

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歳を過ぎて一定の障がい等になったとき	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
生活保護が開始または終了したとき	保険証、印かん、生活保護開始(廃止)証明書
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)

※後期高齢者医療制度における申請や一部の届出には、マイナンバー(個人番号)の記載が必要となります。
手続きに必要なものに加え、個人番号カードまたは通知カードをお持ちください。なお、通知カードの場合は、運転免許証など身元確認書類が必要となります。

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
☎096-368-6511(代表)

※当パンフレットの内容は、厚生労働省資料をもとに作成しております。
今後、政省令等の公布により内容が変更になる場合があります。

75歳以上の方へ

後期高齢者医療制度 のごあんない



制度のポイント

75歳(一定の障がいがあると認定された方は65歳)以上のすべての方は「後期高齢者医療制度」で医療を受けることとなります。

- ① 制度の運営は各都道府県の広域連合が行います。
- ② 75歳以上の方(一定の障がいがあると認定された方は65歳以上)が対象です。
- ③ 被保険者は、所得などに応じて保険料を納め、保険証が交付されます。
- ④ 医療費の自己負担は一般は1割、現役並み所得者は3割です。

熊本県後期高齢者医療広域連合

(平成30年3月発行)

加入者 (被保険者)

熊本県内に住むすべての75歳以上の方および65歳以上の一定の障がいがあると認定された方です。



対象となる方

75歳以上の
すべての方

75歳の
誕生日から

65歳以上の
一定の障がいがあると
認定された方

市 (区) 町村に申請し
認定を受けた日から

※生活保護受給者及び外国人で在留期間が3か月以内である方などは、後期高齢者医療制度の被保険者にはなりません。(適用対象外)

一定の障がいの認定を受けるための届け出

一定の障がいの認定を受けようとする方は、障がいの状態を明らかにするための障害年金証書、身体障害者手帳または医師の診断書等に保険証を添えて、市(区)町村の窓口へ届け出てください。

保険証

+

このうちどれか1つ

障害年金証書

身体障害者手帳

医師の診断書

等

後期高齢者医療被保険者証 (保険証)

被保険者となる方には、1人に1枚、後期高齢者医療被保険者証が交付されます。

保険証には自己負担割合「1割」または「3割」が記載されています。お医者さんにかかるときは必ず提示してください。

後期高齢者医療
被保険者証

取り扱いの注意事項

確認

交付されたら記載内容を確認しましょう。
※勝手に書き換えたりすると無効になります。

保管

いつでも使えるよう、手元に保管しましょう。
※コピーした保険証は使用できません。

再交付

紛失したときなどは再交付されますので、市(区)町村の窓口へ。

返却

資格喪失後はすぐ返却しましょう。
※他人との貸し借りは法律により罰せられます。



手もとに...

臓器提供の意思表示にご協力を

臓器移植は、本人の意思が不明な場合でも、家族の承諾があれば臓器提供ができるようになりました。自分の意思を尊重するためにも、家族ともよく話し合い、意思表示をしておくことが大切です。

制度の運営

熊本県内のすべての市(区)町村が加入する「熊本県後期高齢者医療広域連合」が運営主体となります。



広域連合が行うこと

制度の運営を行います。

- 保険料の決定
- 医療の給付
- 被保険者の認定
- 保険証の交付
- 保健事業の実施

市(区)町村が行うこと

申請などの届け出窓口になります。

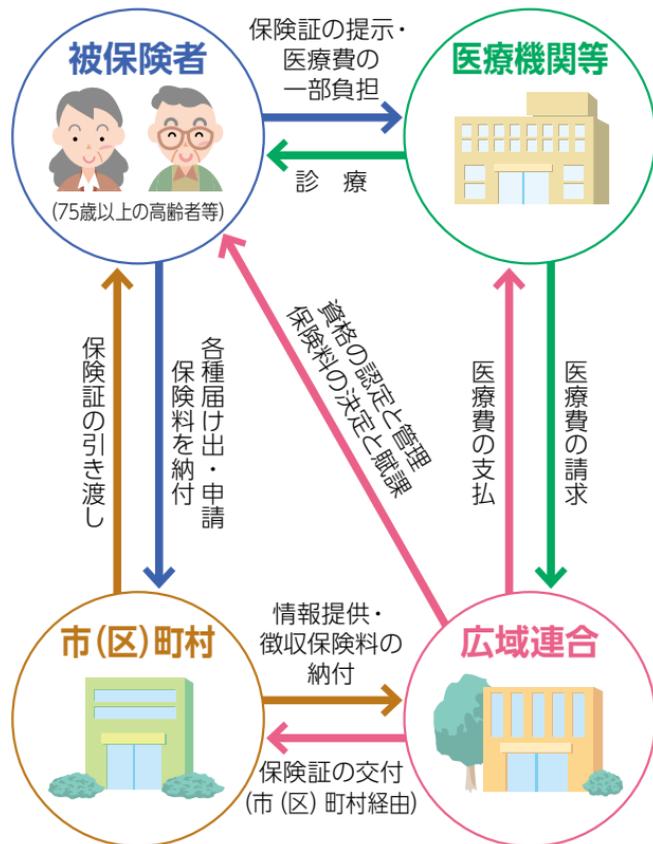
- 保険証の引き渡し
- 保険料の徴収・納付相談
- 加入や喪失の届け出の受付
- 各種申請の受付
- 健康診査の受付

後期高齢者医療制度は、みなさんで支える制度です

後期高齢者医療制度は医療機関での自己負担を除いた医療費について、国民のみなさまにより、右のグラフの割合で賄われています。医療費が増えると、保険料も上げざるを得なくなりますので、医療機関の適正受診などにより、医療費の削減を目指しましょう。



後期高齢者医療制度のしくみ



詳しくはP17「医療機関の適正受診等について」➔

保険料

保険料は、広域連合にて算定され、被保険者一人ひとりが納めます。

保険料の決まり方

保険料の額は、**均等割額**と**所得割額**の合計額となります。

保険料 限度額は62万円です。



均等割額*

(被保険者
1人あたり)
47,900円



所得割額

[総所得金額等 - **33万円**]
(基礎控除)
× **9.26%**
(所得割率*)

※均等割額と所得割率は、熊本県内では同じ値になります。また、医療費総額(窓口負担額を除く)の1割相当を保険料から賄うため2年ごとに見直しが行われます。

保険料の軽減措置

● 被扶養者であった方への軽減措置

後期高齢者医療制度加入の前日まで、被用者保険(健康保険や共済など)の被扶養者であった方が対象となります。

軽減措置

所得割額

均等割額

負担なし

5割軽減

● 所得の低い方への軽減措置

● 均等割額の軽減

世帯主と世帯の被保険者全員の所得額の合計に応じて、均等割額が世帯単位で軽減されます。

世帯(被保険者全員と世帯主)の総所得金額等の合計額が下記に該当する世帯	軽減割合
【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	9割
【基礎控除額(33万円)】 を超えない世帯	8.5割
【基礎控除額(33万円) + 27万5千円 × 世帯の被保険者数】 を超えない世帯	5割
【基礎控除額(33万円) + 50万円 × 世帯の被保険者数】 を超えない世帯	2割

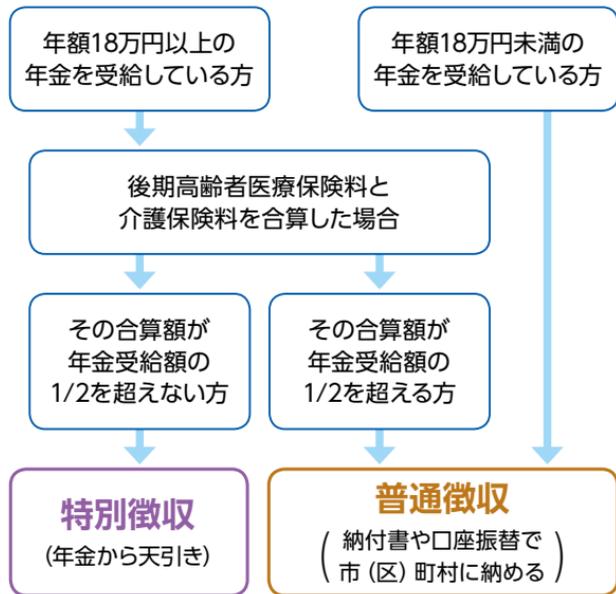
※均等割額の軽減判定についての総所得金額等は、専従者控除や譲渡所得特別控除の適用前になります。また、年金所得については、高齢者特別控除(15万円)を控除した額で判定します。

保険料の納め方

保険料の納付方法は、原則として年金（年額18万円以上の方）からの差し引き（天引き）となります。

年金額が年額18万円未満の方や介護保険料と後期高齢者医療制度の保険料の合算額が年金受給額の2分の1を超える方は、納付書や口座振替等によりお住まいの市（区）町村へ個別に納めます。

～保険料の納め方を確認しましょう～



特別徴収を口座振替（普通徴収）に変更できます

保険料を年金から天引きにより納めている方で、口座振替を希望される方は、市（区）町村へ申請し、認められた場合は口座振替への変更ができます。

社会保険料控除について

保険料は、確定申告等で所得税や住民税の計算で、社会保険料として控除の対象となります。

※詳しくは税務署、お住まいの市（区）町村の住民税担当窓口にお問い合わせください。

保険料を滞納すると

特別の理由もなく保険料を滞納した場合は、有効期間の短い保険証（短期被保険者証）が交付されたり、保険証を返還して、資格証明書*が交付されたりします。（この場合、医療費がいったん全額自己負担となります）

※資格証明書の交付は、相当な収入があるにもかかわらず保険料を納めない方に限られます。



保険料の 減免

災害等の特別な事情により保険料の減免等を受けられることがありますので、お早めに市（区）町村の担当窓口にご相談ください。

お医者さんにかかるとき

医療機関での自己負担割合は、一般は1割、現役並み所得者は3割です。

自己負担割合

一般 **1割**

現役並み所得者 **3割**

●現役並み所得者・同一世帯で住民税課税所得145万円以上の所得がある方。もしくは、昭和20年1月2日以降生まれの方およびその属する世帯の被保険者の基礎控除後の総所得金額等の合計額が210万円を超える方。
※ただし、住民税課税所得145万円以上でも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520万円未満の方は、市(区)町村の担当窓口へ申請することにより、自己負担割合が1割となります。

入院時の食事代(1食あたり)

入院したときは食費の標準負担額を自己負担します。

平成30年4月から

①	現役並み所得者・一般(②・③以外の方)	460円*	
②	低所得者Ⅱ	90日以内の入院 (過去12か月の入院日数)	210円
		90日を超える入院 (過去12か月の入院日数)	160円
③	低所得者Ⅰ	100円	

*指定難病の方等は260円です。

- 低所得者Ⅱ・世帯員全員が住民税非課税である方。
- 低所得者Ⅰ・世帯員全員が住民税非課税であって、世帯の所得が一定基準以下の方。
- ※低所得者に該当する方は、入院の際「限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要です。市(区)町村の担当窓口へ申請してください。

医療療養病床に入院したとき

食費と居住費の標準負担額を自己負担します。



食費(1食あたり)・居住費(1日あたり)の標準負担額

平成30年4月から

負担区分	食費		居住費
	医療区分Ⅰ	医療区分Ⅱ・Ⅲ	
現役並み所得者 一般	460円*1*2		370円
低所得者Ⅱ	210円	210円*3	370円
低所得者Ⅰ	130円	100円	370円
老齢福祉年金受給者	100円		0円
境界層該当者			

*指定難病患者は居住費の負担はありません。

*「医療療養病床」は、保険医療機関における、急性期を脱し長期の療養を必要とする方のための病床です。

※1 指定難病の方等は260円です。

※2 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。

※3 入院日数が過去12か月で90日を超えると1食160円になります。(長期入院該当の申請が必要です)

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ので、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

自己負担限度額を超えた分が払い戻されます。

高額療養費

平成29年8月～平成30年7月

負担区分	自己負担限度額	
	外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)
現役並み所得者	57,600円	80,100円+ (総医療費-267,000円)×1% <44,400円>
一般	14,000円 (年間上限14.4万円)	57,600円 <44,400円>
低所得者Ⅱ	8,000円	24,600円
低所得者Ⅰ		15,000円

1 「×1%」は医療費が267,000円を超えた場合、超過額の1%を追加負担。

2 < >内は年4回以上該当した場合の4回目以降の額。

※75歳になり後期高齢者医療に移行した月の自己負担限度額については、2分の1となります。

※低所得者に該当する方は限度額適用・標準負担額減額認定証を提示すると、窓口での負担については、自己負担限度額までの支払いとなります。

高額療養費の計算のポイント

- 限度額の外来(個人単位)を適用後に、外来+入院(世帯単位)を適用します。
- 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。

平成30年8月から

負担区分	自己負担限度額	
	外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)
住民税課税所得 690万円以上	252,600円+ (総医療費-842,000円) ×1% <140,100円> ^{※3}	
住民税課税所得 ^{※1} 380万円以上	167,400円+ (総医療費-558,000円) ×1% <93,000円> ^{※3}	
住民税課税所得 ^{※1} 145万円以上	80,100円+ (総医療費-267,000円) ×1% <44,400円> ^{※3}	
一般	18,000円 (年間上限14.4万円)	57,600円 <44,400円> ^{※3}
低所得者Ⅱ ^{※2}	8,000円	24,600円
低所得者Ⅰ ^{※2}		15,000円

※1 「限度額適用認定証」の交付を受けることができます。

※2 「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受けることができます。

※3 < >内は年4回以上該当した場合の4回目以降の額。

特定疾病の場合

厚生労働大臣が指定する特定疾病^{*}の場合、「特定疾病療養受領証」を医療機関などの窓口で提示すれば、月額10,000円の自己負担限度額ですみます。

※特定疾病…先天性血液凝固因子障がいの一部、人口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

高額医療・高額介護合算制度

世帯内で後期高齢者医療・介護保険の両保険を利用し、自己負担額が高額になったときは、次の自己負担限度額（毎年8月～翌年7月末までの年額）を超える額が支給されます。



平成29年8月～平成30年7月

負担割合	負担区分	自己負担限度額
3割負担	現役並み所得者	67万円
	一般	56万円
1割負担	低所得者Ⅱ	31万円
	低所得者Ⅰ	19万円

平成30年8月から

負担割合	負担区分	自己負担限度額
3割負担	住民税課税所得690万円以上	212万円
	住民税課税所得380万円以上	141万円
	住民税課税所得145万円以上	67万円
1割負担	一般	56万円
	低所得者Ⅱ	31万円
	低所得者Ⅰ	19万円

その他の給付

その他に、これまでと変わらない給付を受けることができます。

移送費

移動困難な患者が医師の指示により緊急その他やむを得ない必要があつて移送された（計画的に転院する場合には認められません）時に支給されます。

葬祭費

被保険者が亡くなった場合、葬祭を行った方に葬祭費（2万円）が支給されます。

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医療費として支給されます。

保険診療を扱っていない医療機関で診療を受けたり、やむを得ず保険証を使わないで診療を受けたりしたとき。

海外で診療を受けたとき。

医師が必要と認めた、あんま・はり・灸・マッサージなどをを受けたとき。

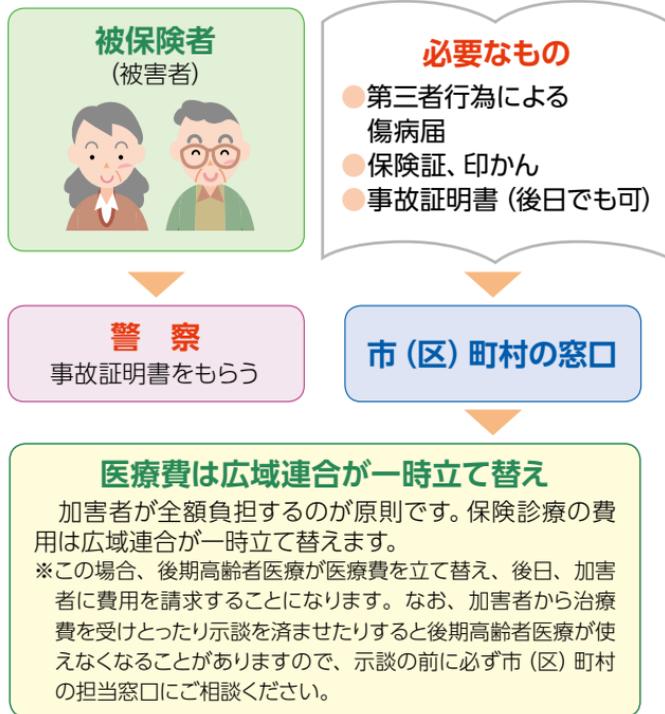
骨折・脱臼などで、保険診療を扱っていない柔道整復師の施術を受けたとき。

ギプス・コルセットなどの医療用具を購入したときや輸血の生血代など。

交通事故にあったときは？

交通事故など第三者から傷害を受けた場合でも後期高齢者医療で診療を受けることができます。

示談の前に必ず市(区)町村へ届け出をお願いします



後期高齢者医療制度の健康診査

1年に1回は必ず健診を受け、健康を保ちましょう

身体の健診

- 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



歯と口の健診

- 自己負担額 400円(原則)
- 検査項目 歯/義歯の状況、口腔内の異常、嚥下機能の評価など

※受診を希望される方は、お住まいの市(区)町村へお問い合わせください。

医療機関の適正受診等について

医療機関を受診する時に、ちょっとしたことに気を付ければ誰でも医療費を削減できます！

重複受診をやめましょう

重複受診とは同じ病気で同時期に複数の医療機関にかかることをいいます。受診するたびに初診料がかかり、医療費が高額になります。また、何度も検査や処置・投薬などを行うので、体に負担もかかります。

時間外受診をやめましょう

休日や夜間など診療時間外に受診する場合は、医療費が高く設定されています。昼間は都合が悪いなどの安易な理由で時間外受診すると、緊急を要する重症患者への対応の遅れなどにもつながってしまいます。

かかりつけ医をもちましょう

かかりつけ医とはあなたの既往症や、健康状態などを把握して、健康管理全般のアドバイスをする医師のことです。かかりつけ医をもてば、いざという時に慌てずに済みます。

ジェネリック医薬品を利用しましょう

ジェネリック医薬品は新薬と同じ有効成分を使っているの、安全性も効き目も立証されています。

ただし、すべての新薬に対してジェネリック医薬品があるわけではなく、症状によっては適さない場合もありますので、詳しくはかかりつけ医・薬剤師にご相談ください。

新薬と同様に、薬事法に基づいて厚生労働省から承認されている薬をジェネリック医薬品といいます。

お薬手帳を活用しましょう

お薬手帳は使っている薬などを記録しておくもので、つくって記録しておけば、薬の重複や飲み合わせのトラブルを未然に防ぐことができます。病院や薬局に行く時は必ず持って行きましょう。



柔道整復師の施術を受けるとき

① 医療保険の保険証が使える・使えない場合があります

保険証が使える場合

- 外傷性の捻挫、打撲、肉離れ
- 骨折・脱臼の応急措置
- 骨、筋肉、関節のけがや痛みで、その負傷原因が明確なとき

など

保険証が使えない場合 (全額自己負担)

- 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
- 保険医療機関で同じ負傷などの治療中のもの など

② 受領委任払い※の時は申請書の内容を確認しましょう

柔道整復師の施術は受領委任払いが認められています。

※施術を行った柔道整復師に自己負担分だけを支払い、残りの保険者負担分の請求については委任し、代わりに請求を行ってもらう支払い方法です。



振り込め詐欺などにご注意ください

広域連合や市(区)町村等の職員を装い、医療費や保険料の還付の受け取りのために、ATM(現金自動預け払い機)に行って操作をするようにという電話がかかる詐欺事件が発生しています。

不審な電話や訪問があった場合は、広域連合やお住まいの市(区)町村、最寄りの警察署までご相談ください。