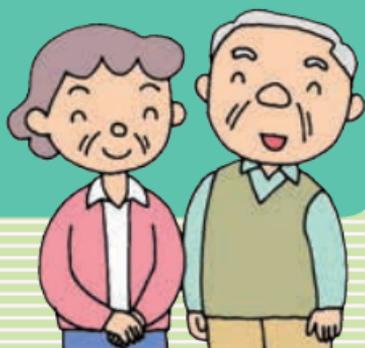


後期高齢者 医療制度の てびき



平成26年度

もくじ

対象となる人・対象となる日……2	入院したときの食事代 ……………12
後期高齢者医療制度のしくみ……3	移送に費用がかかったとき ……13
広域連合と市町村……………4	被保険者が亡くなったとき ……13
被保険者証……………5	いったん全額自己負担したとき …14
お医者さんにかかるとき ……6	ジェネリック医薬品を 利用しましょう ……15
所得区分……………7	保険料 ……………16
医療費が高額になったとき……8	お問い合わせ先一覧 ……………18
高額の治療を長期間続けるとき…10	こんなときは市町村に 必ず届け出てください …裏表紙
高額医療・高額介護合算制度 …11	

※制度の見直しにより、内容について今後変更される場合があります。

群馬県後期高齢者医療広域連合

対象となる人

次の人は、それまで医療を受けていた国保、健康保険組合、共済組合などから後期高齢者医療に加入することになります。

● 75歳以上の人

● 一定の障がいのある65歳以上75歳未満の人で、申請により後期高齢者医療広域連合(広域連合)の認定を受けた人

※いったん加入してもいつでも脱退できません。ただし、さかのぼっての脱退はできませんので御注意ください。

対象となる日

● 75歳の誕生日当日

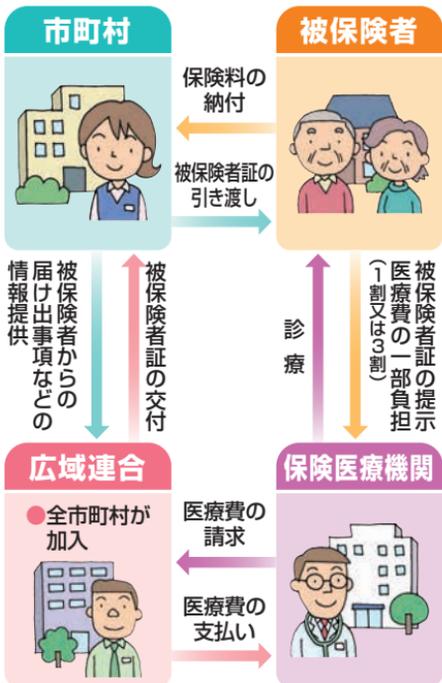


例
誕生日が4月1日の人
↓4月1日から適用
誕生日が4月15日の人
↓4月15日から適用

● 65歳以上75歳未満の人で一定の障がいがある人は
● 広域連合の認定を受けた日

後期高齢者医療制度のしくみ

後期高齢者医療制度は、都道府県ごとに設置されている広域連合と市町村が協力して運営しています。



広域連合と市町村

広域連合が運営主体（保険者）となり、市町村は主に受付業務を行います。

広域連合の役割

運営主体（保険者）となり、



- 保険料の決定
- 医療を受けたときの給付
- 被保険者証の交付
などを行います。

市町村の役割

被保険者と広域連合との橋渡しの役割を担います。



- 保険料の徴収
- 各種申請や届け出の受け付け
- 被保険者証の引き渡し
などを行います。

被保険者証

広域連合は、毎年8月1日を基準日として自己負担割合を記載した被保険者証を一人に1枚交付しています。

また、世帯構成の変更などにより自己負担割合が変更になる場合には、年の途中にも被保険者証を新たに交付します。

保険医療機関で受診の際は、被保険者証を忘れずに提示してください。



- 交付されたら記載内容の確認をして、間違いがあれば市町村の担当に届け出ましょう。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。
- コピーした被保険者証は使えません。
- 保険料を滞納した場合、通常より有効期限の短い短期被保険者証が交付される場合があります。

お医者さんにかかるとき

被保険者証を保険医療機関に提示すれば、医療費の一部を負担していただくだけで、診察や治療などの医療が受けられます。自己負担割合は、かかった医療費の1割、現役並み所得者（P7参照）は3割です。

その他にも、P8～14の給付が受けられる場合があります。



交通事故にあったとき

交通事故にあつて、けがなどをした場合も、届け出により後期高齢者医療制度で医療を受けることができます。必ず市町村の担当に届け出をしてください。



所得区分

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、忘れずに所得の申告をしましょう。

現役並み所得者

同一世帯に住民税課税所得^(※)が45万円以上の後期高齢者医療制度の被保険者がいる人。

ただし、次のいずれかに該当する人は、申請により「一般」の区分と同様に負担となりませう。

- (1) 被保険者が世帯に1人で、収入額が33万円未満の人。
- (2) 被保険者が世帯に2人以上で、収入額の合計が20万円未満の人。
- (3) 被保険者が世帯に1人で、ほかに70歳以上75歳未満の人がいる場合その人との収入額の合計が52万円未満の人。

一般

現役並み所得者、低所得者Ⅱ・Ⅰ以外の人。

低所得者Ⅱ

同一世帯の全員が住民税非課税の人（低所得者Ⅰ以外の人）。

低所得者Ⅰ

同一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円となる人。

※住民税課税所得とは、所得金額の合計額から各種所得控除額（扶養控除・社会保険料控除など）を控除した金額をいいます。

ただし、課税年度の前年12月31日時点で世帯主であつて、同一世帯に合計所得38万円以下の19歳未満の世帯員がいる場合には、下の①と②の合計額を住民税課税所得から控除した額で負担割合を判定します。

①16歳未満……………1人につき33万円
②16歳以上19歳未満 ……1人につき12万円

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高額となり、申請して認められた場合には、自己負担限度額を超えた分が高額療養費として支給されます。

※高額療養費に該当される場合には、広域連合からお知らせが郵送されます。
※入院時の保険医療機関での負担は、外来+入院(世帯単位)の限度額までとなります。
※外来の診療を受けた場合の負担も、入院時と同様に自己負担限度額までとなります。

自己負担限度額(月額)

所得区分(P7参照)	外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)
現役並み所得者	44,400円	80,100円 + (医療費-267,000円) × 1% (過去12か月以内に世帯単位の限度額を超えた支給が3回以上あった場合、4回目以降は44,400円)
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

※低所得者Ⅱ・Ⅰの人は、「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、市町村の担当に申請してください。

75歳到達により加入された月の特例について

月の途中(1日を除く日)に75歳の誕生日を迎え後期高齢者医療制度に加入された人は、その月に限り「加入日前の医療保険」と「加入する後期高齢者医療制度」のそれぞれの自己負担限度額が、2分の1になります。

高額療養費の計算のしかた

1 個人ごとに外来の自己負担額を計算

複数の保険医療機関を受診し、外来(個人単位)の限度額を超えた場合、申請していただいた後に支給されます。
※一つの保険医療機関では、限度額を超えた負担はありません。

2 世帯の外来・入院の自己負担額を合算

同一世帯に後期高齢者医療制度で医療を受ける人が複数いる場合は合計し、外来+入院(世帯単位)の限度額を超えた場合、申請していただいた後に支給されます。

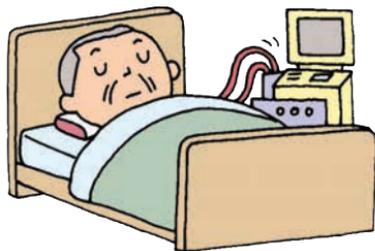
※病院及び診療所、診療科の区別なく合計します。
※入院時の食事代や保険がきかない差額ベッド代などは、合計の対象にはなりませんので御注意ください。

高額の治療を長期間続けるとき

高額の治療を長期間継続して受ける必要がある厚生労働大臣が指定する特定疾病の人は、「特定疾病療養受療証」(申請により交付)を保険医療機関などに提示すれば、毎月の自己負担額は1万円までとなります。

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



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額を合計し、下記の限度額を超えたとき、その超えた分が支給されます。

- 該当すると、広域連合からお知らせが郵送されます。



合算する場合の限度額(年額/8月~翌年7月)

所得区分 (P7参照)	限度額
現役並み所得者	670,000円
一般	560,000円
低所得者Ⅱ	310,000円
低所得者Ⅰ	190,000円

- 低所得者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ので御注意ください。

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、左記表の「現役並み所得者、一般」の標準負担額を自己負担します。

ただし「低所得者Ⅱ」「低所得者Ⅰ」の人は「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受け（市町村の担当に申請）、保険医療機関に提示すると、左記表の「低所得者Ⅱ」「低所得者Ⅰ」の標準負担額となります。



入院時食事代の標準負担額

所得区分 (P7参照)	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か月数 の入院日以内 が90日以内	210円
	過去12か月数 の入院日以上 が91日以上	160円*
低所得者Ⅰ	100円	

*低所得者Ⅱの適用を受けてから、入院日数が90日超過後にお住まいの市町村の担当に別途「長期入院該当」の申請が必要です。

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 (P7参照)	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 <small>一部の保険 医療機関 では420円</small>	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

入院医療の必要性の高い状態が継続する患者や回復期リハビリテーション病棟に入院している患者については、上記の入院時食事代と同額を自己負担します。（居住費の負担はありません。）

移送に費用がかかったとき

次の場合、最も経済的な方法及び経路で算定した額が、移送費として支給されます。

●負傷や疾病により移動が著しく困難な患者が、医師の指示により一時的又は緊急的な必要があり、入院又は転院のため乗り物などを使用したとき、申請して広域連合が認めた場合。



被保険者が亡くなったとき

被保険者が死亡したとき、葬儀を行った人に対して5万円の葬祭費が支給されます。



いったん全額自己負担したとき

次のような場合は、いったん全額自己負担していただきますが、申請し認められた場合は、自己負担分を除いた額が療養費として支給されます。

やむを得ない理由で、被保険者証を持たずに受診したときや、保険診療を扱っていない医療機関にかかったとき



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マッサージなどの施術を受け、全額を自己負担したとき

海外渡航中に治療を受けたとき（ただし、治療目的の渡航は除く）

※パスポートや日本語訳の書類などが必要となりますので、申請の際にはお問い合わせください。

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(後発医薬品)とは

最初につくられた薬（先発医薬品・新薬）の特許が切れた後に、同様の有効成分で製造販売される薬です。



●ジェネリック医薬品を利用することで、自己負担額を減らすことができ、医療費の節約につながります。

●ジェネリック医薬品を利用する際は、ジェネリック医薬品希望カードを提示するなどして医師や薬剤師と相談のうえ、特徴や価格、注意点などの説明をよく聞きましょ。

※ジェネリック医薬品への変更を希望しても、対応するジェネリック医薬品が製造販売されていない場合もあります。

保険料

後期高齢者医療制度では、原則として被保険者全員に保険料を納めていただきます。

保険料は、被保険者が等しく負担する「均等割額」と、被保険者の所得に応じて決まる「所得割額」の合計となり、個人単位で計算されます。

保険料を決める基準である保険料率（均等割額と所得割率）は、2年ごとに決められます。

平成26・27年度の保険料率は、医療技術の進歩などにより、医療費が年々増加していることなどから、以下のとおり改定となりました。

被保険者のみなさまには御負担をお掛けしますが、御理解くださいますようお願いいたします。

所得に応じた軽減措置

1 「均等割」

同一世帯の被保険者と世帯主の総所得金額等の合計額が、下の表に該当する場合は、同一世帯の被保険者は全員、軽減後の均等割額となります。



2 「所得割」

所得割額を負担する人のうち、基礎控除後の総所得金額等（所得割額の算定に用いる所得）が58万円以下の人は、**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153万円を超え21万円までの人が該当します。）

軽減割合	世帯（被保険者及び世帯主）の総所得金額等	軽減後均等割額
9割軽減	「基礎控除額(33万円)以下の世帯で、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)	4,360円
8.5割軽減	「基礎控除額(33万円)」以下の世帯	6,540円
5割軽減	「基礎控除額(33万円)+24.5万円×世帯の被保険者数」以下の世帯	21,800円
2割軽減	「基礎控除額(33万円)+45万円×世帯の被保険者数」以下の世帯	34,880円

※65歳以上の年金収入の場合は、「年金収入-(120万円+15万円)」が均等割額軽減の判定をするための所得になります。

平成25年度
まで

均等割額	42,700円
所得割率	8.48%
年間上限額	55万円

平成26・
27年度

均等割額	43,600円
所得割率	8.60%
年間上限額	57万円

※均一の保険料よりも低くなっていた上野村、甘楽町、旧六合村地域も、平成26年度以降は均一保険料となります。(制度発定前に県平均より医療費が著しく低かった地域は、6年間の経過措置がありました。)

被扶養者だった人の軽減措置

それまで自分で保険料を納めていなかった、左記のような被扶養者だった人は、保険料の所得割額の負担はなく、均等割額が9割軽減されます。

被扶養者
だった人は
軽減の対象
です



● 被保険者の資格を得た日の前日に、健康保険組合、共済組合などの被扶養者だった人

※国民健康保険・国保組合に加入していた人は、対象外です。

お問い合わせ先一覧

市町村名	担当課名称	電話番号
前橋市	国民健康保険課	(027)898-6253
高崎市	保険年金課	(027)321-1237
桐生市	医療保険課	(0277)46-1111
伊勢崎市	年金医療課	(0270)27-2739
太田市	医療年金課	(0276)47-1111
沼田市	市民課	(0278)23-2111
館林市	保険年金課	(0276)72-4111
渋川市	保険年金課	(0279)22-2111
藤岡市	保険年金課	(0274)22-1211
富岡市	国保年金課	(0274)62-1511

安中市	国保年金課	(027)382-1111
みどり市	市民課	(0277)76-0972
榛東村	健康・保険課	(0279)54-2211
吉岡町	健康福祉課	(0279)54-3111
上野村	保健福祉課	(0274)59-2309
神流町	住民生活課	(0274)57-2111
下仁田町	健康課	(0274)82-2111
南牧村	住民生活課	(0274)87-2011
甘楽町	健康課	(0274)74-3131
中之条町	住民福祉課	(0279)75-2111
長野原町	町民生活課	(0279)82-2246
嬭恋村	住民福祉課	(0279)96-0515
草津町	住民課	(0279)88-7192
高山村	住民課	(0279)63-2111
東吾妻町	町民課	(0279)68-2111
片品村	保健福祉課	(0278)58-2115
川場村	健康福祉課	(0278)52-2111
昭和村	保健福祉課	(0278)24-5111
みなかみ町	町民福祉課	(0278)25-5010
玉村町	住民課	(0270)64-7702
板倉町	健康介護課	(0276)82-1111
明和町	健康づくり課	(0276)84-3111
千代田町	住民福祉課	(0276)86-7001
大泉町	国保介護課	(0276)55-2632
邑楽町	住民課	(0276)88-5511
後期高齢者医療広域連合		(027)256-7171

こんなときは市町村に必ず届け出てください

こんなとき	届け出に必要なもの
65歳以上75歳未満で一定の障がいがある人が加入しようとするとき	被保険者証、年金証書・身体障害者手帳・医師の診断書などの書類、印
県外に転出するとき	被保険者証、印
県外から転入してきたとき	負担区分証明書、印、認定証明書*
同じ県内で住所が変わったとき	被保険者証、印
生活保護を受け始めたとき	被保険者証、印
死亡したとき	死亡した人の被保険者証、口座が確認できるもの、印
被保険者証をなくしたり、汚れて使えなくなったとき	身分を証明するもの、使えなくなった被保険者証、印

※該当する人のみ必要

お問い合わせ

申請や届け出・保険料の御相談は市町村後期高齢者医療担当へ！

又は、群馬県後期高齢者医療広域連合

群馬県前橋市大渡町一丁目10番地7 群馬県公社総合ビル6階

代表電話番号 (027) 256-7171

FAX (027) 255-1312

ホームページ <http://www.gunma-kouiki.jp/>

e-mail info@gunma-kouiki.jp



この印刷物は環境に配慮し、
植物油インキを使用しています。