

後期高齢者医療制度



熊本県後期高齢者医療広域連合

後期高齢者医療制度

ポイント!

- 国保、協会けんぽ、健保組合、共済組合などの医療保険に関係なく、75歳以上（一定の障がいがあると認定された65歳以上）の方が対象となります。
- 被保険者は、所得などに応じて保険料を納め、保険証（被保険者証）が交付されます。
- 制度の運営は各都道府県に設置された、「後期高齢者医療広域連合」が行います。
- かかった医療費と介護保険サービス料を合算して、限度額を超えた分は高額医療・高額介護合算制度により支給されます。

詳しくは本文をご覧ください。



対象となる方

● 75歳以上の方

【対象となる日】 75歳の誕生日から

● 65歳から74歳までの方で一定の障がいがある方

【対象となる日】 広域連合の認定を受けた日から

※一定の障がいがある方とは、身体障害者手帳に記載された障がいの等級が1〜3級及び4級の一部の方などです。

※一定の障がいに該当する方の加入（障がいの認定の申請）は任意です。

障がいの認定は、いつでも申請することができます。いつでも撤回することができます。ただし、過去にさかのぼって撤回することはできません。



それまで加入していた国保、協会けんぽ、健保組合、共済組合などから後期高齢者医療制度に移ることになります。

市(区)町村と広域連合の役割

後期高齢者医療制度は、各都道府県に設置された広域連合が運営主体(保険者)となりま
す。市(区)町村は窓口業務を行います。



市(区)町村の役割	広域連合の役割
<ul style="list-style-type: none">● 保険料の徴収● 申請や届け出の受け付け● 保険証の発行 などの窓口業務を行います。	運営主体(保険者)となり、 <ul style="list-style-type: none">● 保険料の決定● 医療を受けたときの給付● 保険証の交付 などを行います。

保険料

後期高齢者医療制度では、対象となるすべての被保険者が保険料を納めます。

保険料は、すべての被保険者が負担する「均等割額」と、被保険者の所得に応じて負担する「所得割額(所得額×所得割率)」を合計して、被保険者ごとに計算されます。均等割額と所得割率は、広域連合ごとに決められます。均等割額と所得割率は熊本県内で

均一となり、医療費総額(窓口負担額を除く)の1割相当を保険料からまかなうため2年ごとに見直しがあります。平成26・27年度の熊本県の保険料率は、次のとおりです。

均等割額	47、900円
所得割率	9・26%
(最高限度額57万円)	

被扶養者の軽減措置

資格を得た日の前日までに協会けんぽ、健保組合、共済組合などの保険加入者に扶養されていた方は、特例措置として、当分の間は保険料の均等割額が9割軽減されます(所得割額はかかりません)。

所得の低い方の軽減措置

所得の低い方は、次のように保険料が軽減されます。

●保険料の均等割額の軽減

軽減割合	世帯(被保険者と世帯主)の総所得金額等の合計額
9割軽減	【基礎控除額(33万円)】を超えない世帯で、被保険者全員の年金収入の控除額をそれぞれ80万円として計算したうえで、所得が0円となる場合
8.5割軽減	【基礎控除額(33万円)】を超えない世帯
5割軽減	【基礎控除額(33万円)+26万円×世帯の被保険者数】を超えない世帯
2割軽減	【基礎控除額(33万円)+47万円×世帯の被保険者数】を超えない世帯

※均等割額の軽減判定についての総所得金額等は、専従者控除や譲渡所得特別控除の適用前になります。また、年金所得については、15万円を控除した額で判定します。

●保険料の所得割額の軽減

軽減割合	被保険者の総所得金額等
5割軽減	【基礎控除額(33万円)】+58万円を超えない方

保険料の納め方

年金が年額18万円以上の場合は、保険料は年金からの差し引き(特別徴収)となります。それ以外の場合は納付書や口座振替(普通徴収)で納めます。また、介護保険料とあわせて保険料額が年金額の2分の1を超える場合は、特別徴収の対象はなりません。保険料を年金からの差し引きで納めている方は、口座振替での納付に切り替えることができます。切り替えを希望する方は市(区)町村の担当窓口にお問い合わせください。

■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、通常の保険証より有効期間の短い短期被保険者証が交付されます。また、滞納が1年以上続き、特に悪質と認められる場合は保険証を返還していただき、資格証明書が交付されます。資格証明書でお医者さんにかかったときは、医療費をいったん全額自己負担していただきますが、市(区)町村の担当窓口で申請すると、自己負担分を除いた額が特別療養費として支給されます。保険料の支払いが困難なときは、市(区)町村の担当窓口にご相談ください。

■保険料の減免

災害にあわれた場合など、申請すると保険料が減免されることがあります。詳しくは、市(区)町村の担当窓口にお問い合わせください。

保険証(被保険者証)

後期高齢者医療制度では、保険証が1人に1枚交付されます。

保険証は紛失しないように大切に保管しましょう。紛失したり破損したときは、すみやかに市(区)町村の担当窓口へ届け出て、再発行を受けましょう。

- 交付されたら記載内容の確認をして、間違いがあれば届け出をしましょう。勝手に書きかえたりすると無効になります。
- 他人との貸し借りは絶対にしないでください。法律により罰せられます。
- コピーした保険証は使えません。



お医者さんにかかるとき

お医者さんにかかるときには、保険証を忘れず窓口で提示してください。自己負担割合は、かった医療費の1割、現役並み所得者は3割です。★保険証に自己負担割合(1割または3割)が記載されていますので、確認してください。

! 所得の申告を忘れずに

所得に応じて、お医者さんにかかったときの自己負担割合などが変わりますので、必ず所得の申告をしましょう。また、常に新しい保険証を使用してください。



自己負担割合

3割負担

●現役並み所得者

同一世帯に属する後期高齢者の中に住民税課税所得が145万円以上の方がいる場合。ただし、後期高齢者の収入合計が、2人以上で520万円未満、1人で383万円未満、70歳以上の方との収入の合計が520万円未満であると市(区)町村の担当窓口へ申請した場合は自己負担割合が1割になります。

1割負担

●一般

現役並み所得者、低所得者Ⅱ、低所得者Ⅰ以外の方。昭和20年1月2日以降生まれの方及びその属する世帯の被保険者で旧ただし書き所得の合計額210万円以下である方。

●低所得者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

世帯の全員が住民税非課税で、その世帯の各所得が必要経費・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。

★低所得者Ⅰ・Ⅱの方は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」を提示して医療機関等を受診される時、窓口での自己負担額が減額されますので、市(区)町村の担当窓口へ申請してください。

入院したときの食事代

入院したときの食事代は、1食当たりの標準負担額を自己負担します。

■入院時食事代の標準負担額 (1食当たり)

現役並み所得者、一般		260円
低所得者Ⅱ	過去12か月で90日までの入院	210円
	過去12か月で90日を超える入院(長期入院の申請が必要)	160円
低所得者Ⅰ		100円

★低所得者Ⅰ・Ⅱの方は、入院の際に「限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要となりますので、市(区)町村の担当窓口へ申請してください。

療養病床に入院する場合

■食費・居住費の標準負担額

所得区分	1食当たりの食費	1日当たりの居住費
現役並み所得者一般	460円*	320円
低所得者Ⅱ	210円	320円
低所得者Ⅰ	130円	320円
老齢福祉年金受給者	100円	0円

※一部医療機関では420円。

★入院医療の必要性の高い状態が継続する方や回復期リハビリテーション病棟に入院している方は、上記の入院時食事代と同額の負担となります(居住費負担はありません)。

自己負担額の減免

災害にあわれた場合など、申請すると自己負担額が減免される場合があります。詳しくは、市(区)町村の担当窓口にお問い合わせください。

医療費が高額になったとき

1か月(同じ月内)の医療費の自己負担額がP11の自己負担限度額を超えた場合、申請して認められると限度額を超えた分が高額療養費として支給されます。限度額は外来(個人ごと)を適用後に、外来+入院(世帯ごと)を適用します。

また、一医療機関で1か月(同じ月内)の窓口負担は、入院・外来ともにP11の自己負担限度額までとなりますが、「低所得者Ⅰ、Ⅱ」の方で、限度額適用・標準負担額減額認定証を提示されない場合は、「一般」の区分の限度額が適用され、後日、高額療養費として支給されることとなります。詳しくは、市(区)町村の担当窓口にお問い合わせください。

自己負担限度額(月額)

所得区分	外来+入院(世帯単位)	
	外来(個人単位)	
現役並み所得者	44,400円	80,100円 + (医療費- 267,000円) ×1%*
一般	12,000円	44,400円
低所得者Ⅱ	8,000円	24,600円
低所得者Ⅰ	8,000円	15,000円

※過去12か月以内に外来+入院の限度額を超えた支給が4回以上あった場合、4回目以降は44,400円となります。

★75歳到達月(月の初日以外)は、上記自己負担限度額が1/2となります。

有床義歯(入れ歯)の作製について

有床義歯(入れ歯)を保険診療で新しく作製する場合、遠隔地への転居のため通院が不能になったなどの特別な場合を除いて、前回作製した時点より6か月経過しないと作製できませんのでご注意ください。



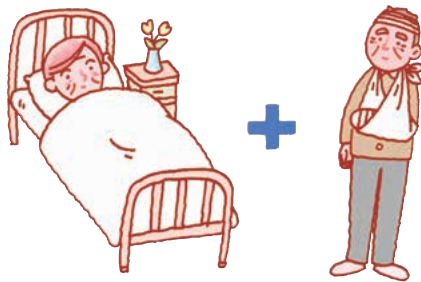
高額療養費の計算のしかた

- 同じ世帯内に被保険者が複数いる場合は、それぞれの自己負担額を病院・診療所・診療科の区別なく合算します。
- 入院時の食事代や保険がきかない差額ベッド料などは、支給の対象外となります。

特定疾病の場合

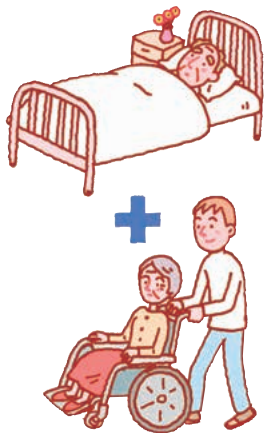
厚生労働大臣が指定する特定疾病（先天性血液凝固因子障害の一部、人工透析が必要な慢性腎不全、血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症）の場合の自己負担限度額（月額）は10,000円です。

「特定疾病療養受療証」が必要になりますので、市(区)町村の担当窓口に申請してください。



高額医療・高額介護合算制度

8月から翌年7月までの1年間に、医療保険と介護保険の両方の自己負担額（同一世帯の被保険者も含めて）の合計が、下記の限度額を超えた場合に支給される高額医療・高額介護合算制度があります。



高額介護合算療養費の限度額 【年額〈8月～翌年7月〉】

所得区分	後期高齢者医療と介護保険分を合算した限度額
現役並み所得者	67万円
一般	56万円
低所得者Ⅱ	31万円
低所得者Ⅰ	19万円

交通事故などにあったとき

交通事故など第三者（加害者）の行為により医療機関等で治療を受ける場合の医療費は、第三者が負担するのが原則ですが、届け出をすることにより後期高齢者医療の保険証を使って治療を受けることができます。

この場合、後期高齢者医療が医療費を立て替え、後日、加害者に費用を請求することになります。なお、加害者から治療費を受けとったり示談を済ませたりすると後期高齢者医療が使えなくなることがありますので、示談の前に必ず市(区)町村の担当窓口にご相談ください。

届け出るときは保険証、印かん、事故証明書等を持って、「**第三者行為による傷病届**」の手続きをしてください。

葬祭費

被保険者が亡くなられたとき、葬儀を行った方に「葬祭費」(2万円)が支給されます。

※亡くなられた方の保険証、葬儀を行った方の印かん、振込口座がわかるもの及び葬儀を行った方がわかる書類（会葬礼状、葬儀の領収書等）等が必要になります。

※詳しくは、市(区)町村の担当窓口にお問い合わせください。

医療費を全額自己負担したとき

次のような場合で、医療費の全額を支払ったとき、市(区)町村の担当窓口
に申請して認められると、自己負担額（1割または3割）を除いた額が後から療養費として支給されます。

- ・ 急病などで保険証を持たずに受診したとき
- ・ 海外渡航中に治療を受けたとき（渡航中の急な病気やケガなどの場合）
- ・ 医師が必要と認めたコルセットなどの補装具代がかかったとき
- ・ 医師が必要と認めたあんま・はり・きゅうなどの施術を受けたとき
- ・ 骨折やねんざなどで、保険診療を扱っていない柔道整復師の施術を受けたとき
- ・ 医師の指示による、緊急やむを得ない入院・転院などの移送にかかった費用



※詳しくは、市(区)町村の担当窓口にお問い合わせください。

75歳からの健康診査

（一定の障がいがあると認定された方は65歳以上）

「自覚症状がない病気の発見と介護予防のために」

健康診査は、糖尿病や高血圧などの生活習慣病の早期発見につながります。1年に1回、必ず健診を受け、健康を保ちましょう。

●自己負担額 800円

●検査項目 身体測定、血圧測定、血液検査、尿検査など
●お申し込み時期は、お住まいの市(区)町村の健診担当課までお問い合わせください。

ジエネリック医薬品

ジエネリック医薬品とは、新薬（最初に開発された薬）の特許期間が切れた後に販売される、同等の有効成分、効き目、安全性を持つ薬です。新薬より安く、お薬代の節約になります。

●留意事項

- すべての薬に対し、ジエネリック医薬品があるわけではありません。また、症状によってはジエネリック医薬品の処方がない場合があります。
- 詳しくは、かかりつけの医師・薬剤師にご相談ください。

医療費のお知らせの内容のご確認を！

施術(接骨院・整骨院、あんま・マッサージ、はり・きゅう)を受けた場合、後日、医療費のお知らせが届きますので、内容のご確認をお願いします。

なお、実際に施術された回数や支払った金額が違う場合は、お知らせに記載してあります市(区)町村の担当窓口にお問い合わせください。

※施術内容などについては、広域連合より確認させていただきます。



還付金詐欺が、全国で多発しています！

広域連合や市(区)町村職員を装って、電話をかけ、金融機関のキャッシュコーナーで医療費の払い戻しの手続きをさせるなどして、お金をだまし取る詐欺事件が多発していますのでご注意ください。

こんなときは市(区)町村の担当 窓口へ必ず届け出を

	届け出に必要なもの
県内で転居したとき	保険証、印かん
県外に転出するとき	保険証、印かん
県外から転入したとき	負担区分証明書、障がい認定 証明書等、印かん
65歳から74歳の方 で一定の障がいのあ る状態になったとき (後期高齢者医療に加 入を希望される場合)	保険証、障害年金証書・身体 障害者手帳・医師の診断書の うちいずれかの書類、印かん
生活保護を受け始め たとき	保険証、印かん
亡くなられたとき	亡くなられた方の保険証、葬儀を行っ た方の印かん、振込口座がわかるも の及び葬儀を行った方がわかる書類 (会葬礼状、葬儀の領収書等)

熊本県後期高齢者医療広域連合

〒862-0911 熊本市東区健軍2丁目4番10号
熊本県市町村自治会館2階

☎096-368-6777 (事業課)



この冊子は環境に配慮し、古紙配合率100%の再生紙
及び植物油インキを使用しています

禁無断転載 ©東京法規出版
平成26年度作成 P15