

# 柔道整復師の施術を受けるとき

問 保健福祉課 医療給付係 ☎79-7926 (直通)

接骨院・整骨院等は、保険医療機関(病院、診療所など)ではありませんが、保険証を使用できる場合があります。療養費は、本来患者が費用の全額を支払った後、自ら保険者へ請求をおこない支給を受ける「償還払い」が原則ですが、柔道整復については、例外的な取扱いとして、患者が自己負担分(3割または2割)を柔道整復師に支払い、柔道整復師が患者に代わって残りの費用を保険者に請求する「受領委任」という方法が認められています。

このため、多くの整骨院・接骨院等の窓口では、病院・診療所にかかったときと同じように自己負担分のみ支払うことにより、施術を受けることができます。

## 🔍 国保被保険者証が使える場合・使えない場合

### 国保が使える場合

- ◆ 医師や柔道整復師に、骨折、脱臼、打撲及び捻挫等(肉ばなれを含む。)と診断又は判断され施術を受けたとき。(骨折及び脱臼については、応急手当をする場合を除き、あらかじめ医師の同意を得ることが必要です。)
- ◆ 骨・筋肉・関節のケガや痛みで、その負傷原因がはっきりしているとき。
- 主な負傷例
  - ・日常生活やスポーツ中に転んで膝を打ったり、足首を捻ったりして急に痛みがでたとき

### 国保が使えない場合

- ◆ 単なる(疲労性・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病や症状の改善のみられない長期の施術。
- ◆ 保険医療機関(病院、診療所など)で同じ負傷等の治療中のもの。
- ◆ 労災保険が適用となる仕事や通勤途上での負傷。



## 🔍 国保被保険者証を使用して施術を受けるときの注意

1. 負傷の原因を正確に伝え、保険の対象となるか確認をしましょう。
2. 自己負担金の領収書並びに施術明細書を発行してもらい、受診記録を控えておきましょう。
3. 柔道整復師が原村国保に提出する「療養費支給申請書」の委任状の欄は、傷病名や日数を確認して、必ず患者本人が自筆で署名してください。
4. 施術が長期にわたる場合は医師の診察を受けましょう。
5. 外傷性の負傷でない場合(負傷原因が労働災害・通勤災害等に該当する場合)は保険の対象とならず、労災保険の対象となります。
6. 交通事故等、第三者から傷病を受けた場合は、原村国保に届け出が必要です。
7. 同一の負傷について、同時期に柔道整復師と医師に重複してかかることはできません。ただし、負傷の状態の確認のために定期的に医師の検査を受ける場合や、継続して施術が必要かについて確認するために医師の診察を受けて、施術を受けることは可能ですので、このような場合は医師の指示を得てその旨を柔道整復師に申し出てください。
8. 保険を使って柔道整復師の施術を受けた方に、原村から負傷原因や施術内容などについて照会させていただく場合があります。これは整(接)骨院から提出された「柔道整復施術療養費支給申請書」の内容に、誤りが無いか確認するために行っておりますので、ご協力をお願いします。

# 令和5年度国民健康保険税の改正について

問 住民財務課 税務係 ☎79-7923 (直通)

国民健康保険税は、加入者の医療費に使われる医療給付費分、後期高齢者医療制度への支援として使われる後期高齢者支援金分、および40歳から64歳までの被保険者の介護納付金分の合算により計算します。

令和5年度国民健康保険税について次のとおり改正しました。

## ① 課税限度額の改正

国民健康保険税の「後期高齢者支援金分」の課税限度額が引き上げられます。

課税区分	改正前	改正後
医療給付費分	65万円	65万円(改正なし)
後期高齢者支援金分	20万円	22万円
介護納付金分	17万円	17万円(改正なし)
課税限度額合計	102万円	104万円

## ② 軽減判定基準の改正

国民健康保険税では、低所得世帯の保険税の負担を軽減するため、均等割額・平等割額の軽減(7割軽減・5割軽減・2割軽減)を行っています。

今回の改正では、均等割額および平等割額の5割軽減及び2割軽減の判定基準が見直されました。

軽減割合	対象世帯(令和4年度)	対象世帯(令和5年度以降)
	基準額 (世帯主、被保険者および特定同一世帯所属者 <sup>*1</sup> の総所得金額の合計額)	
7割軽減	43万円 + 10万円×(給与所得者等の数 <sup>*2</sup> -1) 以下の世帯	43万円 + 10万円×(給与所得者等の数-1) 以下の世帯
5割軽減	43万円 + 28万5千円×(被保険者等の数 <sup>*3</sup> ) + 10万円×(給与所得者等の数-1) 以下の世帯	43万円 + 29万円×(被保険者等の数) + 10万円×(給与所得者等の数-1) 以下の世帯
2割軽減	43万円 + 52万円×(被保険者数) + 10万円×(給与所得者等の数-1) 以下の世帯	43万円 + 53万5千円×(被保険者等の数) + 10万円×(給与所得者等の数-1) 以下の世帯

※1 特定同一世帯所属者とは、国民健康保険から後期高齢者医療制度に移行することにより被保険者の資格を喪失した方で、継続して同一の世帯に属する方をいいます。

※2 給与所得者等の数とは、世帯主(擬制世帯主を含む)、被保険者および特定同一世帯所属者のうち、給与収入(55万円超)または公的年金等の収入(65歳未満の場合は60万円超、65歳以上の場合は125万円超)がある者の合計数をいいます。

※3 被保険者等の数とは、世帯に属する被保険者の数と特定同一世帯所属者の数の合計数をいいます。