# 後期高齢者医療制度

## のご案内



もくし	
■被保険者となる方 ······	
■保険証(被保険者証)	3
臓器提供の意思表示について	4
■お医者さんにかかるとき	5
■医療費が高額になったとき	6
■入院時の食事代等	9
<b>■交通事故にあったとき</b>	10
■あとから費用が支給される場合	11
■保険料について	12
平成30・31年度の保険料率	12
個人ごとの保険料の決めかた	12
保険料の軽減について	13
保険料の納めかた	14
保険料を滞納したとき	15
保険料の納付に関するご相談は市町村へ	15
■健康診査項目について	16
■後期高齢者医療制度のまとめ	
■お問い合わせ先一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	



茨城県後期高齢者医療広域連合

### 被保険者となる方

75歳以上の方及び一定の障害がある 65歳以上75歳未満の方が、後期高齢者医療制度の被保険者となります。これまで保 険料を負担していなかった被用者保険(健 康保険組合や共済組合などの医療保険)の 被扶養者だった方も、後期高齢者医療制度 の被保険者となります。

### 2被保険者となる方

75歲以上



### 全員が被保険者です

●75歳の誕生日当日から 被保険者となります。 (生活保護を受けている 方は、除かれます。)

### 65歳以上 75歳未満で、

一定の障害がある と認定された方 ※身体障害者手帳





### 広域連合の認定を 受けた方が 被保険者です

- ●申請して、後期高齢者医療広域連合の認定を受けることが必要になります。
- ●認定を受けた日から被保 険者となります。
- ※75歳未満で、認定を受けて被保険者となった方については、 撤回申請により被保険者でなくなることが可能です。詳し くは、市町村担当窓口にご相談ください。
- ※被保険者がほかの都道府県に住所を移したときは、原則として、転入先の都道府県広域連合の被保険者となります。 ただし、福祉施設入所や長期入院等によりほかの都道府県 の施設・病院等に住所を移した場合は、引き続き前住所地 の広域連合の被保険者となります(住所地特例)。

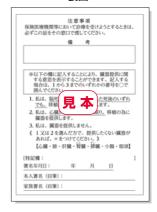
### 保険証(被保険者証)

後期高齢者医療制度では、保険証が1人 に1枚交付されます。医療を受ける場合は、 必ず医療機関の窓口に提示してください。

表面



裏面



### 保険証は大切に保管しましょう

- ●交付されたら、記載内容に間違いがないか確認してください。
- ●常に手元に保管してください。

### 注意してください!

- ●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。
- ●コピーした保険証は使えません。
- ●保険証を勝手に書き直すと無効になります。
- ●紛失したり破れて使えなくなったときは再交付いたしますので、市町村の窓口に申請してください。
- ●資格がなくなった場合や一部負担金の割合が変更になった場合は、市町村の窓口にすぐ返却してください。(使用した場合は、保険給付費を返還していただきます。)

### 臓器提供の意思表示について

保険証の裏面を利用して臓器提供意思表示欄を設けています。これを機会に、ご家族でよく話し合って、自分の臓器提供に関する意思を表示しておきましょう。

- 臓器提供を強要するものではありません。ご自身の気持ちをご記入ください。
- 意思表示をする・しないもご自身の自由です。 意思表示をしたくない方は、記入する必要はあ りません。
- ●意思表示した内容(「記入しない」ことも意思表示 のひとつです)について、医療機関などに知られ たくない方のために、市町村窓口で保護シールを 用意しています。必要に応じて、保険証の裏面に 貼り付けてください。
- ●一度貼り付けた保護シールは、貼り直すことができません。保護シール貼付後に意思表示した内容を訂正したいときや、保護シールを貼り直したいときなどは、市町村窓口にご相談ください。

臓器移植に関するお問い合わせ先 公益社団法人 日本臓器移植ネットワーク フリーダイヤル **0120-78-1069** 



### お医者さんにかかるとき

保険証(被保険者証)を医療機関等の窓口に提示してください。

一部負担金の割合は、下記の所得区分により決まります。

※保険証に一部負担金の割合が明記されていますので、ご確認ください。

#### 割合

### 所得区分

#### 現役並み所得者

3 割 同一世帯に住民税課税所得(扶養控除の見直しに 伴う調整控除が適用される場合は控除後の金額)が 145万円以上の後期高齢者医療制度の被保険者がい る方。

ただし、昭和20年1月2日以降生まれの被保険者及び同じ世帯の後期高齢者医療制度の被保険者は、基礎控除後の総所得金額等の世帯内合計額が210万円以下であれば、「一般」の区分と同様になり、また、次のいずれかの条件を満たす場合は、お住まいの市町村担当課へ申請することで、「一般」の区分と同様になり、一部負担金の割合も1割となります。

- 1割
- ①被保険者が世帯に一人の場合は、総収入の額が383万円未満
- ②被保険者が世帯に二人以上の場合は、総収入の合 計額が520万円未満
- ③被保険者が世帯に一人の場合で、その同じ世帯に 70歳以上75歳未満の方がいる場合には、被保険者 と70歳以上75歳未満の方の総収入の合計額が520 万円未満

#### 一般

現役並み所得者、低所得者Ⅱ、低所得者Ⅰ以外の方。

1 割

### 低所得者Ⅱ

世帯の全員が住民税非課税の方(低所得者 I 以外の方)。

#### 低所得者 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)を差し引いたときに0円となる方。

### 医療費が高額になったとき

1か月の医療費が高額になったときは、自己 負担限度額までの支払いで済みます。

※複数の病院・薬局にかかり、合計で自己負担限度額を超える窓口負担 をした場合、超えた分は高額療養費として支給されます。

※自己負担限度額(月額) 平成30年8月から平成31年7月まで

		LI = 5- (III V//I)				
所得区分	外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)				
現役並み 所得者Ⅲ (課税所得 690万円 以上)		00円+(医療費-842,000円)×1% <多数回140,100円※>				
現役並み 所得者 II (課税所得 380万円 以上)		7,400円+(医療費-558,000円)×1% <多数回93,000円※>				
現役並み 所得者 I (課税所得 145万円 以上)		0,100円+(医療費-267,000円)×1% <多数回44,400円※>				
— 般	18,000円 (年間上限 (144,000円)	57,600円 <多数回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				

- ※過去12か月以内に限度額を超えた支給が3回以上あった場合、4回目から多数回該当となり、限度額が下がります。
- ●月の途中で75歳になり、後期高齢者医療制度に加入した方は、誕生月の自己負担限度額が通常2分の1になります。

### ●現役並み所得者Ⅱ●Ⅲ及び低所得者Ⅱ●Ⅲの方の場合■

市町村の担当窓口で各認定証の交付を受ける必要があります。現役並み所得者 I・Ⅱの方は「限度額適用認定証」を、低所得者 I・Ⅲの方は「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受け、保険証と一緒に病院の窓口に提示してください。

### 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等)の場合の限度額(月額)は1つの医療機関等(入院・外来別)につき10,000円です。「特定疾病療養受療証」が必要になりますので、市町村の担当窓口に申請してください。

### る語類療養費について

1か月の自己負担限度額を超える窓口負担をした場合、超えた分は高額療養費として支給されます。

※入院時の食事代や保険がきかない差額ベッド代な どは対象外です。

### 手続きの流れ

- ①初めて高額療養費に該当したときは、申請書を送りますので、市町村の担当窓口に提出してください。
- ②2回目以降の該当のときには、申請手続きは 不要です。通知を差しあげたのちに、指定口 座にお振り込みします。
- ③指定口座の変更を希望される場合は、お住まいの 市町村担当窓口で変更の手続きをしてください。

### ≥高額介護合算療養費

世帯の被保険者に、医療保険(後期高齢者医療制度、国民健康保険、被用者保険)と介護保険の両方の自己負担があり、1年間(毎年8月から翌年7月まで)の自己負担額を合計して、下記の限度額を超えた場合は、申請により超えた分が支給されます。

#### ※高額介護合算療養費の限度額(~平成30年7月)(年額)

所得区分	後期高齢者医療制度+介護保険の限度額
現役並み所得者(上位所得者)	670,000円
— 般	560,000円
低所得者Ⅱ	310,000円
低所得者 I	190,000円

#### 米高額介護合算療養費の限度額(平成30年8月~)(年額)

所得区分	後期高齢者医療制度+介護保険の限度額
現役並みⅢ (課税所得690万円以上)	2,120,000円
現役並みⅡ (課税所得380万円以上)	1,410,000円
現役並み I (課税所得145万円以上)	670,000円
— 般	560,000円
低所得者Ⅱ	310,000円
低所得者 I	190,000円

●自己負担額には、入院時の食事代や保険がきかない差額ベッド 代などは含みません。また、高額療養費や高額介護(予防)サー ビス費が支給された場合は、その 額を差し引いた額になります。

●自己負担額から限度額を差し引いたとき、その超過額が500円を超える場合に限り支給されます。

●所得区分については、5ページを 参照してください。

### 入院時の食事代等

入院したときは、医療費のほかに食事代等の自己負担があります。



### ■ 入院したときの食事代

### \*入院時の食事代の自己負担額(1食当たり)

現役並み所得者	一般	460円
指定難病患者(現	役並み所得者及び一般)	260円
	90日までの入院	210円
低所得者Ⅱ	90日を超える入院(過去12か月の入院日数)	160円
低所得者 I	100円	

### ፟ዾ療養病床に入院した場合

#### \*療養病床入院時の食費・居住費の自己負担額

所得区分	食 費 (1食当たり)	居住費 (1日当たり)
現役並み所得者 一般	460円※	370円
低所得者Ⅱ	210円	370円
低所得者 I	130円	370円
老齢福祉年金受給者	100円	0円

※一部医療機関では420円の場合もあります(施設基準等によるもの)。

### ●低所得者Ⅱ○Ⅲの方が食事代等の減額を受けるには

医療機関の窓口に「限度額適用・標準負担額減額認定証」の 提示が必要です。必要な場合は市町村の担当窓口で申請してく ださい。

※低所得者Ⅱの証の交付を受けた方で、過去12か月の入院日数が90日を超える場合(他の健康保険加入時に低所得者Ⅲの証の交付を受けている期間の入院日数も対象となります。)は、市町村の担当窓口にご相談ください。

### 交通事故にあったとき

交通事故など、第三者の行為が原因の病気や けがにより保険証(被保険者証)を使う場合は、 届け出が必要です。

### 必ず担当窓口に届け出を

保険証、印かん、交通事故証明書(交通事故のときは警察に届け出てもらってください)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。

### こんなときにかかった費用も支給されます

#### 訪問看護療養費の支給

医師の指示があり、訪問看護ステーションなどを 利用した場合にかかった費用。

※一部は利用者が負担します。



#### 葬祭費の支給

被保険者が死亡したとき、葬儀を行った際にかかった費用。

※葬儀を行った方に、一律 5万円が支給されます。



### あとから費用が支給される場合

次のような場合は、いったん全額自己負担しますが、市町村の窓口に申請して認められると、自己負担分を除いた額が支給されます。

やむを得ない理由で、保険証を持たずに受診したときや、保険診 ヘール

1 療を扱っていない医療機関に かかったとき(海外渡航中に 治療を受けたときも含む)



医師が必要と認めた、輸血 した生血代やコルセットなど の補装具代がかかったとき



医師が必要と認めた、はり・ 3 きゅう、マッサージなどの施術 を受けたとき



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



※支給対象とならない場合があります。 また、骨折及び脱臼は医師の同意が必要です。

緊急やむを得ず医師の指示があり、 重病人の入院・転院などの移送に費用 がかかったとき(移送費の支給) ※移送費はかかった費用全額が支給されます。

### 保険料について

後期高齢者医療制度では、被保険者全員が個人ごとに保険料を納付します。

保険料は、被保険者全員が負担する「均等割額」と被保険者ごとの所得に応じて負担する「所得割額」を合計して、個人単位で計算されます。

### 平成30・31年度の保険料率

均等割額	39,500円	
所得割率	8.00%	

- ※保険料率は、2年ごとに見直されます。
- ※茨城県内は均一の保険料率となります。

### 個人ごとの保険料の決めかた

1年間の 保険料額 (100円未満) 切捨て

均等割額

39,500円

所得割額

(賦課のもととなる金額) ×8.00%

- ※賦課のもととなる金額=総所得金額等-基礎控除33万円
- ※総所得金額等とは、前年の収入から必要経費(公的年金 控除額や給与所得控除額など)を差し引いたもので、社 会保険料控除、配偶者控除などの各種所得控除前の金額 です。なお、遺族年金や障害年金は、収入に含みません。
- ※保険料額の賦課限度額(上限)は、62万円です。
- ※年度の途中で後期高齢者医療制度の対象になられた方は、 資格取得月からの月割りで保険料額が計算されます。

### 保険料の軽減について

### ①均等割額の軽減

世帯の所得水準にあわせて、次のとおり均等割額が軽減されます。

世帯(被保険者と世帯主)の 総所得金額等が次の場合	均等割額の 軽減割合
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)	9割
33万円以下の世帯	8.5割
33万円+「27.5万円×世帯の被保険者数」 以下の世帯	5割
33万円+「50万円×世帯の被保険者数」 以下の世帯	2割

※収入が公的年金の方は、年金収入額から公的年金控除(年金収入額が330万円未満は120万円)を差し引き、65歳以上の方は、さらに高齢者特別控除(15万円)を差し引いて判定します。

### ②所得割額の軽減

基礎控除(33万円)後の総所得金額が58万円以下に該当する方(低所得者)の所得割軽減(2割)は、 平成30年度から廃止になりました。

### ③その他の軽減

後期高齢者医療制度に加入する前に「会社などの健康保険の被扶養者」であった方は、均等割額が5割軽減されます。(1の対象となる方は、軽減割合の高い方が優先されます。)また、所得割額の負担はありません。(国民健康保険、国民健康保険組合の加入者であった方は該当しません。)

### 保険料の納めかた

保険料は、年金からの差し引き(特別徴収)または市町村から送られてくる納付書(普通徴収)により個人ごとに納付いただきます。保険料の納付方法については、市町村担当課から送付される通知の内容をご確認ください。

### 特別徴収

年金を受給している方は、 年金からの差し引きにより 保険料を納付いただきます。 年金が支給される際は、保 険料額が差し引かれた金額 になります。

4月・6月・8月は、前年度の保険料額をもとに暫定的に算定された仮徴収額を年金からの差し引きにより納付いただきます。

10月・12月・2月は、7 月の当該年度の保険料額の 算定にともない、仮徴収額 を引いた残りの保険料額を 年金からの差し引きにより 納付いただきます。

特別徴収による保険料の 納付については、年金から の差し引きが始まる前に、 市町村担当課から通知され ます。

### 普通徴収

特別徴収の対象とならない方は、納付書(口座振替を含む)により保険料を金融機関などで納期限までに納付いただきます。

7月の当該年度の保険料額の算定にともない、お住まいの市町村担当課から納付書が送付されます。

保険料の口座振替を希望される場合は、金融機関への手続きが必要になりますので、市町村担当課へお問い合わせください。(※納付の手間が省ける口座振替をご利用ください。)



- ※年度の途中で後期高齢者医療制度の対象になられた方は、 資格取得月の翌月以降に市町村担当課から保険料納付の 通知が届きます。
- ※次のような場合は、特別徴収になりません。
  - ●年金受給額が年額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計額が、年金額の2分の1を超える方
  - ●複数の年金を受給しているが、法令により特別徴収が 優先される年金が前2項目のいずれかに該当する方

### 保険料は、特別徴収から 口座振替によるお支払いに変更できます。

●特別徴収から口座振替に変更する「徴収方 法変更申請書」を提出した場合は、保険料 を納付した口座名義人に社会保険料控除が 適用されるため、世帯全体でみたときの住 民税・所得税の負担額が少なくなる場合が あります。

(※口座名義人を被保険者本人にした場合は、住 民税・所得税の負担額は変わりません。)

- 申請書提出後の口座振替への変更時期は、 申請日により異なりますので、ご了承くだ さい。
  - ➡詳しくは、お住まいの市町村担当課に お問い合わせください。

### 保険料を滞納したとき

特別な理由がなく保険料を一定期間滞納した場合は、有効期間の短い保険証が発行されます。

保険料は、公費や現役世代からの支援金とともに、 後期高齢者医療制度の大切な財源になりますので、 必ず、期限内に納付してください。

### 保険料の納付に関するご相談は市町村へ

特別な理由により保険料の納付が困難な場合は、滞納のままにしないでください。

市町村担当課では、保険料の納付に関する相談を受け付けております。

納付が困難な場合は、お早めにご相談ください。

### 健康診査項目について

糖尿病や高血圧症・脂質異常症などの生活習 慣病の早期発見、早期治療に健康診査は重要です。

定期的に医療機関を受診されている方につきましても、さまざまな診査を受けることができますので、ぜひ健康診査をご利用ください。

### 基礎健診項目

- ○問診(服薬歴、既往歴等)
- ○身体計測(身長、体重、BMI)
- ○身体診察
- ○血圧測定
- ○血液検査
  - 脂質
  - 肝機能
  - 血糖検査
- ○尿検査
  - 尿糖
  - 尿蛋白

健診場所や健診日・追加健 診項目は市町村によって異 なります。

詳しくはお住まいの市町村の健診担当課にお問い合わせください。

- ※上記の部分は無料ですが、追加項目がある場合は、自己負担が発生する場合があります。
- ※生活習慣病で受診中の方は主治医に相談のうえ受診ください。

### 健診で異常値があったら医療機関を受診しましょう

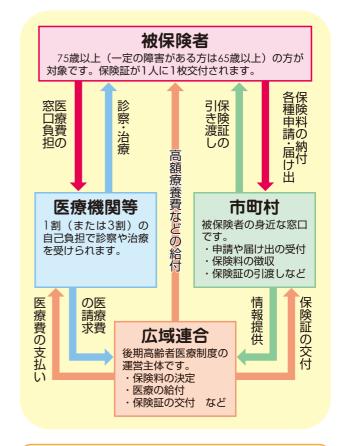


広域連合では健診受診者で異常値があった方に対し医療機関への 受診勧奨の通知を送付します。

早期の治療は健康寿命の延伸だけではなく、医療費の抑制にもつながります。

通知が来た場合にはできるだけ 早く通知を持って医療機関を受診 しましょう。

### 後期高齢者医療制度のまとめ



- ■75歳以上の方(一定の障害のある方は65歳以上の方) が対象となります。
- 医療機関窓口における負担割合は、原則1割、現役並み所得者は3割となります。
- ■保険料率は、県内一律の算定方法となり、原則年金からの天引きとなります。
- ■運営は、各都道府県に設けられた後期高齢者医療広域 連合が行います。
- ■各申請書の受付や保険証の交付などの窓口業務、保険 料の徴収は、お住まいの市町村が行います。

## お問い合わせ先一覧

		·ጠ⊤∔+∠⁄7		和小拉拉	雨红采口
	П	町村名		担当部署	電話番号
あ	阿	見	町	国保年金課	029-888-1111
い	石	岡	市	保険年金課	0299-23-1111
	潮	来	市	市民課	0299-63-1111
	稲	敷	市	保険年金課	029-892-2000
	茨	城	町	保険課	029-292-1111
う	牛	久	市	医療年金課	029-873-2111
お	大	洗	町	住民課	029-267-5111
	小	美玉	市	医療保険課	0299-48-1111
か	笠	間	市	保険年金課	0296-77-1101
	鹿	嶋	市	国保年金課	0299-82-2911
	かす	すみがう!	市	国保年金課	0299-59-2111
	神	栖	市	国保年金課	0299-90-1143
	河	内	町	町民課	0297-84-2111
き	北	茨 城	市	保険年金課	0293-43-1111
こ	古	河	市	国保年金課	0280-22-5111
	五	霞	町	町民税務課	0280-84-1965
さ	境		町	保険年金課	0280-81-1306
	桜	Ш	市	国保年金課	0296-58-5111
U	下	妻	市	保険年金課	0296-43-2111
	城	里	町	健康保険課	029-288-3111
	常	総	市	健康保険課	0297-23-2111
た	高	萩	市	保険医療課	0293-23-2117
	大	子	町	町民課	0295-76-8125
ち	筑	西	市	医療保険課	0296-24-2111

	市	町村名		担当部署	電話番号
つ	つ	くば	市	医療年金課	029-883-1111
	>	ばみらい	//市	国保年金課	0297-58-2111
	土	浦	市	国保年金課	029-826-1111
ح	東	海	村	住民課	029-282-1711
	利	根	町	保険年金課	0297-68-2211
	取	手	市	国保年金課	0297-74-2141
な	那	珂	市	保険課	029-298-1111
	行	方	市	国保年金課	0299-55-0111
は	坂	東	市	保険年金課	0297-35-2121
ひ	日	$\dot{\underline{\mathbf{V}}}$	市	国民健康保険課	0294-22-3111
	常	陸太田	市	保険年金課	0294-72-3111
	常	陸大宮	市	医療保険課	0295-52-1111
	강1	こちなた	市(	国保年金課	029-273-0111
ほ	鉾	田	市	保険年金課	0291-33-2111
み	水	戸	市	国保年金課	029-224-1111
	美	浦	村	国保年金課	029-885-0340
ŧ	守	谷	市	国保年金課	0297-45-1111
ゃ	八	千 代	囲丁	国保年金課	0296-48-1111
ゅ	結	城	市	保険年金課	0296-32-1111
り	龍	ケ崎	市	保険年金課	0297-64-1111
○茨城県後期高齢者医療広域連合					事業課
保	保健資格班				
	(資格及び保険料に関すること)				029-309-1213
(保健事業に関すること)					029-309-1212
給	付到	∄(給付	029-309-1214		

### こんなとき

### 届け出に必要なもの

- 一定の障害がある方 が65歳になったとき、 または65歳を過ぎて 一定の障害がある状 態になり、この制度 の適用を受けようと するとき
- ▶これまでお使いの保険証
- 国民年金証書、 身体障害者手帳等、 障害の程度を証明す る書類
- 印かん

ほかの都道府県に 転出するとき

- 保険証
- 印かん

ほかの都道府県から 転入してきたとき

- ▶ 負扣区分証明書
- ҈▶印かん

同じ都道府県内で 住所が変わったとき

- ▶保険証またはそれに 準ずる証明書等
- 目かん

生活保護を受ける ようになったとき

- 保険証
- ፟┡ਿ田かん

死亡したとき

- 死亡した方の保険証
- 印かん(葬祭執行者)

※上記以外のものが必要になる場合があります。詳しくは市町村の担当窓口ま でお問い合わせください。

後期高齢者医療制度でもマイナンバーを利用しますので、届け 出の際にはマイナンバー(個人番号)の記入をお願いします。

**P290** 環境に配慮し、古紙配合率80%以上・グリーン購入法総合評価値80以上の用紙及び植物油インキを使用しています