

後期高齢者医療制度 の ご案内



もくじ

■被保険者となる方	2
■保険証（被保険者証）	4
臓器提供の意思表示について	5
■後期高齢者医療で受けられる医療給付	6
■お医者さんにかかるとき	7
■医療費が高額になったとき	8
■入院時の食事代等	12
■交通事故にあったとき	13
■あとから費用が支給される場合	15
■保険料について	16
平成31年度（令和元年度）の保険料率	17
個人ごとの保険料の決めかた	17
保険料の軽減について	18
保険料の納めかた	20
保険料を滞納したとき	21
保険料の納付に関するご相談は市町村へ	21
■健康診査について	22
■医療費通知書について	23
■医療機関や薬局に行くときは、必ず「お薬手帳」を持参しましょう	24
■後期高齢者医療制度のまとめ	25
■お問い合わせ先一覧	26

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。

■ 被保険者となる方

75歳以上



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



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。



■ 広域連合が認定する障害の程度について（障害認定）

広域連合が認定する障害の程度は次のとおりとなります。（申請はお住まいの市町村担当課で受け付けております。）

- 国民年金法における障害年金1級または2級の受給者
- 身体障害者手帳1級～3級の該当者
- 身体障害者手帳4級の音声または言語機能障害、下肢障害の1号、3号または4号該当者
- 精神障害者保健福祉手帳1級、2級該当者
- 療育手帳Aまたは④該当者
- その他知事協議により認定された障がい者

※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、市町村担当課にご相談ください。

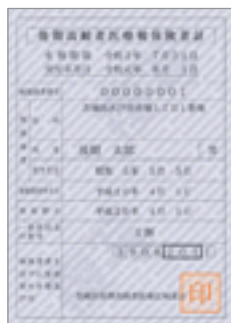
■ 県外へ転出する場合

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(被保険者証)**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で提示してください。

見本(表面)



見本(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、市町村担当課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、市町村担当課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、市町村担当課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、市町村担当課にご相談ください。

臓器移植についてのお問い合わせ

公益社団法人 日本臓器移植ネットワーク

ホームページ <http://www.jotnw.or.jp/>

フリーダイヤル 0120-78-1069

後期高齢者医療で受けられる医療給付

病気やけがで医療機関等を受診する際に保険証を提示することで、保険が適用され一定の負担で医療を受けることができます。

(保険が適用される一例)

- 診察・検査
- 病気やけがの治療
- 薬の処方や注射の処置
- 入院や看護
- 在宅治療(かかりつけ医による訪問診療)

※次のような場合は、保険証が使えませんのでご注意ください。

【病気とみなされないもの】

- 入院時の食事代や差額ベッド代
- 健康診断や人間ドック
- 予防注射
- 美容整形や歯科矯正

【他の保険が使えるもの】

- 仕事上の病気やけが(労災保険の対象になります。)

【給付制限の対象となるもの】

- けんかなどによるけがや病気
- 故意の事故や犯罪によるけがや病気

お医者さんにかかるとき

保険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
3割	現役並み所得者 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。
(1割)	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

所得区分	外来+入院(世帯単位)	
	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)	252,600円+(医療費-842,000円)×1% <多数回140,100円 ^[注1] >	
現役並み所得者Ⅱ (課税所得 380万円以上)	167,400円+(医療費-558,000円)×1% <多数回93,000円 ^[注1] >	
現役並み所得者Ⅰ (課税所得 145万円以上)	80,100円+(医療費-267,000円)×1% <多数回44,400円 ^[注1] >	
一般	18,000円 (年間上限 144,000円 ^[注2])	57,600円 <多数回44,400円 ^[注1] >
低所得者Ⅱ	8,000円	24,600円
低所得者Ⅰ	8,000円	15,000円

【注1】直近の12か月間で3月(回)以上、自己負担限度額を超えたときは、4月(回)目から自己負担限度額がさらに引き下げられます。

【注2】外来年間合算：一般区分の方で、1年間の自己負担額が144,000円を超えた場合、その超えた額が高額療養費として支給されます。

●合算する期間：毎年8月から翌年7月まで

※期間中に保険の異動があった方は、広域連合から申請案内を送付できない場合や申請(以前の保険の自己負担額が分かる証明書を添付)が必要になる場合がありますので、市町村担当課にご相談ください。

※計算期間中の低所得者区分に該当する月の外来の自己負担額も含めて計算します。

●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の2分の1になります。

■ 現役並み所得者Ⅰ・Ⅱ及び低所得者Ⅰ・Ⅱの方の場合

市町村担当課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・Ⅱ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。

● 限度額適用認定証

8ページの表で、「現役並み所得者Ⅱ(課税所得380万円以上)」または「現役並み所得者Ⅰ(課税所得145万円以上)」に該当する方に交付されます(申請が必要)。

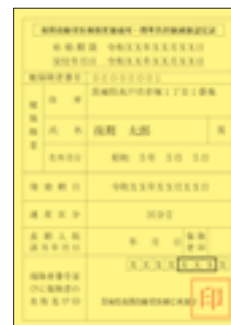
病院の窓口で提示することで、1か月の自己負担額が1か所の病院につき8ページの表に記載の上限額までになります。



● 限度額適用・標準負担額減額認定証

8ページの表で、「低所得者Ⅱ」または「低所得者Ⅰ」が該当する方に交付されます(申請が必要)。

病院の窓口で提示することで、1か月の自己負担額が1か所の病院につき8ページの表に記載の上限額までになります。また、入院時の食事代が12ページの表に記載の額に減額されます。



■ 特定疾病の方の場合

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。「特定疾病療養受領証」が必要になりますので、市町村担当課に申請してください。

■ 高額療養費について

1か月(同じ月内)において8ページの自己負担限度額を超える窓口負担をしたときは、その超えた額が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、市町村担当課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、初回申請時の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課で変更の手続きをしてください。



■ 高額介護合算療養費について

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
一般	560,000円
低所得者Ⅱ	310,000円
低所得者Ⅰ	190,000円

*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
一般	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。

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。



■ 入院した時の食事代

*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
低所得者Ⅱ	90日までの入院	210円
	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

■ 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

所得区分	食費 (一食当たり)	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Ⅰ・Ⅱの方が食事代等の減額を受けるには

医療機関の窓口にて「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担当課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Ⅱの証の交付を受けている機関の入院日数も対象となります。)は、市町村担当課にご相談ください。

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。

必ず担当窓口へ届け出を

保険証、印かん、交通事故証明書(交通事故の時は警察に届け出てもらってください)を持って、お住まいの「市町村担当課」で「第三者行為による被害届」の手続きをしてください。

交通事故以外でも届け出が必要です



あとから費用が支給される場合

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

被保険者が亡くなられたとき、葬祭費として葬祭を行った方に一律5万円が支給されます。

※葬祭を執行した方がわかる書類として以下の添付が必要です。

- 葬儀(告別式等)を行った場合
「会葬礼状」または「葬儀領収書」の写し。
- 埋火葬のみを行った場合(平成31年4月1日以降にお亡くなりになられた被保険者)
「埋火葬許可証」の写し及び「申立・誓約書」

次のような場合は、いったん全額自己負担しますが、市町村担当課に申請して広域連合が認めた場合に限り、自己負担分を除いた額が支給されます。

1 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)



2 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



3 医師が必要と認めた、はり・きゅう、マッサージなどの施術を受けたとき



4 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。



5 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。

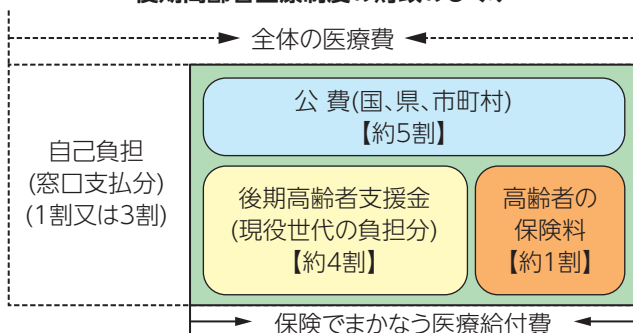
● 申請の方法や添付書類につきましては、お住まいの市町村担当課または広域連合までお問い合わせください。

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。

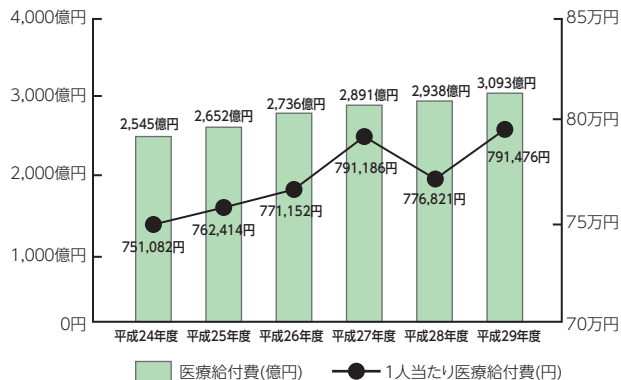
保険料は、全体の医療費から、病院窓口で支払う自己負担(患者負担)額を除いた額(医療給付費)の約1割をまかっています。

後期高齢者医療制度の財政のしくみ



医療給付費が年々増加している中、保険料は、後期高齢者医療制度を支える大切な財源です。

茨城県の医療給付費の推移



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31年度(令和元年度)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

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{1年間の} \\ \text{保険料額} \\ \text{(100円未満} \\ \text{切捨て)} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{均等割額} \\ \hline \end{array} + \begin{array}{|c|} \hline \text{所得割額} \\ \hline \end{array}$$

39,500円 (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が計算されます。

■ 保険料の軽減について

1 所得が低い方に対する軽減

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
①33万円以下の世帯(②を除く)	8.5割
②33万円以下の世帯で、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)	8割【※】
③33万円+「28万円×世帯の被保険者数」 以下の世帯	5割
④33万円+「51万円×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。
- 【※】については、平成30年度までは特例的に9割軽減でしたが、世代間の公平を図る観点などを踏まえ、年金生活支援給付金の支給や介護保険料の軽減強化に合わせて特例措置が廃止され、平成31年度(令和元年度)は8割軽減となります。また、来年度(令和2年度)以降は、制度本来の仕組みである7割軽減に戻ります。
- 今年度、8割軽減の対象である方については、10月から年金生活支援給付金の支給や介護保険料の軽減強化といった支援策の対象となります。(ただし、課税者が同居している場合は対象となりません。また、年金生活者支援給付金の支給額は納付実績等にに応じて異なります。)
- 今年度、8.5割軽減の対象の方については、年金生活者支援給付金等の対象とならないことなどを踏まえ、激変緩和の観点から、特例的に1年間に限り実質上8.5割軽減を据え置くこととしています。来年度(令和2年度)は7.75割軽減、再来年度(令和3年度)は制度本来の仕組みである7割軽減に戻ります。

2 被用者保険の元被扶養者に対する軽減

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、加入後2年間に限り均等割額が5割軽減されます。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。)

①の「所得が低い方に対する軽減」の対象となる方は、軽減割合の高い方が優先されます。

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
①33万円以下の世帯(②を除く)	8.5割
②33万円以下の世帯で、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)	8割
③33万円+「28万円×世帯の被保険者数」 以下の世帯	5割
④33万円+「51万円×世帯の被保険者数」 以下の世帯	

- が元被扶養者の方に対する軽減、その他の部分は世帯の所得水準にあわせた軽減です。
- 全ての元被扶養者の方には、これまで特例的に、加入期間にかかわらず、均等割額の軽減が適用されていましたが、平成31年度(令和元年度)からは、原則どおり、加入後2年間に限り、均等割額の軽減を受けることができます。
- 加入後2年が経過し、この被用者保険の被扶養者の軽減措置が終了した方は、世帯の所得水準に応じて、①の「所得が低い方に対する軽減」を受けることができます。なお、所得割額は、引き続きかかりません。

■ 保険料の納めかた

保険料は、年金からの差引き(特別徴収)または市町村担当課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基に暫定的に算定された仮徴収額を年金からの差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、世帯全体で見たときの住民税・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。

※別途、金融機関等の窓口または市税等の口座振替担当課(市町村)でも手続きが必要です。

- 申請書提出後の口座振替への変更時期は、申請日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。

お住まいの市町村では、病気の予防や早期発見・早期治療に役立てていただくため、後期高齢者健康診査を実施しています。

年に1回健康診査を受診して、生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症 等)の早期発見・早期治療により重症化を予防しましょう。

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

- 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。

※上記の健診項目を無料で受診することができますが、追加健診項目がある場合は、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。通知が手元に届い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。

医療費通知書について

茨城県後期高齢者医療広域連合では、医療費通知書を年3回4か月診療分ごとに発行をしています。被保険者の方が受けた医療の履歴を記載していますので、通知書を保管していただき、ご自身の健康管理や医療費の管理にご活用ください。

また、身に覚えのない医療機関名等があったときには、広域連合にご連絡ください。

※お医者さんから渡される領収書と、医療費通知書の医療費の金額は、異なることがあります。

医療費通知書の発行スケジュール

- 令和元年7月頃
平成30年11月から平成31年2月診療分
- 令和元年11月頃
平成31年3月から令和元年6月診療分
- 令和2年2月頃
令和元年7月から令和元年10月診療分

医療費控除(確定申告)に係る対応について

平成29年度税制改正に伴い、申告の際に「医療費通知書」を医療費の明細として活用できるようになりました。茨城県後期高齢者医療広域連合では平成30年3月発行分(平成29年7月診療分)から、医療費控除に対応した医療費通知書を発行しています。

※医療費控除に関することは、税務署にお問い合わせください。

医療機関や薬局に行くときは、必ず「お薬手帳」を持参しましょう

医師や薬剤師は、お薬手帳を見てくすりを確認し、くすりの重複や副作用を予防しています。そのため、「お薬手帳」が何冊もあると、くすりの重複や飲み合わせのチェックができません。処方されているお薬の飲み合わせによって、効きすぎたり、効かなかったり、場合によっては症状を悪化させてしまうことがあります。

必ず1冊にまとめて病院や薬局に持参しましょう。

くすりがたくさん残っていたら

くすりの飲み残しがある旨を医師・薬剤師に必ず伝えましょう。処方日数を調整したり、飲み忘れないための対応について一緒に考えてもらいましょう。

飲み残しのくすり(残薬)は、医療費の無駄にもつながります。薬局にお持ちいただき、薬剤師に確認してもらうことで、医師と相談して処方日数などを調整してもらえます。

ジェネリック医薬品について

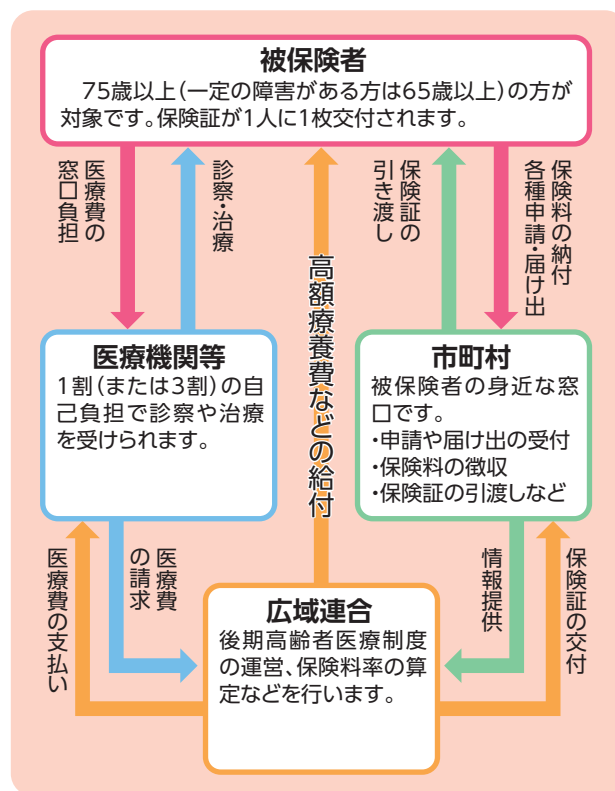
ジェネリック医薬品は、有効成分が新薬と同じでも添加剤や製法は異なりますが、効能・効果・安全性は新薬と同等のくすりです。

変更するときの注意点

- 変更を希望する場合には、医師や薬剤師に相談しましょう。
- くすりの特徴や説明に納得してから変更しましょう。
- 変更に不安がある場合には、短期の「お試し」から始めましょう。

※医師の判断等で変更できない場合もあります。

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

	市町村名	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
	かすみがうら市	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
	桜川市	国保年金課	0296-58-5111
し	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
つ	つくば市	医療年金課	029-883-1111
	つくばみらい市	国保年金課	0297-58-2111

	市町村名	担当部署	電話番号
	土浦市	国保年金課	029-826-1111
と	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	日立市	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
	ひたちなか市	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	029-232-9528
	美浦村	国保年金課	029-885-0340
も	守谷市	国保年金課	0297-45-1111
や	八千代町	国保年金課	0296-48-1111
ゆ	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			
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
給付班 (給付に関すること)			029-309-1214

こんなときは必ず届け出を!

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

- ▶ 負担区分証明書
- ▶ 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
- ▶ 印かん

生活保護を受けるよう
になったとき

- ▶ 保険証
- ▶ 印かん

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
担当課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(個人番号)を
利用しますので、届け出の際にはマイナンバーの記入
をお願いします。