーカードを保険証として利用することができます(利用できない医療機関等もあります)。

※12月2日以降は保険証の新規発行が廃止されます。



利用方法

- ① 事前にマイナポータルなどから「利用申込」を行う。

利用の申込は、マイナポータル(右の2次元コード①参照)や医療機関等に備え付けの顔認証付きカードリーダーから行ってください。



2次元コード①

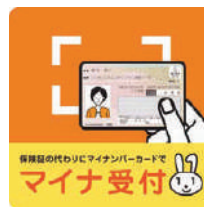
- ② マイナンバーカードをカードリーダーにかざす。

医療機関等の受付で、マイナンバーカードを窓口備え付けのカードリーダーにかざしてください。マイナンバーカードのICチップにある電子証明書により、後期高齢者医療の資格をオンラインで確認します。

利用できる医療機関等

目印となる「マイナ受付」ポスター・ステッカーが掲示されている医療機関等で利用できます。

また、利用できる医療機関等の情報は、厚生労働省ホームページ(2次元コード②参照)でも確認することができます。



2次元コード②

問合せ先

マイナンバー総合フリーダイヤル ☎0120-95-0178
(平日9:30~20:00 土日祝9:30~17:30)

こんなときは必ず届出を

こんなときは	必要なもの
愛媛県内で住所が変わったとき	●保険証(資格確認書)
愛媛県外へ転出するとき	●保険証(資格確認書)
愛媛県内に転入するとき	●負担区分等証明書
県外の施設・病院等に入所・入院し、住所を施設等の所在地に移すとき	●保険証(資格確認書)
生活保護を受けるようになったとき	●保険証(資格確認書) ●生活保護開始決定通知書
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
被保険者が亡くなったとき(P18参照)	●葬祭執行者の預金通帳 ●葬祭執行者であることが確認できる書類
一定の障がいのある方が65歳になったとき、または一定の障がいのある状態となったときで認定を希望されるとき(65歳から74歳の方)(P4参照)	●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)等障がいの程度が確認できる書類

※上記以外のもが必要になる場合があります。市町の担当窓口

申請手続きに際し、マイナンバー(個人番号)を確認できる書類(発行した顔写真付きの証)が必要になります。詳しくは、市町の

申請手続きに際し、マイナンバーの記入が必要です。



こんなときは	必要なもの
広域連合による障害認定を撤回するとき(65歳から74歳の方)(P4参照)	●保険証(資格確認書)
自己負担割合が3割で収入額が一定の基準額に満たないとき(P13参照)	●対象者の収入状況のわかるもの
「限度額適用・標準負担額減額認定証」または「限度額適用認定証」の交付を受けるとき(P16参照)	●保険証(資格確認書)
「限度額適用・標準負担額減額認定」を受けた低所得者Ⅱの方が、長期入院に該当するとき(P17参照)	●病院等が発行する入院期間がわかる領収書等 ●保険証(資格確認書)
人工透析を必要とする慢性腎不全・血友病等の治療を受けるとき(P18参照)	●医師の意見書 ●保険証(資格確認書)
「保険証(資格確認書)」「限度額適用・標準負担額減額認定証」「特定疾病療養受療証」をなくしたり、汚れて使えなくなったりしたとき	●本人確認ができる書類

にお問い合わせください。

類(個人番号カードなど)および本人確認できる書類(官公署が担当窓口にお問い合わせください)。