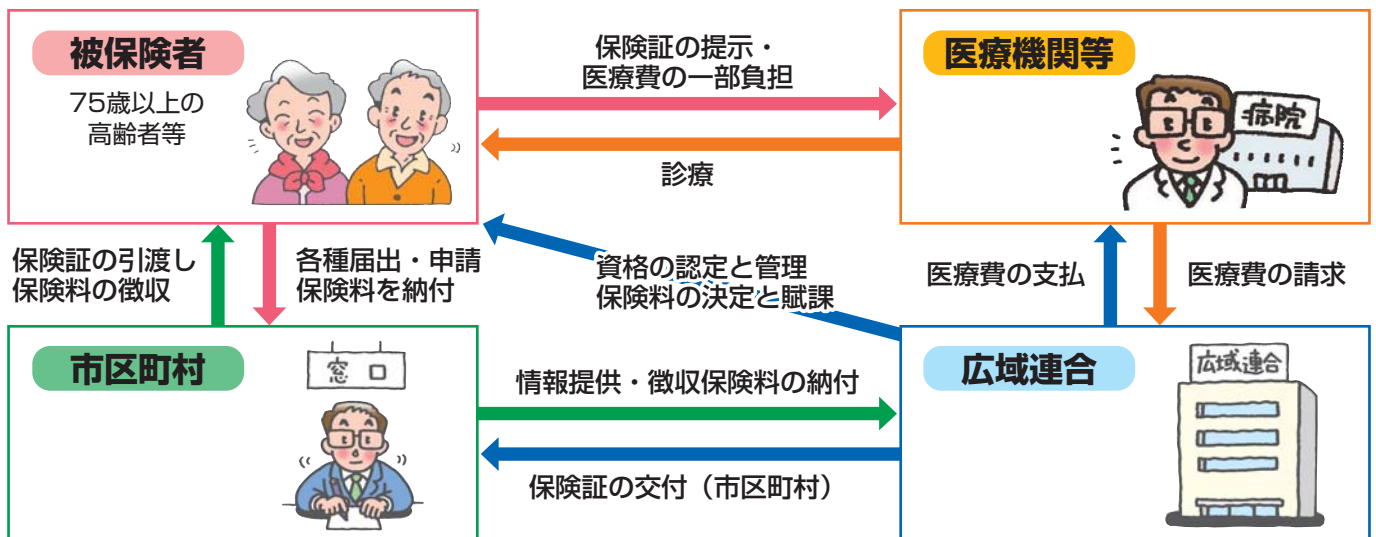


後期高齢者医療制度の ご案内



後期高齢者医療制度は、高齢者の方の医療を国民全体で支えあう医療保険制度です。

後期高齢者医療制度のしくみ



対象者

● 対象者

- 75歳以上の方
- 一定の障がいがある65歳以上75歳未満の方*

- 身体障害者手帳 1級～3級、4級の一部
 - 療育手帳 A
 - 精神障害者保健福祉手帳1～2級
 - 障害年金受給者（年金証書1～2級）
 - 生活保護を受けている方などは対象になりません。
- ※申請により広域連合の認定を受けることが必要です。



上記のどちらかにあてはまる方が対象となります。

対象者は、それまで医療を受けていた国保、会社の健康保険などから抜けて、後期高齢者医療制度に移行します。

移行された方の以前の健康保険に被扶養者として入っていた方も資格がなくなります。このため、新たに国民健康保険等に加入するなどの手続きが必要となります。

● 対象となる日

75歳の誕生日当日から後期高齢者医療制度の対象となります（届け出は不要です）。

一定の障がいがある65歳以上75歳未満の方は申請により、広域連合の認定を受けた日から対象となります。



保険証の有効期限です。

後期高齢者医療被保険者証	有効期限	平成27年 7月31日
被保険者番号	00000001	
住 所	秋田市山王四丁目2番3号 秋田県市町村会館内（1階）	
氏 名	広域 花子	
生 年 月 日	大正XX年XX月XX日	性 別 女
資格取得年月日	平成20年 4月 1日	
発 効 期 日	平成26年 8月 1日	
交 付 年 月 日	平成26年 8月 1日	
一部負担金の割合	1割	
保 險 者 番 号	3 9 0 5 0 0 0 0	
保 險 者 名	秋田県後期高齢者医療広域連合	印

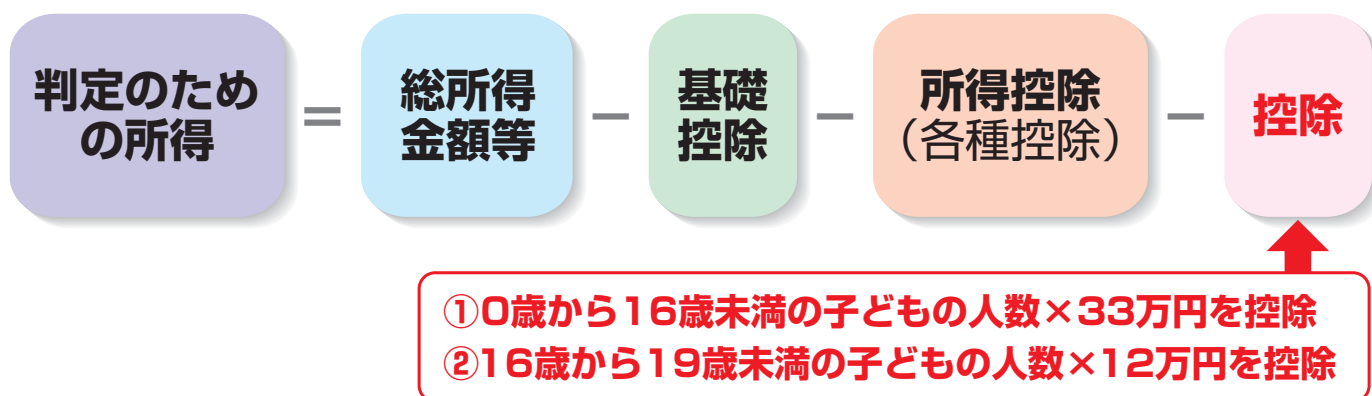
医療機関の窓口で負担する割合です。

保険証は、誕生日前にお住まいの市町村から送付されます。

お医者さんにかかるとき

お医者さんにかかるときには、保険証を忘れずに窓口提示してください。
自己負担割合は、かかった医療費の**1割**（現役並み所得者は**3割**）です。
所得に応じて、自己負担割合・所得区分が変わります。忘れずに所得の申告をしてください。

自己負担割合(1割、3割)・所得区分は、その年度(4月から7月は前年度)の「判定のための所得」(下記により計算)によって、8月1日から翌年7月31日までを1年として判定しています(判定方法は次ページの図を参照してください)。



【所得の少ない方】 低所得(区分)I・II

入院したときや、外来の医療費が高額になるときは、市町村窓口で「減額認定証」※を申請してください。

※正式名称は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」といい、医療機関等の窓口に出すと負担の上限が下がります。

● 現役並み所得のある方 …………… 3割

(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)

※ただし、70歳以上または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、1人で383万円未満であると申請した場合は1割となります。

● 一般 …………… 1割

● 低所得II(区分II) …………… 1割

世帯の全員が住民税非課税の方(低所得I以外の方)。

● 低所得I(区分I) …………… 1割

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。

「減額認定証」※

後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証			
交付年月日 平成26年 8月 1日			
被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7		
被 保 険 者	住 所	秋田県	
	氏 名	広域 花子	女
	生年月日	昭和 8年 5月 1日	
	発 効 期 日	平成26年 8月 1日	
	有 効 期 限	平成27年 7月31日	
	適 用 区 分	区分II	
長 期 入 院 該 当 年 月 日		保 険 者 印	
保 険 者 番 号 並 び に 保 険 者 の 名 称 及 び 印	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">3 9 0 5 * * * *</div> 秋田県後期高齢者医療広域連合		
		印	

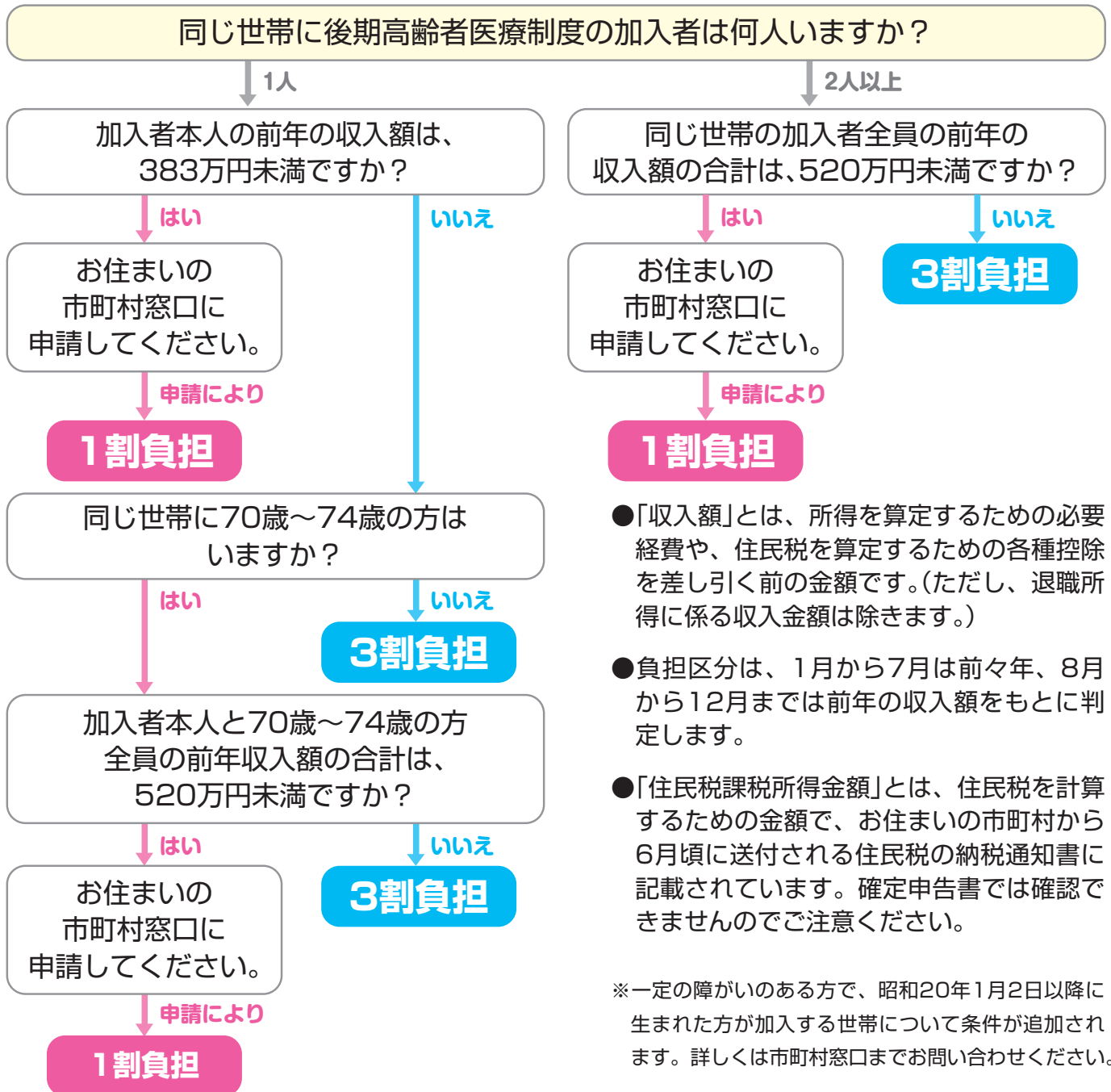
負担割合と所得区分

同じ世帯に後期高齢者医療制度の加入者で住民税課税所得金額が145万円以上の方*が

いない世帯 → **1割負担**

いる世帯 → **3割負担**

ただし、負担割合が3割となった方について、収入が一定基準額未満の場合は、申請により1割負担となります。その場合の判定の流れは以下のとおりです。



*申請に必要なもの
(申請は市町村担当窓口へ)

- ①確定申告の写しなど収入額を証明するもの
- ②印かん(朱肉を使うもの)

※①の書類がない場合や申請方法は市町村担当窓口へお問い合わせください。

高額療養費

同一月（1日から月末まで）に（複数の）医療機関等で支払った自己負担額の合計額がP5の自己負担限度額を超えた場合は、限度額を超えて支払った額が「高額療養費」として支給されます。

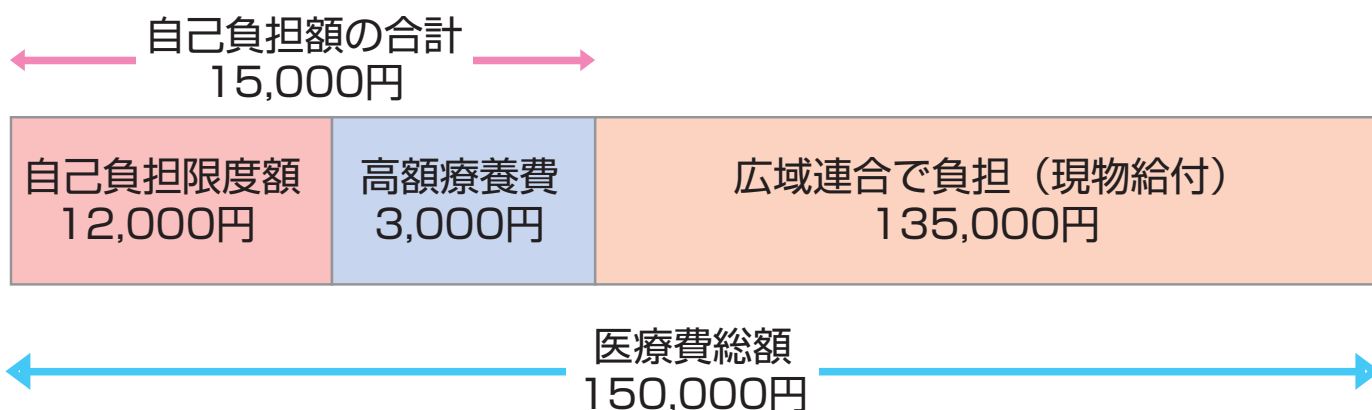
支給の対象となる方には、診療を受けた月の約3カ月後にお住まいの市町村から申請案内を送付しますので、同封の申請書に必要事項を記入のうえ、市町村の担当窓口申請してください。

支給は市町村に申請してから、約2カ月後になります。

なお、2回目以降は申請された口座に支給しますので、振込先口座に変更のない限り、手続きの必要はありません。

※高額療養費の対象は保険診療分のみです。インフルエンザの予防接種や入院時の食事代、差額室料等の保険が適用とならないものは対象となりません。

【例】所得区分が一般の方が同一月に外来で15,000円の医療費がかかった場合



- 同一月に同一の医療機関等を受診する場合は、医療機関等に対して支払う金額は自己負担限度額までになります。
- 所得区分が「低所得Ⅰ（区分Ⅰ）」又は「低所得Ⅱ（区分Ⅱ）」に該当する方は「限度額適用・標準負担額減額認定証」を医療機関等の窓口で提示していただければ、医療機関等に対して支払う金額を「低所得Ⅰ（区分Ⅰ）」又は「低所得Ⅱ（区分Ⅱ）」の自己負担限度額までに留めることができます。

※「限度額適用・標準負担額減額認定証」はお住まいの市町村の窓口で申請してください。

- 対象となる診療は、保険医療機関、保険薬局、指定訪問看護事業者などで受けた保険診療が対象となります。

＊ 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（3割負担）		44,400円	80,100円 + (医療費－267,000円) × 1%*
1 割 負 担	一般	12,000円	44,400円
	低所得Ⅱ（区分Ⅱ）	8,000円	24,600円
	低所得Ⅰ（区分Ⅰ）	8,000円	15,000円

※現役並み所得者は直近12か月以内に、世帯単位（外来＋入院）の限度額を超える高額療養費の支給月数が4か月以上ある場合には、4か月目からは限度額が44,400円に軽減されます。

●75歳到達月は、それ以前の医療保険と後期高齢者医療制度の限度額がそれぞれ2分の1ずつとなります（障害認定により、すでに後期高齢者医療に加入している方を除く）。

●所得区分についてはP2を参照してください。

特定疾病の場合

厚生労働大臣が指定する特定疾病（人工透析が必要な慢性腎不全、先天性血液凝固因子障害の一部、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は、医療機関ごとに月額10,000円です。「特定疾病療養受療証」が必要になりますので、市町村の担当窓口申請してください。

一部負担金（自己負担）の支払いが困難な場合はご相談ください

次のような理由により、一部負担金（自己負担）の支払いが難しい方は、一部負担金（自己負担）の減免が認められる場合があります。

- 災害により、住宅及び家財に著しい損害を受けたこと
- 世帯主の死亡や失業等により、収入が著しく減少したこと

このような方は、お早めにお住まいの市町村の担当窓口へご相談ください。

入院したときの食事代

入院したときは、下記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

所得区分（適用区分）		1食あたりの食事代
現役並み所得者	一般	260円
低所得Ⅱ （区分Ⅱ）	90日までの入院	210円
	過去12カ月（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
低所得Ⅰ（区分Ⅰ）		100円

- 所得区分についてはP2を参照してください。
 - 所得区分「低所得Ⅰ」又は「低所得Ⅱ」の方は、入院の際に「限度額適用・標準負担額減額認定証」の提示が必要となりますので、市町村の担当窓口申請してください。
- ※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、再度、申請が必要となりますので、詳しくは市町村の担当窓口までお問い合わせください。

●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（適用区分）		1食あたりの食費	1日あたりの居住費
現役並み所得者	一般	460円※	320円
低所得Ⅱ（区分Ⅱ）		210円	320円
低所得Ⅰ（区分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。

- 所得区分についてはP2を参照してください。

高額医療・高額介護合算制度

医療費が高額になった世帯に介護保険の受給者がいる場合、医療保険と介護保険の両方の自己負担を年間で合算し、下記の基準額を超えた場合にその超えた分が501円以上の時、支給されます[計算は7月31日に加入している保険（後期高齢者医療制度、国民健康保険など）ごとに別々に計算します]。

該当する場合は、申請書をお送りします。

*合算する場合の基準額（年額・8月～翌年7月）

所得区分	基準額
現役並み所得者	67万円
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、基準額の適用方法が異なります。
- 所得区分についてはP2を参照してください。

あとから払い戻しが受けられるとき

次のような場合は、いったん全額自己負担しますが、市町村の窓口で申請して認められると、保険給付分の払い戻しを受けることができます。

申請に必要なもの ●保険証 ●印かん ●口座番号、口座名義人が確認できるもの

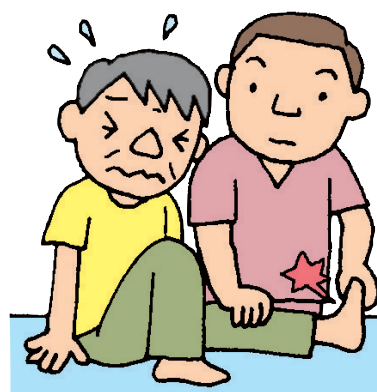
こんなとき	申請に必要な書類
医師が疾病等の治療を行う上で、必要と認めたコルセットなどの治療用装具を作ったとき	●医師の診断書 ●領収証
医師の同意の下、はり・きゅう、あんま・マッサージの施術を受けたとき	●施術内容証明書 ●医師の同意書 ●領収証
急病や怪我などによって、保険証を提示せずに治療を受けたことがやむを得ないと認められるとき	●診療報酬明細書(レセプト) ●領収証
海外渡航中に急病や怪我などによりやむを得ず治療を受けたとき（治療目的での渡航や日本国内で保険適用となっていない治療は対象となりません）	●診療内容明細書 ●領収証 ●日本語翻訳文 ●パスポート
疾病等によって移動することが極めて困難な重病人が、医師の指示により転院(又は入院)した際の移動に費用を要したとき(保険者が緊急その他やむを得ないと認めた場合に限り)	●医師の意見書 ●領収証

柔道整復（接骨院・整骨院）のかかり方

柔道整復（接骨・整骨・骨つぎ）とは、骨や関節・筋肉等の外傷性のケガ（すべったり、転んだり、ぶついたりしたときの新しい負傷）の治療・応急手当を目的とする施術です。

● 健康保険が使えるとき

- 外傷性のケガなどで、その負傷原因がはっきりしているとき。
- 医師や柔道整復師に、骨折、脱臼、打撲及び捻挫（いわゆる肉離れを含む。）と診断又は判断され、治療を受けたとき。
（骨折及び脱臼については応急手当の場合を除き、あらかじめ医師の同意が必要です。）

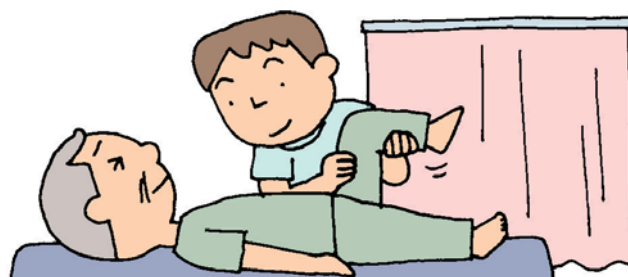


あんま・マッサージ、はり・きゅうのかかり方

健康保険を使って治療を受けるには、あらかじめ**医師の発行した同意書**または診断書が必要です。継続して治療を受けるには、**定期的に医師の同意**が必要となります。

● 健康保険が使えるとき

- あんま・マッサージ
 - 筋麻痺や関節拘縮などで、医療上マッサージを必要とする症例
- はり・きゅう
 - 神経痛、リウマチ、頸腕症候群、五十肩、腰痛、頸椎捻挫後遺症などの慢性的な疼痛を主症とする疾患



上記に記載されている場合以外は、健康保険の適用となりません。
詳細については、秋田県後期高齢者医療広域連合にお問い合わせください。

交通事故などにあつたとき

交通事故など他人（第三者）の行為によって病気やけがをした場合でも、届け出により健康保険で医療を受けることができます。この場合、健康保険が医療費を立て替え、あとで加害者に費用を請求することになります。

ただし、加害者から治療費を受け取ったり示談を済ませたりすると健康保険が使えなくなることがありますので、示談の前に必ずご相談ください。



必ず担当窓口へ届け出を

①保険証、②印かん、③事故証明書（後日でも可。警察に届け出て受け取ってください）を持って、市町村の担当窓口で「**第三者行為による被害届**」の手続きをしてください。

こんな時の費用も給付が受けられます

●訪問看護療養費

医師が必要と認めて訪問看護ステーションなどを利用した場合は、費用の一部を自己負担すれば、残りの費用は広域連合が負担します。



●保険外併用療養費

先進医療を受けた場合などは、一般療養と共通部分は保険が適用され、保険証での診療が受けられます。

■葬祭費

被保険者が亡くなった場合、申請することにより葬祭を執り行った方（喪主）に5万円が支給されます。

給付の時効

保険給付を受ける権利は、法律により2年間と定められています。期間を過ぎると給付を受けることができなくなりますので、忘れずに申請してください。

健康診査

被保険者のみなさんが、健康的な暮らしを送っていただけるように、健康診査（健診）を実施しています。

後期高齢者の健診内容

糖尿病や脂質異常症などの生活習慣病を早期に発見して、早めに医療を受けていただけるようにするため、健診をお住まいの市町村で受診することができます。実施期間等の詳細な内容は、お住まいの市町村にお問い合わせください。

健康診査を有効に受けるポイント

- 1 年に 1 回は健康診査を受ける
病気の早期発見のため、定期的な健診を心がけましょう
- 2 再検査・精密検査の必要があれば必ず受ける
病気が重症化する前に早期治療を行いましょう
- 3 自分の健康診査結果の内容を知っておく
健診結果には必ず目を通して、自分の健康状態をしっかり把握しておきましょう



ジェネリック医薬品

ジェネリック医薬品は、患者さんのお薬代の負担を軽くするお薬です。

ジェネリック医薬品とは…

ジェネリック医薬品（後発医薬品）は、最初に作られた薬（先発医薬品：新薬）の特許終了後に、厚生労働省の認可のもとで製造・販売された薬です。

- 新薬と有効成分が同じなので、同等の効果が得られます
- 開発コストが少ない分、新薬よりもお薬代が安くなります
- 品質や安全性については、しっかりとした検査が行われています



● 留意していただきたいこと

- ジェネリック医薬品に切り替えるときは、医師・薬剤師とよく相談しましょう
- すべての薬にジェネリック医薬品があるわけではありません
- ジェネリック医薬品を取り扱っていないかったり、取り寄せになることもあります

保険料

被保険者（加入者）一人ひとりに、納めていただきます。
保険料を決める基準（保険料率）は、2年ごとに見直しされ、お住まいの市町村を問わず、秋田県内で均一となります。

● 保険料の決めかた 秋田県における保険料（年額）

平成26・27年度 ※保険料総額については、100円未満切捨て。

年間保険料額 (限度額57万円)	=	均等割額 被保険者 一人当たり 39,710円	+	所得割額 賦課のもととなる 所得 ^[注1] ×所得割率(8.07%)
----------------------------	---	-----------------------------------------	---	---------------------------------------------------------------

[注1] 賦課のもととなる所得とは、前年の総所得金額・山林所得金額・他の所得とに区分して計算される所得の金額の合計から、基礎控除額33万円を控除した額です（ただし、雑損失の繰越控除分は控除されません）。

保険料が軽減されます

次のような方は、保険料が軽減されます。

所得が少ない方

1 均等割の軽減

所得が少ない方は、保険料の「**均等割額**」が世帯の所得によって下記のとおり軽減されます。

軽減割合	世帯(被保険者および世帯主)の所得の合計額 ^[注2]
9割軽減	「基礎控除額(33万円)を超えない世帯で、被保険者全員が年金収入80万円以下」の世帯（その他各種所得がない場合）
8.5割軽減	「基礎控除額(33万円)」を超えない世帯 → 本来は7割軽減ですが、平成27年度は 8.5割軽減 となります。
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

[注2] 所得の合計額とは、前年の総所得金額・山林所得・他の所得とに区分して計算される所得の合計額で、事業専従者控除、譲渡所得の特別控除は、必要経費としての算入又は控除を行いません（[注1]の賦課のもととなる所得の計算方法と異なります）。

※65歳以上の公的年金受給者は、軽減判定において年金所得から15万円が控除されます。

※世帯主が後期高齢者医療制度の被保険者でない場合、その世帯主の所得も軽減判定の対象となります。

※軽減判定は4月1日（4月2日以降新たに加入した場合は加入した日）の世帯の状況で行います。

2 所得割の軽減

所得割額を負担する方のうち、賦課のもととなる所得^[注1(P11)]が58万円以下の方は、**所得割額が一律5割軽減**されます（例えば、年金のみの収入であれば、年金収入が153万円を超え211万円以下の方が該当します）。

会社の健康保険などの被扶養者であった方

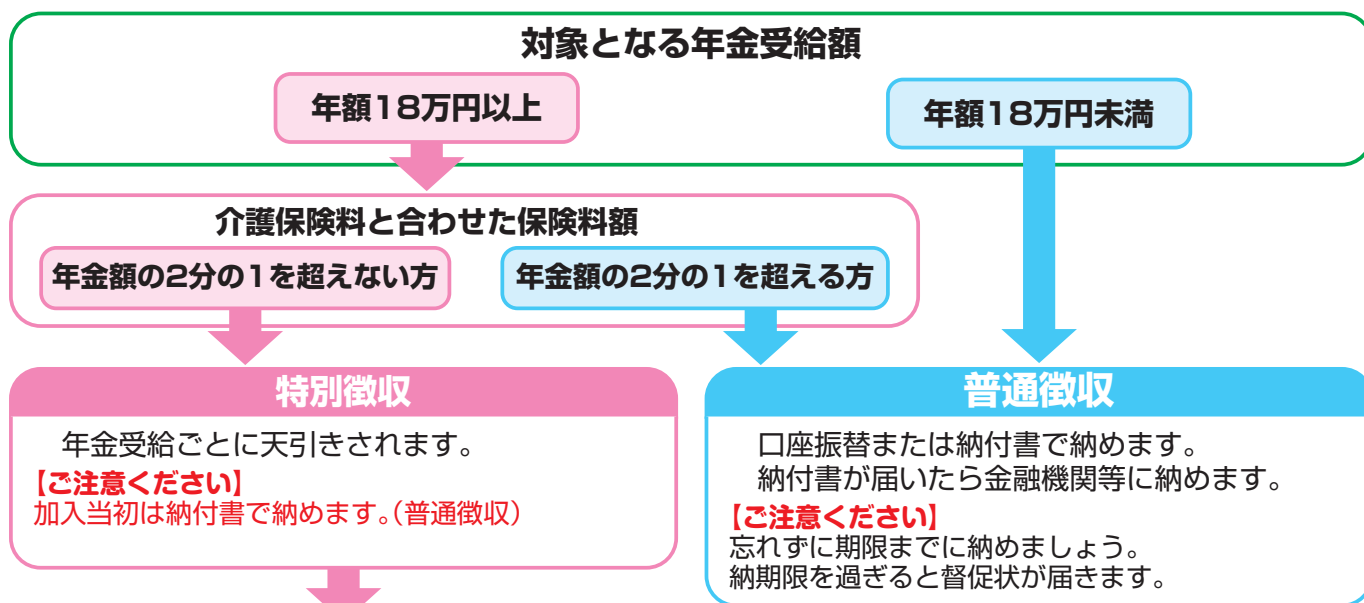
この制度に加入する前日まで会社の健康保険などの被扶養者であった方は、本来は保険料の均等割額が5割軽減されますが、平成27年度は**9割の軽減**となり、所得割額はかかりません。

●国保、国保組合の被扶養者だった方は、該当しません。

保険料の納めかた

保険料は、原則として年金からの天引きとなります。

ただし、対象となる年の年金受給額が18万円未満の方や、介護保険料と合わせて保険料が年金の2分の1を超える方は、納付書または口座振替での納付となります。



特別徴収について

- 年金天引きでの納付が原則ですので、手続きは不要です。
- 開始日は、市町村によって異なりますが、おおよそ資格取得日(誕生日)の半年から1年後に開始されます。市町村よりお知らせが届きますので、ご確認ください。

●普通徴収の対象となる方の例

- ①「特別徴収の対象となる年金」を複数受給している方で、特別徴収の優先順位が高い年金の年間受給額が少ない場合、普通徴収となる場合があります。
- ②転入・転出などの住所変更があった場合、原則年金天引きが停止されます。
- ③所得の更正があり保険料が減額された場合、年金天引きが停止されます。
- ④年金の現況届の未提出や提出が遅れた場合、年金天引きが停止されます。

● 保険料の計算の具体例 (平成27年度)



例1 二人世帯

所得割額 均得割額
5割軽減 8.5割軽減

夫78歳
(世帯主)
収入160万円
(年金収入のみ)
所得40万円

妻76歳
収入79万円
(年金収入のみ)
所得 0万円

	所得割額	均等割額	合計(年額)	保険料額
夫	2,824	5,956	8,780	8,700
妻	0	5,956	5,956	5,900

単位：円

例2 二人世帯

所得割額 均得割額
5割軽減 5割軽減

夫78歳
(世帯主)
収入180万円
(年金収入のみ)
所得60万円

妻76歳
収入79万円
(年金収入のみ)
所得 0万円

	所得割額	均等割額	合計(年額)	保険料額
夫	10,894	19,855	30,749	30,700
妻	0	19,855	19,855	19,800

単位：円

例3 二人世帯

所得割額 均得割額
なし 9割軽減

夫78歳
(世帯主)
収入79万円
(年金収入のみ)
所得 0万円

妻76歳
収入79万円
(年金収入のみ)
所得 0万円

	所得割額	均等割額	合計(年額)	保険料額
夫	0	3,971	3,971	3,900
妻	0	3,971	3,971	3,900

単位：円

例4 例1で被保険者ではない世帯主がいる場合

所得割額 均得割額
5割軽減 軽減なし

被保険者
ではない
世帯主
所得100万円

夫78歳
収入180万円
(年金収入のみ)
所得60万円

妻76歳
収入79万円
(年金収入のみ)
所得 0万円

	所得割額	均等割額	合計(年額)	保険料額
夫	10,894	39,710	50,604	50,600
妻	0	39,710	39,710	39,700

単位：円

今年度加入された方は、月割りで保険料を計算し、後日、決定通知書をお送りします。

保険料を滞納したとき

特別な理由がなく**保険料を滞納**した場合は、通常の保険証より有効期間の短い保険証（**短期被保険者証**）が発行されます。

また、滞納が1年以上続いた場合には保険証を返還してもらい、**資格証明書**が交付されることがあります。

保険料は納期内にきちんと納めるようにしましょう。

保険料の納付が困難な場合はご相談ください

次のような理由により、保険料の納付が難しい方で、一定の要件にあてはまる場合には、保険料の減免が認められます。

- 災害により、住宅及び家財に著しい損害を受けたこと
- 世帯主の死亡や失業等により、収入が著しく減少すること

このような方は、お早めにお住まいの市町村の担当窓口へご相談ください。

また、このような理由に該当しない方でも、相談により、保険料を分割にできる場合もあります。

保険料は大切な財源です

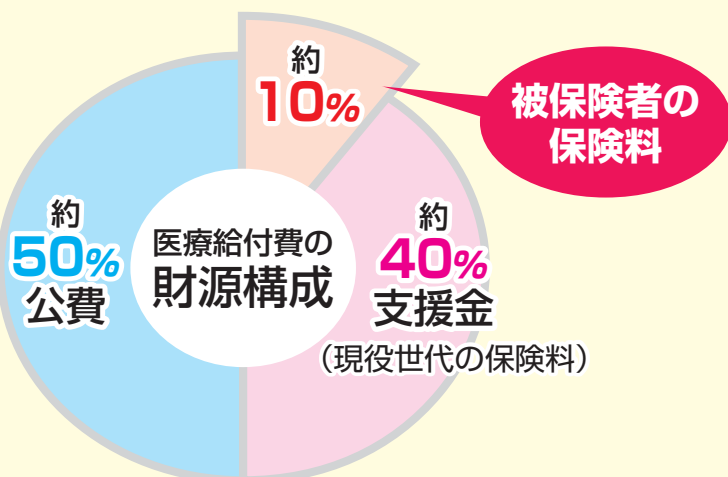
医療給付費は、約5割が公費（国・県・市町村）、約4割が支援金（現役世代の保険料）、残りの約1割が被保険者の保険料で構成されています。

後期高齢者医療制度の財源

●秋田県

医療給付費規模
約1,400億円

被保険者数
約18.7万人



こんなときは必ず届け出を!

こんなときに	届け出に必要なもの
ほかの市区町村に転出するとき	保険証、印かん
ほかの市区町村から転入してきたとき	負担区分証明書、印かん
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
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
死亡したとき	保険証、印かん
保険証をなくしたり、汚れて使えなくなったとき	身分を証明するもの、保険証、印かん
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

※上記以外のものが必要になる場合があります。

「保険証のだまし取り、振り込め詐欺、不審な訪問・電話等には十分ご注意ください」

市町村問い合わせ先一覧

市町村	担当課	電話番号
秋田市	後期高齢医療課	018-866-2513
能代市	市民保険課	0185-89-2159
横手市	国保年金課	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	長寿社会課	018-877-7801 (平成27年5月からは018-853-5313)
大仙市	国保年金課	0187-63-1111
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	0186-29-3925
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	0185-85-4834
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
東成瀬村	民生課	0182-47-3403

秋田県後期高齢者医療広域連合

〒010-0951 秋田市山王四丁目2番3号
電話番号 018-853-7155