

後期高齢者

医療制度

のてびき



平成
28年度

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

群馬県後期高齢者医療広域連合

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後期高齢者医療広域連合（広域連合）と市町村が協力して運営しています。

対象となる人

- 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す。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

被保険者



保険料の納付

被保険者証の引き渡し

診療

被保険者証の提示
（医療費の一部負担
1割又は3割）

保険医療機関



医療費の請求

医療費の支払い

市町村



被保険者証の交付
被保険者からの届出事項などの情報提供

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を行います。

被保険者証は一人に1枚交付しています

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。

- 被保険者証が届い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ことがあります。

後期高齢者医療制度で受けられる給付

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（P9参照）は3割です。その他にも、次の給付が受けられる場合があります。

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、下記表の「現役並み所得者、一般」の標準負担額を自己負担していただきます。

ただし「低所得者Ⅱ（区分Ⅱ）」「低所得者Ⅰ（区分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、下記表の「低所得者Ⅱ（区分Ⅱ）」「低所得者Ⅰ（区分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（P9参照）	標準負担額（1食当たり）
現役並み所得者、一般	平成28年4月改正 360円 <small>一部260円の場合あり</small>
低所得者Ⅱ（区分Ⅱ）	過去12か月の入院日数が90日以内 210円
	過去12か月の入院日数が91日以上 160円※
低所得者Ⅰ（区分Ⅰ）	100円

※低所得者Ⅱ（区分Ⅱ）の適用を受けてから、入院日数が90日超過後（他の健康保険加入期間も対象になります）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（P9参照）	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（区分Ⅱ）	210円	320円
低所得者Ⅰ（区分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。）

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、申請して認められた場合は、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。

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。



交通事故などにあつたとき

交通事故などにあつて、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。



- 紹介状なしで大病院の外来を受診する場合、別途負担が義務化されました
- 患者からの申し出により保険外併用療養が受けられる場合があります（患者申出療養の創設）

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。



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

自己負担限度額（月額）

所得区分 (P9参照)	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回目は44,400円)
一般	12,000円	44,400円
低所得者Ⅱ (区分Ⅱ)	8,000円	24,600円
低所得者Ⅰ (区分Ⅰ)	8,000円	15,000円

※低所得者Ⅱ・Ⅰ（区分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（P9参照）	限度額
現役並み所得者	670,000円
一般	560,000円
低所得者Ⅱ（区分Ⅱ）	310,000円
低所得者Ⅰ（区分Ⅰ）	190,000円

●低所得者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ので御注意ください。

保険料

被保険者のみなさまが納める保険料は、後期高齢者医療制度を支える大切な財源です。

後期高齢者医療制度では、被保険者一人一人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年ごとに見直され、群馬県内で均一です。

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

||

平成28・
29年度

均等割額 **43,600円**
所得割率 **8.60%**
年間上限額 **57万円**

※平成28・29年度の保険料率（均等割額と所得割率）は、平成26・27年度と同じに据え置くことになりました。

保険料の軽減

1 [均等割額の軽減]

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。

均等割の軽減割合	世帯（被保険者と世帯主）の総所得金額等の合計額	軽減後均等割額
9割軽減 (注1)	[基礎控除額(33万円)以下の世帯で、被保険者全員の各種所得が0円]の世帯(ただし、公的年金等控除額は80万円として計算する)	4,360円
8.5割軽減 (注1)	[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)+26.5万円×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)+48万円×世帯の被保険者数]以下の世帯	34,880円

※65歳以上の人の公的年金所得は、「年金収入-公的年金等控除額-高齢者特別控除額(15万円)」を軽減判定の所得とします。

※65歳以上の人の公的年金等控除額は、年金収入330万円未満の場合、120万円です。

7

2 [所得割額の軽減] (注2)

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211万円までの人が該当します。)

3 [被扶養者だった人の軽減] (注3)

被保険者の資格を得た日の前日に、職場の健康保険などの被扶養者だった人の保険料は、均等割額が9割軽減され、所得割額の負担はありません。

※国民健康保険・国保組合に加入していた人は、対象外です。

(注1) 本来の制度は7割軽減です。特例措置として、8.5割軽減・9割軽減が実施されています。

(注2) 特例措置として、所得割額の5割軽減が実施されています。

(注3) 本来の制度は資格取得後2年間、均等割額が5割軽減されます。特例措置として、9割軽減が実施されています。



8

所得区分

こんなときは
市町村に必ず届け出てください

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。

自己負担割合3割

現役並み所得者

同一世帯に住民税課税所得(※1)が145万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1割負担となります。

- (1) 被保険者が世帯に1人で、収入額が383万円未満の人。
- (2) 被保険者が世帯に2人以上で、収入額の合計が520万円未満の人。
- (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520万円未満の人。

一般

現役並み所得者以外の住民税課税世帯の人(※2)。

低所得者Ⅱ(区分Ⅱ)

同一世帯の全員が住民税非課税の人(低所得者Ⅰ(区分Ⅰ)以外の人)。

低所得者Ⅰ(区分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。

※1 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って、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

※2 住民税課税所得が145万円以上でも、世帯に昭和20年1月2日以降生まれの被保険者がおり、かつ、被保険者全員の基礎控除後の総所得金額等の合計が210万円以下の人には「一般」の区分となります(申請不要)。

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、印鑑
県外に転出するとき	被保険者証、印鑑
県外から転入してきたとき	負担区分証明書、印鑑、認定証明書(該当する人のみ必要)
同じ県内で住所が変わったとき	被保険者証、印鑑
生活保護を受け始めたとき	被保険者証、印鑑
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、印鑑
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、印鑑

●マイナンバーカードなど、マイナンバー(個人番号)のわかる書類と本人確認書類もお持ちください。

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う。

※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。

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	保健福祉課	(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

平成28年6月1日現在