

	市町村名	担当部署名	電話番号
な	中 島 村	住 民 生 活 課	0248-52-2112
	浪 江 町	健 康 保 険 課	0240-34-0242
	檜 葉 町	保 健 福 祉 課	0240-23-6102
	西 会 津 町	健 康 増 進 課	0241-45-4532
	西 郷 村	住 民 生 活 課	0248-25-1449
は	二 本 松 市	国 保 年 金 課	0243-55-5107
	塙 町	健 康 福 祉 課	0247-43-2115
	磐 梯 町	町 民 課	0242-74-1215
	檜 枝 岐 村	住 民 課	0241-75-2502
	平 田 村	住 民 課	0247-55-3112
	広 野 町	健 康 福 祉 課	0240-27-2113
	福 島 市	国 保 年 金 課	024-525-3724
	双 葉 町	健 康 福 祉 課	0240-33-0131
	古 殿 町	住 民 税 務 課	0247-53-4618
	三 島 町	町 民 課	0241-48-5565
ま	南 会 津 町	住 民 生 活 課	0241-62-6120
	南 相 馬 市	市 民 課	0244-24-5233
	三 春 町	住 民 課	0247-62-2147
	本 宮 市	市 民 課	0243-24-5342
や	柳 津 町	町 民 課	0241-42-2118
	矢 吹 町	保 健 福 祉 課	0248-44-2300
	矢 祭 町	町 民 福 祉 課	0247-46-4573
	湯 川 村	住 民 課	0241-27-8830

 **福島県後期高齢者医療広域連合**
〒960-8043 福島市中町8番2号 自治会館2階

Tel 024-528-9025(代) Fax 024-521-0254(共通)

ホームページ <https://www.fukushima-kouiki.jp/>

福島広域



「サギ」に注意！

保険料、医療費の還付金サギ事件が多発しています。

サギにあわないために

- ひとりで判断しないで、まずは相談してください。
- 不審に思ったらすぐに電話をきりましょう。
- 不審な訪問者が来た場合は、絶対にキャッシュカードや資格確認書、預金通帳などは渡さずに、すぐに110番へ通報してください。

この冊子は令和7年6月現在で作成しており、今後、制度の見直し等により内容が変更になる場合があります。

令和7年度版

(令和7年8月～令和8年7月)

後期高齢者 医療制度の ご案内



お医者さんにかかるときは
「マイナ保険証」または「資格確認書」
のご提示をお願いします。

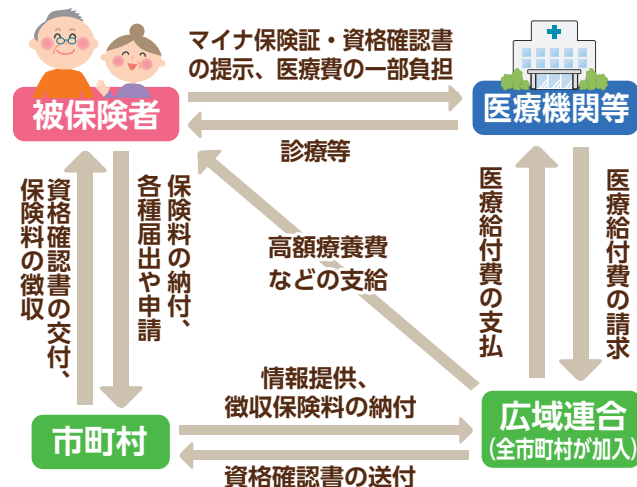


福島県後期高齢者医療広域連合

1. 後期高齢者医療制度のしくみ	2
2. 被保険者になる方	3
3. 資格確認書について	4
4. マイナンバーカードが保険証として 利用できます（マイナ保険証）	5-6
5. 医療機関等での窓口負担割合	7-10
6. 保険料	11-14
7. 医療費が高額になったときは？	15-18
8. 医療保険と介護保険の自己負担限度額が 高額になったときは？	19
9. 高額な治療を長期間受ける必要がある ときは？	20
10. 医療費を全額自己負担したときは？	21-22
11. 入院時の食事代等は？	23
12. 柔道整復師の施術を受けるときは？	24
13. はり・きゅう、あんま・マッサージの 施術を受けるときは？	24
14. 亡くなられたときは？	25
15. 第三者の行為（交通事故等）でケガや 病気をしたときは？	26
16. 健康を維持するために	27-28
17. 医療費を大切に使いましょう	29
18. お問い合わせ先	30-31

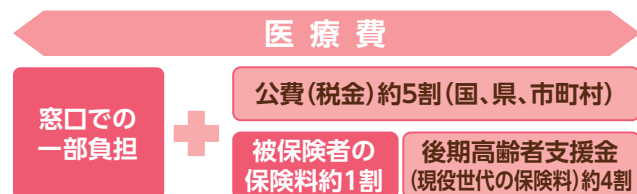
1. 後期高齢者医療制度のしくみ

福島県内の全市町村で構成する「福島県後期高齢者医療広域連合」が保険者となり、市町村と連携して運営しています。



後期高齢者医療制度の財政

医療機関の窓口でお支払いいただく自己負担額のほか、約5割を公費で、約4割を現役世代からの支援金で負担し、残り約1割を被保険者の皆さまから納付していただく保険料でまかっています。高齢者が安心して医療を受けられるように、世代を超えて支え合う仕組みです。



4. マイナンバーカードが保険証として 利用できます（マイナ保険証）

マイナ保険証とは

健康保険証として利用登録したマイナンバーカードのことをいいます。

健康保険証としての利用登録は、医療機関・薬局に備え付けの顔認証付きカードリーダー、セブン銀行ATM、マイナポータルなどから行うことができます。

マイナ保険証の利用方法は

1

受付

マイナンバーカードを
カードリーダーに
置いてください。



マイナンバーカード

2

本人確認

顔認証または
4桁の暗証番号を入力してください。

顔認証

暗証番号

顔認証: 顔を枠に入れてください
暗証番号: 暗証番号を入力してください

or

3

同意の確認

診察室等での診療・服薬・健診情報の
利用について確認してください。

過去の情報を
利用します

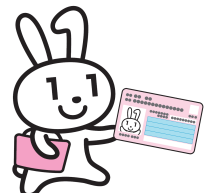
同意しない

同意する

4

受付完了

お呼びするまでお待ちください。



カードを忘れずに！

マイナ保険証のメリットは

- 医療機関等を受診した際、診療・薬局・特定健診情報の提供に同意すると、ご自身の情報に基づいた診断や重複する投薬を回避した適切な処方や指導などを受けることができます。
- 突然の手術や入院で高額な医療費が発生した場合でも、限度額を超える支払いが不要となります。

マイナ保険証で自分の資格情報を確認するには

- マイナポータルにログインして「健康保険証情報」のページを開くことで、ご自身の資格情報を確認できます。
- 医療機関等の受付でマイナ保険証の読み取りができない場合には、マイナ保険証と一緒に上記の「マイナポータルの資格情報画面」を提示することで受診することができます。

マイナンバー総合
フリーダイヤル **0120-95-0178**
受付時間（年末年始を除く）平日9：30～20：00 土日祝9：30～17：30

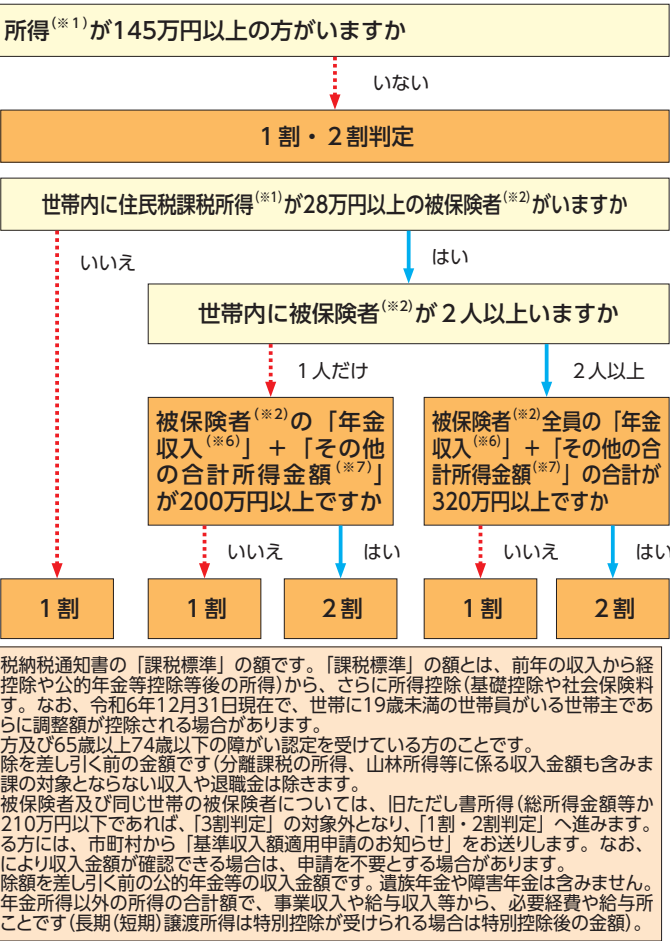
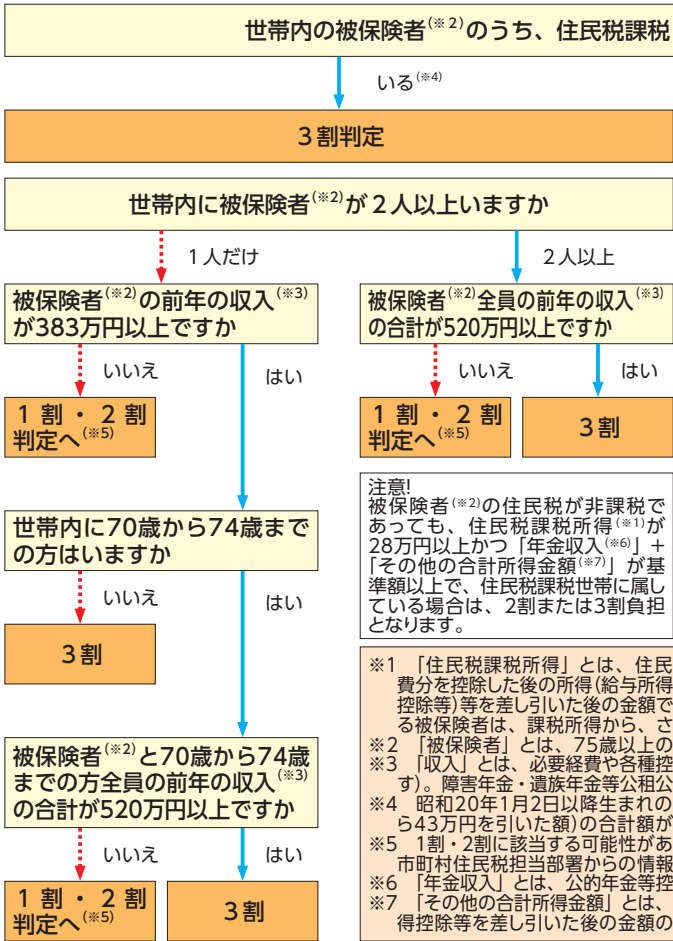
5. 医療機関等での窓口負担割合(その1)

- 医療機関等での窓口負担割合は、1割・2割・3割のいずれか
- 窓口負担割合は、8月から翌年7月までを年度とし、毎年8月に係る所得等によって判定されます。また、被保険者や世帯員があります。
- 窓口負担割合は世帯単位で判定されます。このため、所得が低2割または3割と判定されます。
- 「住民税課税所得^(※1)」や「収入^(※3)」の金額が分からない場合

になります(判定方法は下図をご覧ください)。
にその年度の住民税課税所得^(※1)(前年1月から12月までの収入の異動(転入、転出、死亡など)により年度途中で変更になる場

い被保険者^(※2)でも世帯内に所得が高い被保険者^(※2)がいる場合は、
は、お住まいの市町村の担当窓口にお問い合わせください。

窓口負担割合 の判定方法



※1 「住民税課税所得」とは、住民費分を控除した後の所得(給与所得控除等)等を差し引いた後の金額で被保険者は、課税所得から、さ
※2 「被保険者」とは、75歳以上の
※3 「収入」とは、必要経費や各種控
※4 昭和20年1月2日以降生まれの
※5 1割・2割に該当する可能性があ
※6 「年金収入」とは、公的年金等控
※7 「その他の合計所得金額」とは、
得控除等を差し引いた後の金額の

税納税通知書の「課税標準」の額です。「課税標準」の額とは、前年の収入から経
控除や公的年金等控除等後の所得)から、さらに所得控除(基礎控除や社会保険料
す。なお、令和6年12月31日現在で、世帯に19歳未満の世帯員がいる世帯主であ
に調整額が控除される場合があります。
方及び65歳以上74歳以下の障がい認定を受けている方のことです。
除を差し引く前の金額です(分離課税の所得、山林所得等に係る収入金額も含み
課の対象とならない収入や退職金は除きます。
被保険者及び同じ世帯の被保険者については、旧ただし書所得(総所得金額等か
210万円以下であれば、「3割判定」の対象外となり、「1割・2割判定」へ進みます。
る方には、市町村から「基準収入額適用申請のお知らせ」をお送りします。なお、
により収入金額が確認できる場合は、申請を不要とする場合があります。
除額を差し引く前の公的年金等の収入金額です。遺族年金や障害年金は含みません。
年金所得以外の所得の合計額で、事業収入や給与収入等から、必要経費や給与と
ことです(長期(短期)譲渡所得は特別控除が受けられる場合は特別控除後の金額)。

5. 医療機関等での窓口負担割合(その2)

7～8ページで判定した「窓口負担割合」は、住民税課税所得^(※1)等によって、7つの「世帯区分」に分かれます。「世帯区分」ごとの自己負担限度額については、15～16ページをご覧ください。

窓口負担割合	世帯区分	対象となる方
3割	現役並み所得Ⅲ	住民税課税所得 ^(※1) が690万円以上の被保険者がいる世帯の方
	現役並み所得Ⅱ	住民税課税所得 ^(※1) が380万円以上690万円未満の被保険者がいる世帯の方
	現役並み所得Ⅰ	住民税課税所得 ^(※1) が145万円以上380万円未満の被保険者がいる世帯の方
2割	一般Ⅱ	住民税課税世帯で、8ページの「1割・2割負担判定」が2割となった方
1割	一般Ⅰ	住民税課税世帯で、8ページの「1割・2割負担判定」が1割となった方
	区分Ⅱ	世帯の全員が住民税非課税で「区分Ⅰ」以外の方
	区分Ⅰ	世帯の全員が住民税非課税で次のいずれかに該当する方 ・世帯全員の各所得 ^(※8) の合計が0円となる方 ・老齢福祉年金を受給している方

※8 年金所得は年金収入から80.67万円を控除した金額、給与所得は10万円を控除した金額

注意!

- 転居による世帯状況の変更や修正申告による所得更正等があった場合、窓口負担割合が変更になることがあります。この場合、負担割合を変更した新しい資格確認書を交付します。
なお、本来の窓口負担割合と異なる窓口負担割合が記載された古い資格確認書を使用した、または、使用していた場合には、差額（1割または2割分）の医療費を被保険者本人へ請求します。
- 県外への転出等により、福島県の被保険者資格を失った後に、福島県の資格確認書を使用した場合は、広域連合が医療機関等に支払った医療費（7割、8割または9割分）を被保険者本人へ請求します。
- 保険外診療分については、全額自己負担になります。

**医療費を大切に
使いましょう。**

高齢化や医療技術の進歩等により、医療費が増加傾向にあります。医療費が増えると、保険料の引き上げにつながり、皆さんの負担も増えてしまいます。日頃から健康維持に努め、医療費を大切に使いましょう。

医療費を有効に使うためのポイント

1. かかりつけ医、かかりつけ薬局をもちましょう。
2. お医者さんのかけもちはやめましょう。
3. お薬手帳を活用しましょう。
4. 飲み残し、飲み忘れを防ぎましょう。

6. 保険料(その1)

保険料の算定方法

保険料は「被保険者均等割額」と「所得割額」の
(令和7年度保険料率)

合計となり、個人ごとに計算されます。

年間保険料
(100円未満切捨て)
賦課限度額は80万円

=

被保険者均等割額
(被保険者全員が均等に負担)

45,900円

+

所得割額 (所得に応じて負担)

賦課のもととなる所得 (※)
×
<所得割率> 8.98%

- 広域連合内（県内）では、同じ保険料率が適用されます。
 - 年度の途中から資格を取得した場合は、その月分からの保
 - 年度の途中で資格を喪失した場合は、その月の前月分までを負担していただきます。
 - 被保険者均等割額は、世帯の所得に応じた軽減措置があり
- (※) 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、の所得金額、土地・建物や株式等の譲渡所得などで特別控除後す。(ただし、雑損失の繰越控除額は控除されません。)

保険料を負担していただきます。
(喪失日（転出・死亡）が月末の場合はその月まで) の保険料

ます。
他の所得と区分して計算される所得金額（退職所得以外の分離課税の金額）の合計から、基礎控除額（最大43万円）を控除した金額で

●被保険者均等割額の軽減

同一世帯内の被保険者と世帯主の所得に応じて 被保険者均等割額が軽減されます。
均等割額の軽減について令和7年度は下表のとおりです。

均等割額 軽減割合	同一世帯内の被保険者及び (部分は年金・給与所得者の	世帯主の総所得金額等の合計額 数が2人以上の場合に計算します)	軽減後の 均等割額
7割	43万円+10万円×(年金・給与所得者の	数-1) 以下	13,770円
5割	43万円+30.5万円×被保険者数+10万円	×(年金・給与所得者の数-1) 以下	22,950円
2割	43万円+56万円×被保険者数+10万円	×(年金・給与所得者の数-1) 以下	36,720円

- 総所得金額等とは、前年の総所得金額及び山林所得金額並びに株
- 総所得金額等は基礎控除前のもので、所得割額算定にかかる
- 令和7年1月1日時点で65歳以上の方の公的年金等所得につい
- 年金・給与所得者の数とは、給与所得がある方（給与収入額55
- 軽減判定は、当該年度の4月1日（新たに制度の対象になった

式・土地・建物等の譲渡所得金額等の合計額のことです（株式の譲す）。なお、専従者控除や譲渡所得の特別控除は適用されません。「賦課のもととなる所得金額」とは異なります。
ては、公的年金収入額から公的年金等控除額を差引きさらに15万円超）または、公的年金等所得がある方（公的年金収入が令和円超）の数です。
方は資格取得時）における世帯状況により行います。

6. 保険料（その2）

●被用者保険の被扶養者であった方の保険料軽減

後期高齢者医療制度に加入する前日まで被用者保険が賦課されず、被保険者均等割額が資格取得後2達する月の前月分まで、障がいの認定により加入さ5割軽減されます。世帯の所得が少ないことによるきい方（7割）が適用されます。

この軽減措置に申請手続きは必要ありませんが、軽減されるため、情報提供があるまでは軽減措置を保険者からの情報提供が遅れる場合、市町村窓口でたことが確認できれば、保険料を軽減することがで

※1被用者保険等とは

全国健康保険協会（協会けんぽ）や、企業の健康保険、船員保険、市町村の「国民健康保険」及び「国民健康保険組合」は含まれ

※2市町村窓口での申請とは

被保険者本人が、事業主または保険者から発行される資格喪失者であったことを証明できる書面）を提出すること。

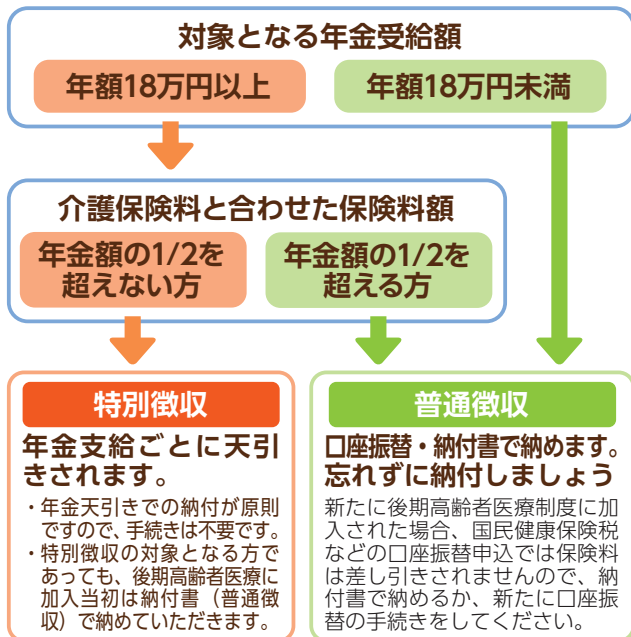
険等^{※1}の被扶養者であった方については、所得割年間（75歳到達により加入された方は、77歳に到れた方は、加入して24か月に到達する前月分まで）、均等割額の軽減にも該当する場合は、軽減割合の大

各被用者保険等の保険者から情報提供を受けてから適用しない保険料を賦課することになります。なお、の申請^{※2}により、被用者保険等の被扶養者であつきます。

共済組合のことです。
ません。

証明書（後期高齢者医療制度に加入する前日に被用者保険の被扶養

保険料の納め方等



普通徴収の対象となる方の例（年金天引きの停止）

- ・年度の途中で新たに後期高齢者医療制度の被保険者になった方
- ・別の市町村へ引っ越した方
- ・所得の申告のやり直しなど、年度途中で所得の変更があった方

●口座振替を利用しましょう

保険料を普通徴収で納付されている方については、納め忘れがなく、便利な口座振替の利用をおすすめします。

保険料を年金から差し引かれていて、口座振替による納付をご希望の方は、市町村指定金融機関等に口座振替依頼書を提出していただき、その本人控をご持参のうえ、市町村の担当窓口で納付方法の変更をお申し出てください。

（注）口座振替の詳しい手続きについては、お住まいの市町村の担当窓口にお問い合わせください。

●保険料を滞納されると

- ・連帯納付義務者（配偶者・世帯主）に納付していただく場合があります。
- ・延滞金が加算される場合があります。
- ・滞納処分として財産が差し押さえられる場合があります。

災害により住宅や家財に著しい損害を受けたときや、失業等により収入が著しく減少したときには、保険料の減免を受けられる場合がありますので、お早めに市町村の担当窓口へご相談ください。

7. 医療費が高額になったときは？（その1）

自己負担限度額の適用を受けるために

被保険者の課税所得等に応じた世帯区分によって、1カ
られており、窓口での負担を下の表の上限額までに抑える
金額がある場合は、**申請することで高額療養費として支給**

限度額の適用について

マイナンバーカードと健康保険証の一体化により、令和
6年12月1日をもって、「限度額適用・標準負担額減額認定
証」及び「限度額適用認定証」の交付は終了となりましたが、
申請に基づき世帯区分を資格確認書に記載することができ
ます。

下表の「対象となる方」は、世帯区分が記載された資格確
認書を提示することで、窓口での自己負担額を限度額まで
とすることができます。

なお、マイナ保険証を提示することで、世帯区分が記載
された資格確認書の提示は不要となります。

対象となる方	適用される内容
自己負担割合が3割で、 住民税課税所得が690万円 未満の被保険者がいる世 帯の方	窓口での自己負担が世帯 区分の限度額まで（詳細 は P16参照）
自己負担割合が1割で、 住民税非課税世帯（世帯 全員が非課税）の方	窓口での自己負担が世帯 区分の限度額までとな り、入院時の食事代が減 額（詳細は P16、P23参 照）

※過去12カ月の入院日数が90日を超える住民税非課税世帯（区
分Ⅱ）の方が、入院時の食事代などの減額を受ける場合は、お住
まいの市町村窓口で申請が必要です。マイナ保険証をご利用の
方であっても事前の申請が必要です。

月（1日から末日までの同一月）の自己負担限度額が決め
ことができます。また、自己負担限度額を超えて支払った
されます。

高額療養費

1カ月の自己負担合計額が高額になった場合、**申請によ
り、次の表に定められた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。ただし、入院時の食事代や差額
ベッド代などの保険適用とならないものは対象外です。

市町村担当窓口で一度申請を行い、振込口座を登録すれば、
次回からは自動的に限度額を超えた分が口座に振り込まれま
す。（口座等に変更がない限り**再申請の必要はありません。**）

1カ月の自己負担限度額（自己負担割合3割の方）		
負担 割合	世帯区分	外来＋入院 （世帯ごと）
3割	現役並み所得Ⅲ 課税所得690万円以上	252,600円＋（10割分の医療費－842,000円）×1％ 多数回：140,100円
	現役並み所得Ⅱ 課税所得380万円以上	167,400円＋（10割分の医療費－558,000円）×1％ 多数回：93,000円
	現役並み所得Ⅰ 課税所得145万円以上	80,100円＋（10割分の医療費－267,000円）×1％ 多数回：44,400円

同じ月に受診した外来・入院の自己負担額を世帯で合算し、「外来＋入院（世帯ごと）」の限
度額を差し引き、高額療養費を計算します。世帯に複数の被保険者がいる場合は、世帯員（個
人）ごとの自己負担額に応じて高額療養費を按分し、支給します。

1カ月の自己負担限度額（自己負担割合1割・2割の方）			
負担 割合	世帯区分	外来（個人ごと）	外来＋入院 （世帯ごと）
2割	一般Ⅱ	①6,000円＋（10割分の医療費－30,000円）×10％ ②18,000円 R7.9受診分までは①または②のいずれか低い方 R7.10受診分からは 18,000円 （年間上限 144,000円）	57,600円 多数回：44,400円
		18,000円 （年間上限 144,000円）	57,600円 多数回：44,400円
1割	一般Ⅰ	8,000円	24,600円
	区分Ⅱ 住民税非課税等	8,000円	15,000円

- 個人ごとに外来の1カ月分すべての自己負担額を合算し、「外来（個人ごと）」の限度額を
差し引き、外来分の高額療養費を計算します。
- 同じ月に外来と入院の両方に該当する場合や、同じ世帯に被保険者が複数いる場合は、
外来の自己負担額（限度額まで達している場合は限度額と同額）と入院の自己負担額を
世帯で合算し、「外来＋入院（世帯ごと）」の限度額を差し引き、世帯での高額療養費を計
算します。世帯に複数の被保険者がいる場合は、世帯員（個人）ごとの自己負担額に応じ
て高額療養費を按分します。
- 「1（個人の外来分高額療養費）＋2（世帯の高額療養費）」の合計額を支給します。

7. 医療費が高額になったときは？（その2）

2割負担となる方への配慮措置について

窓口負担割合が2割の方は、令和4年10月1日から令和7年9月30日までの3年間、1カ月の外来医療の自己負担増加額を3,000円までに抑える配慮措置が適用されます（入院の医療費は対象外）。

配慮措置の適用により、自己負担増加額の上限額を超えて支払った金額は、高額療養費として支給（払い戻し）されます。

※過去に高額療養費の支給申請（口座登録）がお済みの方は手続き不要です。

【配慮措置が適用される場合の計算方法】

例：1カ月の医療費全体額が50,000円の場合

窓口負担割合1割のとき①	5,000円
窓口負担割合2割のとき②	10,000円
負担増③（②-①）	5,000円
窓口負担増の上限④	3,000円
払い戻し等（③-④）	2,000円

配慮措置

1カ月5,000円の負担増を3,000円までに抑えます。

75歳到達月における自己負担限度額の特例

75歳到達月は、誕生日以前の医療保険と後期高齢者医療制度の自己負担限度額がそれぞれ本来の額の2分の1ずつとなります。（誕生日が月の初日の場合及び障害認定によりすでに被保険者である場合を除く。）

高額療養費の外来年間合算について

計算期間（毎年8月1日～翌年7月31日）のうち、基準日※時点で自己負担割合が「1割」または「2割」の方の外来の自己負担額の合計が144,000円を超えた場合、その超えた額を高額療養費の外来年間合算として支給します。

※基準日は計算期間末日（7月31日）です。計算期間の途中で資格を喪失した場合は、喪失日の前日が基準日となります。

- ・計算期間のうち1か月ごとの高額療養費が支給されている場合は、外来分として支給された額を差し引いて計算します。
- ・計算期間のうち自己負担割合が「3割」であった月の自己負担額は計算対象外です。

●支給方法

計算期間に加入している医療保険が後期高齢者医療制度のみで、申請が必要となる方には、支給申請のお知らせを送付します。なお、支給対象であっても過去に高額療養費の支給申請（口座登録）がお済みの方は申請不要です。

※新たに後期高齢者医療制度に加入した方、福島県外から転入された方など、支給申請のお知らせを送付できない場合があります。

8. 医療保険と介護保険の自己負担 限度額が高額になったときは？

世帯内の後期高齢者医療被保険者全員で、計算期間（毎年8月1日～翌年7月31日）に支払った後期高齢者医療保険と介護保険の自己負担額の合算額が、限度額を超えた場合、申請により、その超えた額は、「高額介護合算療養費」として、後期高齢者医療制度と介護保険制度で按分してそれぞれ支給されます。

支給対象となる方には、4月頃に申請のご案内を郵送しますので、申請してください。

※次の場合は支給の対象になりません。

- ・後期高齢者医療保険または介護保険の自己負担額のうち0円の場合
- ・限度額を超える額が500円以下の場合

負担割合	世帯区分	限度額 (世帯単位)
3割	現役並み所得Ⅲ 課税所得690万円以上	212万円
	現役並み所得Ⅱ 課税所得380万円以上	141万円
	現役並み所得Ⅰ 課税所得145万円以上	67万円
2割	一般Ⅱ	56万円
1割	一般Ⅰ	56万円
1割 住民税非課税 世帯	区分Ⅱ	31万円
	区分Ⅰ (年金収入80.67万円以下等)	19万円

9. 高額な治療を長期間受ける必要が あるときは？

下記の特定疾病に該当する方は、「特定疾病療養受療証」を提示することにより、特定疾病の医療費等の窓口支払（自己負担限度額）が、1つの医療機関につき月額1万円までとなります（市町村窓口での申請が必要です）。

※申請により、特定疾病区分を記載した「資格確認書」の交付を受けることもできます。

※特定疾病の認定を受けた場合は、マイナ保険証を利用して受診する際に、特定疾病認定情報の提供に同意することで、特定疾病療養受療証の窓口での提示は不要となります。

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
- ・抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群



10. 医療費を全額自己負担したときは？

資格確認書等を持たずに診療を受けた場合など、医療費等の全額を自己負担した場合、お住まいの市町村担当窓口に申請し、広域連合で認められた部分については、自己負担（1割～3割）を除いた額が療養費として支給されます。なお、保険適用外の医療行為は対象になりません。

申請に必要なもの

◇すべての申請に共通するもの

- ・資格確認書またはマイナ保険証
- ・申請書
- ・申請者の本人確認ができる身元確認書類（マイナンバーカード、運転免許証 等）
- ・被保険者本人のマイナンバー（個人番号）が確認できる書類（マイナンバーカード、通知カード 等）
- ・口座情報が確認できるもの（通帳・キャッシュカード 等）
- ・委任状（代理人が申請や受領をする場合のみ）

以下、それぞれ必要なものをご準備ください。

◆やむを得ず資格確認書等を持たずに受診したとき

- ・領収書
- ・診療報酬明細書と同様の内容がわかる書類

◆医師の指示によりコルセット等の治療用装具を作ったとき

- ・領収書
- ・治療用装具製作指示装着証明書
- ・靴型装具については装具全体像が確認できる写真

◆骨折や捻挫などで、保険診療を取り扱っていない柔道整復師の施術を受けたとき

- ・施術内容の内訳が記載されている領収書

◆医師が必要と認めた「はり・きゅう、あんま・マッサージ」の施術を受けたとき

- ・医師の同意書
- ・施術内容の明細がわかる領収書

◆輸血のために生血代がかかったとき

- ・医師の証明書
- ・領収書

◆病気やケガのために移動が困難で、医師の指示による緊急な入院・転院で移送費がかかったとき（入院・転院があらかじめ決まっていた場合は支給対象になりません）

- ・医師の意見書
- ・領収書

◆海外渡航中に治療を受けたとき（治療目的で渡航した場合は支給されません）

- ・診療内容明細書※
- ・領収書、領収明細書※
- ・調査に関わる同意書
- ・パスポート（渡航した事実・期間の確認ができる書類）

※外国語で作成されている場合は日本語の翻訳文が必要です。

※支給の対象となるのは、日本国内で保険診療として認められる医療行為に限ります。

（注）海外療養費の支給金額について

療養費の支給金額は、「日本国内で同様の疾病等について保険給付を受けた場合にかかる治療費」と「実際に支払った金額（支給決定日時点の外国為替換算率を用いた日本円換算）」のどちらか少ない方の金額を基準に、自己負担相当額を差し引いた金額となります。

11. 入院時の食事代等は？

入院したときの食事代

次の表に定められた食事代を負担していただきます。

世帯区分			食事代(1食あたり)
現役並み所得、一般(下記以外の方)			510円
住民税非課税世帯	区分Ⅱ※1	90日までの入院	240円
		90日を超える入院 (過去12カ月の入院日数)※3	190円
	区分Ⅰ※2		110円

※1 区分Ⅱ…世帯の全員が住民税非課税の方

※2 区分Ⅰ…世帯の全員が住民税非課税かつそれぞれの所得が0円で、公的年金収入が80.67万円以下の方

※3 過去12カ月の入院日数のうち、世帯区分が区分Ⅱに該当する期間が90日を超えた場合、申請が必要となります。

(注) 市町村で申請をしていない場合、差額の支給ができない場合があります。

療養病床※1での食事代・居住費

世帯区分	食事代(1食あたり)	居住費(1日あたり)
現役並み所得、 一般(下記以外の方)	510円※2	370円
住民税非課税世帯	区分Ⅱ	240円※3
	区分Ⅰ	140円※4
	老齢福祉年金受給者	110円
		0円

※1 療養病床とは、症状が安定しているが長期の療養が必要とされる、主に慢性疾患のために病院内に設けられた病床(病棟)のことです。医療保険が適用される医療型病床と介護保険が適用される介護型病床があります。

※2 管理栄養士または栄養士により栄養管理が行われているなどの一定の要件を満たす保険医療機関の場合です。それ以外の場合は、470円です。

※3 療養の必要性の高い方について、当該月を含めた過去12カ月の入院日数が91日以上の場合は190円になります。75歳になられた方や転入などにより新たに被保険者になった方は、それまで加入していた医療保険加入期間も対象となります。

※4 療養の必要性の高い方については110円になります。

注意!

住民税非課税世帯の「区分Ⅱ」「区分Ⅰ」の方へ

入院時の食事代や療養病床での食事代・居住費で上の表の自己負担額が適用されるためには、「マイナ保険証」または「世帯区分が記載された資格確認書」が必要です。

※世帯区分が記載された資格確認書はお住まいの市町村窓口で申請してください。

※過去12カ月の入院日数が90日を超える住民税非課税世帯(区分Ⅱ)の方が、入院時の食事代などの減額を受ける場合は、お住まいの市町村窓口で事前の申請が必要で、マイナ保険証を利用している方であっても事前の申請が必要です。

提示がない場合、食事代に差額が発生していても差額分を支給できない場合があります。

12. 柔道整復師の施術を受けるときは？

柔道整復師の施術には、医療保険が適用されるものと適用されないものがあります。

●医療保険を使えるのは

骨折、脱臼(緊急時以外は医師の同意が必要)、打撲および捻挫(いわゆる肉離れを含む)の施術を受けたとき。

※病院、診療所などで同じ負傷等の治療中は、施術を受けても医療保険が適用されません。

※単なる肩こり、筋肉疲労などに対する施術は、医療保険の対象外となり、全額自己負担となります。

13. はり・きゅう、あんま・マッサージの施術を受けるときは？

医療保険を使い、施術を受けるには、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。同意がない施術は、医療保険が適用されません。また、医療保険が適用される疾患も限られています。

●はり・きゅうで医療保険を使えるのは

神経痛、リウマチ、頸腕症候群、五十肩、腰痛症および頸椎捻挫後遺症等の慢性的な疼痛を主症とする疾患の治療を受けたとき。

●あんま・マッサージで医療保険を使えるのは

筋麻痺や関節拘縮等であって、医療上マッサージを必要とする症例について施術を受けたとき。

※病院、診療所などで同じ負傷等の治療中は、施術を受けても医療保険が適用されません。

※単に疲労回復や慰安を目的としたものや、疾病予防のための施術は医療保険の対象外となり、全額自己負担となります。

(注) 必ず領収書を発行してもらいましょう。

14. 亡くなられたときは？

被保険者が亡くなられた場合、**申請により**、葬祭を行った方に、「葬祭費」として5万円を支給します。

申請に必要なもの

- ・申請書
- ・葬祭を行った方の氏名・葬祭日の確認ができるもの（会葬礼状など）
- ・亡くなられた方の資格確認書等（返却済の場合は不要）
- ・振込先口座情報がわかるもの（通帳等）

（注）葬祭を行った日の翌日から起算して2年を経過すると、時効により支給できませんので、ご注意ください。

（注）被保険者が他の制度や他保険者により葬祭費に相当する給付が受けられる場合は、葬祭費の支給が受けられないときがありますので、予めご了承ください。

お願い！

亡くなられた方の資格確認書等は市町村の担当窓口へご返却ください。

「申立・誓約書」について

未支払の医療給付（入院時食事療養費・入院時生活療養費・療養費・特別療養費・移送費・高額療養費等）がある場合には、「申立・誓約書」を提出していただくことにより、法定相続人が給付を受け取ることができます。

ただし、負担割合の変更等により被保険者から後期高齢者医療広域連合に返還する金額が生じた場合、その金額を申立者（相続人）に請求し、返還いただくことになります。

15. 第三者の行為（交通事故等）でケガや病気をしたときは？

交通事故、他人のペットに咬まれた、けんか等の「第三者の行為」によるケガや病気の医療費は、本来加害者（相手方）が負担すべきですが、被保険者の届出により、後期高齢者医療で保険診療を受けることができます。

医療機関を受診したら**すみやかに**市町村の後期高齢者医療担当窓口に必要な書類を提出してください。

なお、医療機関を受診する際は、傷病を受けた原因（交通事故等）を受付窓口や医師に伝えてください。

（注）交通事故の場合は、必ず警察署に届け出て、相手の「氏名」「住所」「連絡先」を確認しましょう。

※自損事故が原因による傷病であっても届出により保険診療を受けることができます。

届出に必要なもの

- ・第三者行為等による被害届
- ・同意書・交通事故証明書
- ・事故発生状況報告書 など



※市町村担当窓口で必要書類の案内をします。

また、後期高齢者医療広域連合ホームページから必要書類のダウンロードができます。

お願い！

加害者（相手方）から治療費を受け取ったり、示談を済ませたりすると、後期高齢者医療で立て替えた医療費（保険給付分）を加害者（相手方）に請求できず、被保険者に請求することになる場合があります。示談前に、市町村担当窓口にご連絡をしてください。

16. 健康を維持するために

健康診査事業

(1)健康診査

毎日を元気に過ごすために、年1回はお住まいの市町村で実施している健康診査を受けて、健康状態を確認しましょう。

☐対象者：加入者全員
(ただし、施設入所、長期入院中の方を除く)

☐費用：無料(年1回)
8,000円相当が無料です！

☐検査項目：



※⑦は医師から
指示があった方

☐受診方法：お住まいの市町村からの案内を確認して受診してください。

☐東日本大震災により避難されている方も、避難先で受診できる場合があります。

☐お問合せ先：お住まいの市町村
(避難されている方は住民票のある市町村)

◆健診結果に応じて、保健師や管理栄養師等による保健指導を受けられます。

(2)歯科口腔健康診査

歯や口の働きの衰えは、フレイル(心身虚弱)につながります。歯科口腔健診を受けて健康長寿を目指しましょう。

☐対象者：令和6年度中に75歳または80歳になられた方

☐費用：無料

☐検査項目：①口腔内診査(歯(義歯)の状態)
②口腔機能検査
(えん下や舌・口唇の機能)

☐受診方法：対象の方には、広域連合から通知を送りますので、一覧に載っている歯科医院を予約し、受診してください。



フレイル予防が健康寿命のキーワードです。

健康寿命を伸ばすため、フレイル予防4本柱を意識しましょう。



1 運動(身体活動)

2 栄養(食事)

- (1) 1日3食決まった時間にとりましょう。
- (2) たんぱく質は毎食しっかりとりましょう。
- (3) いろいろな食品をとり、バランスの良い食事を心がけましょう。

3 口腔(オーラルフレイル)

- (1) 食後の歯磨きを習慣付け、お口を清潔に保ちましょう。義歯の清掃もしましょう。
- (2) お口の筋肉を意識して動かしましょう。
- (3) 定期的に歯科医院で歯や口のチェックをしましょう。

4 社会参加(人とのつながり)

- (1) 1日1回外出しましょう。
- (2) 友人・知人・近所の人と交流しましょう。
- (3) 家庭で役割を担い、地域活動にも参加しましょう。

\\福島県が推す健康的な7つの生活習慣\\



17. 医療費を大切に使いましょう

ジェネリック医薬品について

■ジェネリック医薬品（後発医薬品）の活用により医療費が節約できます。

- ・ジェネリック医薬品は、先発医薬品の特許期間の終了後に、先発医薬品と同じ成分を使って製造され、効き目や安全性が確認されているお薬で、一般にお薬の価格が安価です。
- ・ジェネリック医薬品を希望される場合は、医師や薬剤師にお気軽にご相談ください。

(注) ささまざまな症状に対応したものがありますが、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。

医療費のお知らせについて

■「医療費のお知らせ」について

- ・医療機関等を受診された内容の確認や、健康管理と医療に対する関心を高めていただくことを目的とし、年1回お知らせしているものです。お知らせには、医療機関等からの請求書に基づき、受診年月・医療機関等名称・医療費の額（総額と自己負担相当額）などが記載されています。

(注) このお知らせにより、申請や支払い等をする必要はありません。

(注) 1月から12月までの1年間の受診内容をお知らせするため、発送時期については、例年2月下旬から順次被保険者の方に送付しています。被保険者資格をなくされた場合は送付されません。

18. お問い合わせ先

申請や届出・各種相談はお住まいの市町村の担当部署にお問合せください。

(50音順) (代)は代表番号です。

	市町村名	担当部署名	電話番号
あ	会津坂下町	生活課	0242-84-1501
	会津美里町	健康ふくし課	0242-55-1145
	会津若松市	国保年金課	0242-39-1244
	浅川町	保健福祉課	0247-36-4123
	飯舘村	住民課	0244-42-1619
	石川町	町民課	0247-26-9121
	泉崎村	住民生活課	0248-53-2112
	猪苗代町	町民生活課	0242-62-2114
	いわき市	国保年金課	0246-22-7466
	大熊町	健康保険課	0240-23-7143
か	大玉村	住民生活課	0243-24-8090
	小野町	町民生活課	0247-72-6933
	鏡石町	税務町民課	0248-62-2112
	葛尾村	住民生活課	0240-29-2112
	金山町	保健福祉課	0241-54-5135
	川内村	住民課	0240-38-2113
	川俣町	保健福祉課	024-566-2111 (代)
	喜多方市	保健課	0241-24-5224
	北塩原村	保健福祉課	0241-23-3113
	国見町	ほけん課	024-585-2785
さ	桑折町	税務住民課	024-582-2114
	郡山市	国民健康保険課	024-924-2146
	鮫川村	住民福祉課	0247-49-3112
	下郷町	町民課	0241-69-1133
	昭和村	総務課	0241-57-2115
	白河市	国保年金課	0248-28-5538
	新地町	町民生活課	0244-62-2116
	須賀川市	保険年金課	0248-88-9137
	相馬市	保険年金課	0244-37-2140
	只見町	保健福祉課	0241-84-7005
た	伊達市	国保年金課	024-575-1198
	棚倉町	住民課	0247-33-2116
	玉川村	健康福祉課	0247-57-4623
	田村市	市民課	0247-82-1112
	天栄村	住民課	0248-82-2119
	富岡町	健康づくり課	0240-22-2111 (代)