

申請や届出・各種相談は**お住まいの市町村**の窓口で!

■お問い合わせ

お住まいの市町村後期高齢者医療担当課または
秋田県後期高齢者医療広域連合業務課 ☎018-853-7155

市町村窓口一覧

| | | |
|-------|---------|--------------------|
| 秋田市 | 後期高齢医療課 | 018-888-5638 |
| 能代市 | 市民保険課 | 0185-89-2159 |
| 横手市 | 国保市民課 | 0182-35-2186 |
| 大館市 | 保険課 | 0186-43-7046 |
| 男鹿市 | 生活環境課 | 0185-24-9112 |
| 湯沢市 | 市民課 | 0183-55-8164 |
| 鹿角市 | 市民課 | 0186-30-0222 |
| 由利本荘市 | 市民課 | 0184-24-6244 |
| 潟上市 | 市民課 | 018-853-5313 |
| 大仙市 | 保険年金課 | 0187-63-1111(内109) |
| 北秋田市 | 市民課 | 0186-62-1118 |
| にかほ市 | 市民課 | 0184-32-3032 |
| 仙北市 | 市民生活課 | 0187-43-3316 |
| 小坂町 | 町民課 | 0186-29-3928 |
| 上小阿仁村 | 住民福祉課 | 0186-77-2222 |
| 藤里町 | 町民課 | 0185-79-2113 |
| 三種町 | 健康推進課 | 0185-85-2137 |
| 八峰町 | 福祉保健課 | 0185-76-4608 |
| 五城目町 | 健康福祉課 | 018-852-5108 |
| 八郎潟町 | 保健課 | 018-875-5813 |
| 井川町 | 町民課 | 018-874-4417 |
| 大潟村 | 住民生活課 | 0185-45-2114 |
| 美郷町 | 福祉保健課 | 0187-84-4907 |
| 羽後町 | 町民課 | 0183-62-2111(内117) |
| 東成瀬村 | 民生課 | 0182-47-3403 |

後期高齢者医療制度 について



後期高齢者医療制度の被保険者証(保険証)が同封されています。
医療機関で受診するときは、必ず窓口へ提示してください。

 **秋田県後期高齢者医療広域連合**
<http://www.akita-kouiki.jp/>
(令和元年7月作成)

対象となる方は？



- 75歳以上の方
- 65歳以上で一定の障がいがあり、広域連合の認定を受けた方

一定の障がいの程度

| 判定基準となる証書等 | 障がいの程度 |
|-------------|---|
| 身体障害者手帳 | 1級、2級、3級、 4級認定の一部 (音声機能、言語機能の4級、 下肢障害の4級の1号、3号、4号) |
| 療育手帳 | 重度(A) |
| 精神障害者保健福祉手帳 | 1級、2級 |
| 障害年金証書 | 1級、2級 |

- 75歳になった方は、これまで加入していた医療保険(国保・社保・共済組合等)を脱退し、自動的に後期高齢者医療に加入します。申請の手続きは必要ありません。
- 障害認定により後期高齢者医療に加入した方については、75歳の誕生日を迎えるまでは、いつでも脱退することができます。脱退する場合は市町村に申請をしてください。

医療機関で受診するときは？

かかった医療費の一部を負担します。

| 3割 | ● 現役並み所得のある方 | |
|----|--|--|
| | 現役Ⅲ (課税所得690万円以上) | 住民税の課税所得が145万円以上の被保険者と、その方と同一世帯にいる被保険者の方 |
| | 現役Ⅱ (課税所得380万円以上) | ※ただし、収入が383万円未満、もしくは同一世帯にいる70歳以上の方と後期高齢者医療の被保険者の収入合計が2人以上で520万円未満であると申請した場合は1割となります。 |
| | 現役Ⅰ (課税所得145万円以上) | |
| 1割 | ● 一般 | |
| | 現役並み所得者、低所得Ⅰ・Ⅱ以外の方 | |
| | ● 低所得Ⅱ(区分Ⅱ) | |
| 1割 | ● 低所得Ⅰ(区分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0円になる方。老齢福祉年金を受給されている方。 | |

保険証について

- 資格喪失後や一部負担金の割合が変更した後に古い保険証をお使いになると、医療費の納付や払戻しの手続きが必要となりますのでご注意ください。
- 不正に保険証を使った方は、刑法により詐欺罪としての懲役の処分を受けることがあります。

受けられる給付は？

お医者さんでの診察や治療代の他にも、さまざまな給付が受けられます。

◆申請が必要な給付（申請は市町村の窓口へ）

高額療養費

1か月の医療費の窓口負担額が下記の表を超えた場合、高額療養費として支給されます。

一度申請すると、次から自動的に振込されます。

また、75歳になった月のみ下記の表の半額となります。

【平成30年8月～】

自己負担の割合3割の方は、所得により3つの区分に分かれます。

| 自己負担の割合 | 所得区分 | 所得区分 | |
|---------|-------------------------------------|--|------------------|
| | | 外来(個人単位) | 外来+入院(世帯単位) |
| 3割 | 現役並み所得者 現役Ⅲ (課税所得 690万円以上) | 252,600円+(医療費-842,000円)×1% <140,100円> | |
| | 現役Ⅱ (課税所得 380万円以上) | 167,400円+(医療費-558,000円)×1% <93,000円> | |
| | 現役Ⅰ (課税所得 145万円以上) | 80,100円+(医療費-267,000円)×1% <44,400円> | |
| 1割 | 一般 | 18,000円※ | 57,600円<44,400円> |
| | 低所得Ⅱ(区分Ⅱ) | 8,000円 | 24,600円 |
| | 低所得Ⅰ(区分Ⅰ) | | 15,000円 |

※ 1年間(8月～翌年7月)の外来の自己負担額の上限額は144,000円です。

● ()内は、外来+入院(世帯単位)の限度額を超えて高額医療費の支給を受けた月が、直近12か月以内に4回以上ある場合、4回目からの限度額となります。

【申請に必要なもの】印かん、通帳、保険証、
個人番号が確認できるもの

入院した時の食事代

入院した時は、診療や薬にかかる費用とは別に食事の標準負担額を自己負担します。残りは広域連合が負担します。

◆入院時食事代の標準負担額

| 所得区分 | | 1食あたりの食事代 |
|------------|---------------------------------------|-----------|
| 現役並み所得者・一般 | | 460円※1 |
| 低所得Ⅱ(区分Ⅱ) | 90日までの入院 | 210円 |
| | 過去12か月(区分Ⅱの減額認定を受けている期間に限る)で90日を超える入院 | 160円※2 |
| 低所得Ⅰ(区分Ⅰ) | | 100円 |

※1 指定難病患者及び平成28年4月1日においてすでに1年を超えて精神病棟に入院している方は260円。

低所得(区分)Ⅰ・Ⅱの方が、適用を受けるには「**限度額適用・標準負担額減額認定証(減額認定証)**」が必要になります。

入院の際は、必ず医療機関に提示してください。

※2 90日の入院日数は過去12か月間で低所得Ⅱ(区分Ⅱ)の減額認定証の交付を受けている期間が対象になります。

なお、90日を超えて入院したときの食事代の適用を受けるには、あらためて申請が必要となります。申請・お問い合わせは市町村の担当窓口までお願いします。

療養費

お医者さんが治療のため必要と認めたコルセットなどの補装具代がかかったり、やむを得ない事情で保険証を持たずにお医者さんにかかったときには、申請して認められると療養費として支給されます。

【申請に必要なもの】診断書、コルセットや補装具購入時の領収書の写し、印かん、通帳、保険証

高額医療・介護合算療養費

1年間の医療費と介護サービス費を合算し、負担額が限度額を超えた場合、申請して認められると超えた分が支給されます。該当する場合は、申請書をお送りいたします。



◆合算する場合の基準額(年額・8月～翌年7月)

| 自己負担の割合 | 所得区分 | 基準額 |
|---------|------------------|-------|
| 3割 | 現役Ⅲ(課税所得690万円以上) | 212万円 |
| | 現役Ⅱ(課税所得380万円以上) | 141万円 |
| | 現役Ⅰ(課税所得145万円以上) | 67万円 |
| 1割 | 一般 | 56万円 |
| | 低所得Ⅱ(区分Ⅱ) | 31万円 |
| | 低所得Ⅰ(区分Ⅰ) | 19万円※ |

※低所得Ⅰ(区分Ⅰ)で介護保険の受給者が複数いる世帯の場合は、限度額の適用方法が異なります。

移送費

お医者さんの指示により、緊急かつやむを得ない理由で移送に費用がかかったとき、申請して認められると移送費として支給されます。

【申請に必要なもの】領収書の写し、印かん、通帳、保険証、医師の意見書、個人番号が確認できるもの

葬祭費

被保険者が亡くなったとき、その葬祭を行った方に葬祭費として5万円が支給されます。

【申請に必要なもの】印かん、通帳、保険証

臓器提供意思表示について

臓器提供の意思表示をする方は、保険証の裏面に必要事項を記入してください。

- 1～3のいずれかの番号を選択し、○で囲んでください。
- 1または2を選択した場合で、提供したくない臓器がある場合は、その臓器に×を記入してください。
- 必ず自筆で署名してください。その際には、署名した日にちを必ず記入してください。
- 家族の方の署名は必須ではありませんが、ご家族に本人の意思を確認していただきたい場合には、署名してください。
- 署名には、油性のボールペン等の先の細い筆記用具を使用し、氏名等がはっきりと分かるようにしてください。
- 署名について、知られたくない時には、保護シールを貼ってください。

※保護シールは一度はがれても何度も使用できます。

お薬手帳を持ちましょう

「お薬手帳」には処方されたお薬の情報が記録されます。過去に自分がどのようなお薬を服用したか確認でき、災害時や旅先での急病やケガ等の場合にも治療に役立てることができます。

交通事故などにあつたとき

交通事故などによって、けがや病気をして後期高齢者医療で治療を受けるときは、必ずお住まいの市町村の担当窓口へ届け出ましょう。

届け出をしていただくことで、広域連合が一時的に医療費を立て替え、あとで加害者に請求します。

健康診査を積極的に受けましょう

健康診査を受けることで、

- 病気、身体の異常を早期に発見し、早期に治療できる
- 自分の健康状態を客観的に把握できる
- 健康の維持・増進のために日常生活を見直すきっかけになる

そのために定期的に受診することが大切です。健康診査はお住まいの市町村で受診することができます。受診費用は基本的に無料です。健康診査を受けて生活習慣病の早期発見、健康・生活管理に努めましょう。

7

ジェネリック医薬品相談カードを利用しましょう

ジェネリック医薬品は、これまでのお薬と同等の有効成分を使って製造されるお薬で、これまでのお薬と同等の効き目や安全性を持つことが確認されています。

また、これまでのお薬と比べ低価格で、経済的です。

ジェネリック医薬品への切り替えをご希望の方は、ジェネリック医薬品相談カードを利用して医師や薬剤師にご相談ください。

8

「切り取って使用してください」

医師・薬剤師のみなさまへ



ジェネリック医薬品

(後発医薬品)

相談カード

わたしは、ジェネリック医薬品(後発医薬品)の使用について、相談を希望します。

ジェネリック医薬品に関する お知らせをお送りします

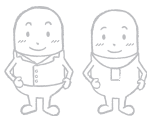
現在服用しているお薬をジェネリック医薬品へ切り替えることにより、お薬代の自己負担額が一定額以上安くなる可能性がある方を対象に、自己負担額の差額の一例を記載したお知らせをお送りします。

(7月・1月の2回)

9

「切り取って使用してください」

ジェネリック医薬品(後発医薬品)の使用について、お医者さんや薬剤師さんに相談を希望する場合は、このカードを提示してください。



氏名

柔道整復、はり・きゅう、 あんま・マッサージ療養費について 保険証を使用できるのはどんなとき？

◎柔道整復師(整骨院や接骨院)の施術

◇保険証が使用できる場合

- ・外傷性のねんざ、打撲、肉離れなど
- ・医師の同意がある場合の骨折・脱臼
- ・応急措置で行う骨折・脱臼

◇保険証が使用できない場合

- ・日常生活における疲労、肩こり、腰痛など
- ・病気(神経痛・リウマチ・五十肩・関節炎・ヘルニア等)による、こりや痛み
- ・脳疾患後遺症等の慢性病
- ・スポーツや仕事による筋肉疲労

◎はり・きゅうの施術

◇保険証が使用できる場合

- ・神経痛、リウマチ、五十肩、腰痛症、ヘルニア等による、こりや痛み

◎あんま・マッサージの施術

◇保険証が使用できる場合

- ・関節拘縮、筋麻痺等の症状で、治療上医師が必要と認めたもの

※はり・きゅう・あんま・マッサージは医師の同意書または診断書が必要です。

お医者さんの上手なかかり方

お医者さんにかかるときは、次のことをこころがけましょう。

- 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てしまう心配があります。
- お薬が余っているときは、医師や薬剤師に相談しましょう。



「医療費通知書」をお送りします

保険証を使って治療や施術を受けられた方に、日数や医療費などを記載したお知らせをお送りします。また、内容についてお尋ねする場合がありますので、領収書等は大切に保管してください。

保険料は？

後期高齢者医療制度では、原則として被保険者全員が保険料を納めます。皆さんが納める保険料は制度を支える大切な財源となります。

被保険者全員が等しく負担する『均等割額』と被保険者の所得に応じて負担する『所得割額』を合計して、個人単位で賦課されます。

保険料(年額)
※100円未満切捨

=

均等割額
39,710円

+

所得割額
所得金額×8.07%

※保険料の上限額は62万円です。

※所得金額＝総所得金額等－基礎控除(33万円)

■保険料の軽減は？

所得の低い世帯の方には、世帯主と被保険者の所得に応じて、均等割額が軽減される措置があります。

■保険料の納め方

保険料は、原則年金から天引き(特別徴収)されますが、資格取得時(加入した時)や、年金の額が年額18万円未満の方、介護保険料と後期高齢者医療保険料の合算額が、年金受給額の2分の1を超える方は、納付書や口座振替(普通徴収)により納めていただきます。

振り込め詐欺などに注意!!

広域連合や市町村では保険料の還付や医療費の払い戻しなどの受け取りのため、ATMを操作させたり、キャッシュカードを求めたりすることはありません。

不審な電話や訪問があった場合は、一人で判断せず、広域連合やお住まいの市町村、または警察署（県民安全相談センター ☎#9110）などへご相談ください。

マイナンバーの利用について

平成28年1月から、後期高齢者医療制度においても、マイナンバー（個人番号）を利用しております。

マイナンバー制度について詳しくお知りになりたい方は、マイナンバーのフリーダイヤルへお問い合わせください。



愛称
「マイナちゃん」

マイナンバー制度に関するお問い合わせは

マイナンバー
0120-95-0178

平日 9時30分～20時00分 土日祝 9時30分～17時30分(年末年始を除く)

※一部IP電話等で上記ダイヤルに繋がらない場合は、050-3816-9405(有料)におかけください。
※ナビダイヤルは通話料がかかります。

こんなときは申請・届け出を

| こんなとき | 届出に必要なもの |
|--|---|
| ほかの市区町村に転出するとき | 保険証、印かん、身分を証明するもの |
| ほかの市区町村から転入してきたとき | 負担区分等証明書(他都道府県からの転入のみ)、印かん、個人番号が確認できるもの、身分を証明するもの |
| 生活保護を受けなくなったとき | 保護廃止決定通知書、印かん、個人番号が確認できるもの、身分を証明するもの |
| 生活保護を受けるようになったとき | 保険証、保護開始決定通知書、印かん、個人番号が確認できるもの、身分を証明するもの |
| 死亡したとき | 保険証、印かん、個人番号が確認できるもの、身分を証明するもの |
| 保険証等をなくしたり、汚れて使えなくなったりしたとき | 保険証、印かん、個人番号が確認できるもの、身分を証明するもの |
| 65歳～74歳で一定の障がいのある方が加入しようとするとき(脱退しようとするときも必要です) | 保険証、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、印かん、個人番号が確認できるもの |

※上記以外のものが必要になる場合がありますので、市町村窓口へお問い合わせください。