



保険証の使い方①

保険証は医療機関等を受診するときに提示が必要です

保険証とは？

「健康保険被保険者証(保険証)」は、加入手続き後、被保険者およびその被扶養者個人ごとに交付され、医療機関等を受診するときに提示が必要です。

70歳からは「高齢受給者証」も必要です

70歳の誕生月の中旬に事業所に届きます。翌月1日から後期高齢者医療制度へ移行(75歳)するまでの間、保険証とともに使用します。

※ただし、1日生まれの方は、70歳の誕生月の前月中旬に届き、誕生日から使用します。

保険証発行の流れ

- 1 日本年金機構の事務センターへ申請
- 2 事務センターでの審査・入力完了
- 3 協会けんぽで、作成～発送まで平日2日
- 4 事業所のポストに到着

例えば、月曜日に事務センターで審査・入力完了したら、早ければ木曜日に事業所のポストに到着します。

特定記録郵便でお届けします。郵便受けに表札をお願いします。

健康保険被保険者証(保険証)

2020年10月19日以降に発行の保険証



お手元の保険証に記載されている記号・番号を各申請書の「被保険者証の記号および番号」欄にご記入ください

オンライン資格確認の開始に伴い、2020年10月19日以降に発行された保険証等には、新しく個人を識別する枝番が記載されるよう様式が変更されています。枝番の記載がない保険証等も引き続きご利用いただけます。

保険証は、大切に保管してください!

- 1 受け取った際に、記載内容の確認をしてください
- 2 受診する際は必ず提示してください
- 3 保険証の貸し借りは法律で禁止されています
- 4 保険証の記載内容に変更が生じた場合は、すみやかに届け出てください
- 5 紛失・破損したら、届け出て再交付を受けてください
- 6 退職するときは被保険者・被扶養者すべての方の保険証を返却してください

※保険証は事業所宛に送付します。事業所が移転した場合は、日本年金機構で所在地変更のお手続きをしてください。



資格喪失日(退職日の翌日)以降はどうなりますか？

被保険者が保険証を使用できるのは「退職日(資格喪失日の前日)まで」です。勤務時間や日数が減少したことにより、被保険者の資格を喪失する場合は、「資格喪失日」以降、保険証は使用できません。

(例)被保険者が3月20日で退職したとき



協会けんぽに加入していた期間

(例)被扶養者が4月1日に就職したとき



保険証が使えなくなる日

被保険者	被扶養者
<ol style="list-style-type: none"> 1 適用事業所に使用されなくなった日の翌日(退職日等の翌日) 2 75歳になった等の理由により、後期高齢者医療制度の被保険者になった日 3 死亡した日の翌日 	<ol style="list-style-type: none"> 1 被保険者が資格喪失した場合はその同日 2 就職・婚姻等により扶養から外れた日 3 75歳になった等の理由により、後期高齢者医療制度の被保険者になった日 4 死亡した日の翌日



保険証の使い方②

退職したとき



退職した場合の保険証の扱いは？

- 被保険者の方が退職された場合は、ご本人・ご家族(被扶養者)すべての保険証・高齢受給者証をお勤め先に返却してください。
- 被扶養者の方が就職や結婚などで扶養から外れたときは、その方の保険証・高齢受給者証を被保険者のお勤め先に返却してください。
- 事業主の方は、保険証等をすみやかに回収の上、資格喪失届・被扶養者異動届に添付して事務センター(管轄の年金事務所)へ提出してください。(※提出時に添付できない場合、健康保険被保険者証回収不能届を添付して提出してください)
- 資格喪失届・被扶養者異動届に添付できなかった保険証等は、確実に回収の上、事務センター(管轄の年金事務所)または協会けんぽへすみやかに返却してください。

退職後のよくある誤解

- ・新しい保険証が届くまでの間は使えるだろう
- ・月の途中の退職だから月末までは使えるだろう
- ・会社から何も言われていないので使えるだろう



いずれの場合も 保険証は使用できません

お勤めされていた事業所を通じて保険証をご返却ください。

Check

資格のない保険証を使用した場合は全額自己負担

資格喪失日以降、資格のない保険証を提示して医療機関等にかかった場合、その医療費は、全額自己負担となるため、協会けんぽが負担した医療費は返還していただくこととなりますので、ご注意ください。

(例) 資格喪失日以降、Aさんが医療費10,000円(10割)相当の診療や治療を受けた場合

- ① Aさん ▶ 医療機関で保険証を提示して保険診療を受けた場合、3,000円(3割)を一部負担金として支払い。
- ② 医療機関 ▶ 保険分として、7,000円を協会けんぽへ請求。
- ③ 協会けんぽ ▶ 保険証の提示確認が行われているため、医療機関に7,000円(7割)を支払い。
- ④ 協会けんぽ ▶ 医療機関に支払った7,000円(本来支払う必要のなかった費用)をAさんに返還請求。

協会けんぽが負担する必要のない医療費が発生しています。

退職などで健康保険の資格を失った方が、事業主に保険証を返却せずに医療機関を受診すると、本来、協会けんぽが負担する必要のない医療費を負担することとなるため、保険料率が余分に計上されることがあります。退職した方や扶養から外れた方の保険証の回収・ご返却をお願いいたします。

● 事業主の皆さまへ

被扶養者資格の再確認を行います。

協会けんぽでは、年に1度、被扶養者となっている方が、現在もその状態にあるかの再確認をさせていただいております。この再確認は、保険給付の適正化につながる大変重要な事務ですので、皆さまのご理解とご協力をお願いいたします。

事業主の皆さまには、順次「被扶養者状況リスト」をお送りしますので、リストにある被扶養者が、現在も被扶養者の要件に該当しているかどうかの確認をお願いします。削除される場合には、同封の「被扶養者調書兼異動届(削除用)」に所定の事項を記入し、該当者の保険証を添付の上、リストと併せて提出をお願いいたします。

〈参考〉

2020年度再確認の実施結果

被扶養者から除かれた人

……全国で約 **6.9**万人(2021年3月末時点)

▼ 被扶養者資格再確認の流れ

- ① 「被扶養者状況リスト」を事業所宛に送付
- ② 該当の方を確認し、「被扶養者状況リスト」に必要事項を記入
- ③ 「被扶養者状況リスト」を協会けんぽへ返送
(扶養解除となった方がいる場合)
「被扶養者調書兼異動届」と「保険証」を提出



保険証の使い方③

病気やケガで医療機関等にかかるとき

保険証の提示で何が変わる？

被保険者や被扶養者が仕事とは関係のない事由により病気やケガをしたときは、医療機関等に保険証を提示すると、一部負担金を支払うことで診療や投薬などを受けることができます。一部負担金は、年齢などによって負担割合が区分され、入院した場合には、食事代として標準負担額も負担します。



●一部負担金の割合

義務教育就学前		2割負担
義務教育就学以降70歳未満		3割負担
70歳以上75歳未満 (後期高齢者医療の 対象者を除く)	一般	2割負担
	現役並み所得者※	3割負担

※ 現役並み所得者＝標準報酬月額 28 万円以上の被保険者とその被扶養者。
ただし、高齢受給者の被保険者・被扶養者の年取合計額が 520 万円（被扶養者がいない場合は 383 万円）未満のときは、申請により一般に区分。

●入院時の食事代の標準負担額

区分		1食あたり負担額
一般（下記に該当しない場合）		460円
低所得者世帯※	90日までの入院	210円
	91日以降の入院	160円
住民税非課税世帯に属し、かつ所得が一定基準に満たない70歳以上の高齢受給者		100円

※ 被保険者が住民税の非課税者である場合



仕事が原因で病気やケガをした場合は？

業務災害や通勤途上の災害などが原因の病気やケガについては、原則として労災保険の適用となり、健康保険は使用できません。
※ただし、被保険者が5人未満の法人役員であって、一般従業員が従事する業務と同一である業務を遂行している場合、その業務に起因する病気、負傷などは、健康保険の給付対象となります。

健康保険が使えないケース(例)

- 美容を目的とする整形手術
- 近視の手術
- 歯の矯正
- 予防注射
- 健康診断、人間ドック
- 正常な妊娠・出産
- 経済的理由による人工妊娠中絶
- 保険適用が認められていない治療法や薬（先進医療等）
- 健康保険の目的からはずれるような病気やケガをしたとき

Check

保険との併用が認められる保険外診療について

健康保険では、保険が適用されない保険外診療があると保険が適用される診療も含めて、医療費の全額が自己負担となります。ただし、保険外診療を受ける場合でも、「評価療養」「患者申出療養」「選定療養」として認められている診療については、通常の治療と共通する部分（診察・検査・投薬・入院料など）は一般の保険診療と同様に扱われ、その部分の一部負担金を支払うことになり、残りの額は「保険外併用療養費」として健康保険から給付が行われます。

評価療養と選定療養の主なもの

- 先進医療
- 特別の療養環境の提供
- 予約診療・時間外診療
- 200床以上の病院の未紹介患者の初診
- 180日を超える入院
- 前歯部の材料差額



保険証の使い方④

整骨院・接骨院等にかかるとき



医療機関等以外で保険証は使えますか？

健康保険の対象となる範囲は限られますが、柔道整復師が施術を行う整骨院・接骨院や、はり・きゅう・マッサージ等で使用できる場合があります。これらの施設で健康保険を使用する場合、一旦全額を自己負担し、申請により給付を受けるのが原則ですが、登録した施術者が患者に代わり保険給付分を保険者に請求できる「受領委任制度」が認められています。そのため保険証を提示することで、医療機関等にかかったときと同じように、一部負担金のみの支払いで施術を受けることができます。

整骨院・接骨院で健康保険が使えるケース

※肩こり、疲労回復が目的のマッサージ等には使えません。
※骨折・脱臼については医師の同意が必要です。(応急処置を除く)

負傷原因がはっきりしていて慢性に至っていないケガのうち次のもの

- 骨折、脱臼
- 打撲
- 捻挫
- 挫傷(肉ばなれ等)

鍼灸院やマッサージで健康保険が使えるケース

※医師の同意が必要です。

はり・きゅうの場合

主として

- 神経痛
- リウマチ
- 頸腕症候群
- 五十肩

- 腰痛症
- 頸椎捻挫後遺症

※神経痛・リウマチなどと同一範疇と認められる慢性的な疼痛についても認められる場合があります。

マッサージの場合

筋麻痺や関節拘縮等の症状があり、医療上必要と認められているとき



Check

保険証の使い方 Q&A

Q1

加入して間もなく、手元に保険証が届いていない状態で医療機関等にかかりたい場合はどうすればいいですか？

A1

年金事務所で健康保険資格証明書の交付を受けるか、マイナンバーカードを保険証としてご使用ください。

なお、医療費を全額負担した場合は療養費の請求を行うことにより、後日医療機関等に支払った金額のうち自己負担分以外の額が支給されます。

Q2

マイナンバーカードでの受診はどうすればいいですか？

A2

マイナポータル(政府が運営するオンラインサービス)よりマイナンバーカードの保険証利用の申込みを行い、オンライン資格確認対応の医療機関等窓口※にマイナンバーカードを提示してください。

※すべての医療機関等で利用可能とは限りませんので、事前に医療機関等へご確認ください。