

令和2年度版

(令和2年8月～令和3年7月)

75歳以上(一定の障がいがあると
認定を受けた65歳以上)の方は

**後期高齢者
医療制度で
医療を受けます!**



新しい被保険者証が1人に1枚交付されます。
お医者さんにかかるときは必ず窓口で提示して
ください。

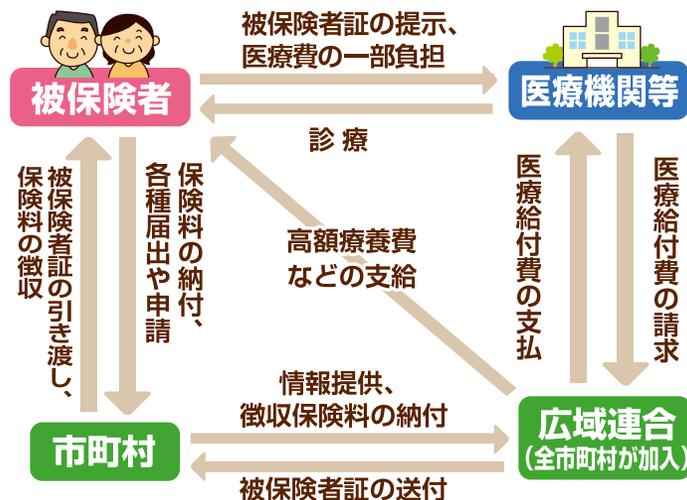
福島県後期高齢者医療広域連合

もくじ

| | |
|--------------------------------------|-------|
| 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 障がい認定を受けるためには (65歳以上74歳以下の方) | 4 |
| 4 被保険者証について | 5-6 |
| 5 医療機関窓口等での自己負担の割合に ついて | 6-7 |
| 6 こんなときは14日以内に届出等を | 8 |
| 7 保険料 | 9-18 |
| 8 医療費が高額になったときは? | 19-23 |
| 9 介護保険と医療保険の自己負担限度額が 高額になったときは? | 24 |
| 10 高額な治療を長期間受ける必要が あるときは? | 25 |
| 11 医療費を全額自己負担したときは? | 25-26 |
| 12 入院時の食事代等は? | 27 |
| 13 柔道整復師の施術を受けるときは? | 28 |
| 14 はり・きゅう、あん摩・マッサージの 施術を受けるときは? | 28 |
| 15 亡くなられたときは? | 29 |
| 16 第三者の行為(交通事故等)でケガや 病気になったときは? | 30 |
| 17 健康を維持するために | 31 |
| 18 医療費を大切に使いましょう | 32-33 |
| 19 お問い合わせ先 | 34-35 |

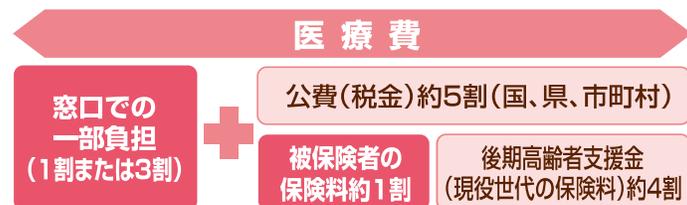
1 | 後期高齢者医療制度のしくみ

制度の運営は、福島県内のすべての市町村が加入する「福島県高齢者医療広域連合」が行い、市町村と役割分担して実施しています。



後期高齢者医療制度の財政

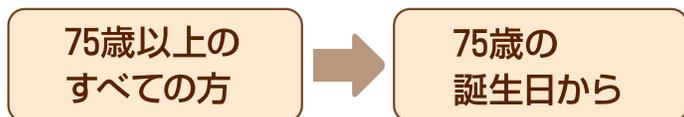
医療費の財源は、以下のとおりとなっています。窓口での一部負担分のほか、被保険者の皆さまから納めていただく保険料(約1割)、公費(約5割)、現役世代からの支援金(約4割)で運営しています。高齢者が安心して医療を受けられるように、世代を超えて、みんなで支え合うしくみになっています。



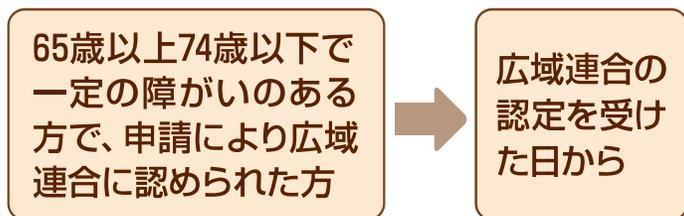
2 | 被保険者になる方

福島県内に居住する75歳以上の方および一定の障がいがある65歳以上74歳以下の方のうち認定を受けた方が、福島県後期高齢者医療制度の被保険者となります。

対象となる方



(注) 75歳の誕生日を迎えた方は、自動的に後期高齢者医療制度の被保険者となりますので、加入の手続きは不要です。



(注) 障がいの認定を受けるための手続きは、4ページをご覧ください。

- ・被保険者になる方は、加入している国民健康保険や被用者保険等*から脱退することになります。被用者保険等に加入している方は、脱退の手続きが必要になる場合があります。
- ・これまで保険料を負担していなかった被用者保険等の被扶養者だった方も、75歳の誕生日を迎えた日や障がいの認定を受けた日から後期高齢者医療制度の被保険者となり、保険料をお支払いいただくこととなります。

*被用者保険等：各健康保険組合・全国健康保険協会(協会けんぽ)・

3 | 障がい認定を受けるためには (65歳以上74歳以下の方)

障がいの認定を受けることができる障がいの程度

1. 障害年金の1級または2級
2. 身体障害者手帳の1級から3級および4級の一部
3. 精神障害者保健福祉手帳の1級または2級
4. 療育手帳の重度(A)

障がいの認定を受けるための手続き

障がいの認定を受けようとする方は、次のものをお持ちのうえ、市町村の担当窓口申請してください。

詳しくは、市町村の担当窓口にお問い合わせください。

●手続きに必要なもの

- このうちどれか1つ
- 年金証書(障害年金)
 - 身体障害者手帳
 - 精神障害者保健福祉手帳
 - 療育手帳 など



加入している被保険者証等と印鑑

障がいの認定は撤回ができます。

障がいの認定を受けて被保険者となった方は、撤回の申請をすることで、後期高齢者医療制度から脱退し、国民健康保険や被用者保険等*に加入することができます。

撤回の申請日より前に遡って脱退することはできませんのでご注意ください。また、認定の撤回ができるのは75歳の誕生日より前までです。

共済組合など

4 | 被保険者証について

被保険者の方には、福島県後期高齢者医療の被保険者であることを証明する「**後期高齢者医療被保険者証**」が1人に1枚交付されます。医療機関で受診をするときは必ず窓口へ提示してください。被保険者証は、毎年8月1日に更新されます。令和元年度被保険者証（オレンジ色）は令和2年7月31日で有効期限が切れるため使用できなくなります。

令和2年8月1日からは新しい被保険者証（ピンク色）をご使用ください。

用紙の色は「ピンク色」です



有効期限は
令和3年7月31日までです

医療機関等での
窓口負担の割合です

| | |
|----------|------|
| 一般的な所得の方 | 1割負担 |
| 現役並み所得者 | 3割負担 |

負担割合の判定については
次のページをご覧ください

被保険者証の取扱いについて

- 交付されたら…記載内容を確認しましょう。
- 有効期限を経過したら…被保険者証は使用できないため、速やかに市町村の担当窓口へ返却してください。また、返却が難しい場合には細かく裁断をして処分してください。
- 紛失や破損して使えなくなったときは…市町村の担当窓口で再交付ができますので、届け出ましょう。

(注) 被保険者証を不正に使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分等を受けることがありますので、絶対に不正な使用をしないでください。

(注) 特別な事情がないのに保険料を滞納した場合は、被保険者証を返還していただくことがあります。保険料の納付が困難な方は、市町村の担当窓口にご相談ください。

● 視覚障がいをお持ちの方へ

視覚に障がいをお持ちの方の被保険者証に点字シールを貼付するサービスを行っております。新たに貼付を希望する場合は、被保険者証を持参のうえ、市町村の担当窓口へ申し出てください。

5 | 医療機関窓口等での自己負担の割合について (その1)

医療機関の窓口では、かかった医療費の一部を自己負担（1割 または 3割）します。

| 自己負担割合 | 世帯区分 | 対象となる方 |
|--------|---------|--|
| 3割 | 現役並み所得Ⅲ | 住民税の課税所得が690万円以上の被保険者と、同一世帯にいる被保険者の方 |
| | 現役並み所得Ⅱ | 住民税の課税所得が380万円以上690万円未満の被保険者と、同一世帯にいる被保険者の方 |
| | 現役並み所得Ⅰ | 住民税の課税所得が145万円以上380万円未満の被保険者と、同一世帯にいる被保険者の方 |
| 1割 | 一般 | 住民税課税所得が145万円未満の被保険者（同一世帯に課税所得が145万円以上の被保険者がいない場合） |
| | 区分Ⅱ | 世帯の全員が住民税非課税の方 |
| | 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80万円以下の方 |

注意!

- 自己負担の割合は令和元（平成31）年中の住民税課税所得をもとに、世帯内の被保険者のうち、最も高い方の課税所得で判定します。
- 有効期限内に引越など世帯の状況が変わると、途中から自己負担の割合が変更になることもあります。
- 所得更正等により負担割合及び負担区分が変更になり、一部負担金の差額が発生した場合は、遡及した月から一部負担金差額を被保険者本人へ請求します。
- 資格喪失後や一部負担金の割合が変更した後に、古い保険証を使用すると、医療費の差額等の納付や払い戻しの手続きが必要になりますので、ご注意ください。

5 | 医療機関窓口等での自己負担の割合について (その2)

同じ世帯に後期高齢者医療制度の被保険者で
住民税課税所得金額が145万円以上の方が



ただし、負担割合が3割となった方であっても、令和元(平成31)年中の収入が一定基準額未満の場合は、お住まいの市町村の担当窓口にて**申請をすることにより1割負担**となります。その判定の流れは次のようになります。

(注)収入とは各種控除、経費等を差し引く前の金額です。(所得額ではありません)

同じ世帯に後期高齢者医療制度の被保険者は何人いますか。

1人

2人以上

被保険者本人の令和元(平成31)年中の収入額は、383万円未満ですか。

はい いいえ

●1割負担

同じ世帯に70歳～74歳の方はいますか。

はい

被保険者本人と70歳～74歳の方全員の令和元(平成31)年中の収入額の合計は520万円未満ですか。

はい

●1割負担

同じ世帯の被保険者全員の令和元(平成31)年中の収入額の合計は、520万円未満ですか。

はい いいえ

●1割負担

いいえ

いいえ

3割負担

●1割負担となる方は、お住まいの市町村窓口にて**申請が必要**です。

●住民税の課税所得や収入については、お住まいの市町村の担当窓口にお問い合わせください。

6 | こんなときには14日以内に届出等を

| | こんなとき | 届出等に必要なもの |
|---------|------------------------------|--|
| 加入するとき | 65歳以上の方で一定の障がいがあり、加入の意思があるとき | ・被保険者証 ・印鑑 ・年金証書(障害年金)、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳など |
| | 生活保護を受けなくなったとき | ・印鑑 ・保護廃止決定通知書 |
| | 県外から転入したとき | ・印鑑 ・前住所地の転出証明書 ・負担区分等証明書 |
| やめるとき | 生活保護を受けるようになったとき | ・印鑑 ・被保険者証 ・保護開始決定通知書 |
| | 県外へ転出するとき | ・印鑑 ・被保険者証 |
| | 死亡したとき | ・印鑑 ・被保険者証 |
| そのほかのとき | 被保険者証をなくしたとき(汚れて使えないとき) | ・印鑑 ・身元確認書類 |
| | 県内で住所が変わったとき | ・印鑑 ・被保険者証 |

後期高齢者医療制度の申請・届出には、マイナンバーの記載が必要です

マイナンバー(個人番号)欄がある申請書等を提出する際は、**マイナンバーカード**などマイナンバーが確認できる書類と本人確認ができる書類をお持ちください。**マイナンバーカード**なら、1枚で番号確認と本人確認ができます。

7 | 保険料 (その1)

後期高齢者医療制度では、今後見込まれる医療給を維持するため、2年ごとに保険料率の見直しを行います。公費や現役世代の支援金とともに、この期
保険料の使いみちは、以下のとおりとなっています。

1. 医療給付費 (医療費より窓口での一部負担を除いたもの)



2. 保健事業費 (健康診査費用、介護予防との一体的実施に係る事業費)

3. 葬祭費

保険料の算定方法

・保険料は「均等割額」と「所得割額」の合計となり、個人ごとに算定されます。(令和2・3年度保険料率)



(平成30・令和元年度保険料率:均等割額41,600円・所得割率7.94%)

(注)広域連合内(県内)では、同じ保険料率が適用されます。(注)年度きます。(注)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

の途中で資格を取得した場合は、その月からの保険料を負担していただく(喪失日が月末の場合はその月まで)の保険料を負担していただきます。

●社会保険料控除について

後期高齢者医療制度の保険料は、所得税および個人住民税年金からの差し引きにより納付した場合は、年金受給者本合は、口座振替により納付した方が、社会保険料控除を受け

の申告・課税の際に、社会保険料控除の対象となります。人が、また、年金からの差し引きを口座振替に変更された場られます。

7 | 保険料 (その2) 所得の少ない方の保険料軽減

1. 均等割額の軽減

被保険者と世帯主の所得に応じて均等割額が軽減されます。

均等割額の軽減について令和2年度は下表のとおりです。
本則7割軽減の対象の方は、これまで更に上乗せして軽減(8.5割、直しを行っています。

9割) されてきましたが、令和元年度(平成31年度)から、段階的に見直しを行っています。

また、5割軽減・2割軽減についても下表のとおり変更しました。

| 軽減割合 | | | 同一世帯内の 被保険者と世帯主の総所得金額等の合計額 | 被保険者と世帯主の総所得金額等の合計額 |
|-------------------|-------|-----|---------------------------------------|---------------------------|
| 令和元年度 | 2年度 | 3年度 | | |
| 8.5割※1 | 7.75割 | 7割 | 【33万円】以下の場合 | |
| 8割※2 (H30以前9割) | 7割 | 7割 | 【33万円】以下で、世帯内 (その他の各種所得がな い)の場合 | の全被保険者それぞれの公的年金収入が80万円以下 |
| 5割 | 5割 | 5割 | 【33万円+28.5万円※3】 | ×被保険者数】以下の場合 ※3 変更前の額28万円 |
| 2割 | 2割 | 2割 | 【33万円+52万円※4】 | ×被保険者数】以下の場合 ※4 変更前の額51万円 |

※1 8.5割軽減の段階的見直し

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(13・14ページ)の支給の対象とならないこと等を踏まえ、令和元年度は8.5割軽減に据え置かれてきましたが、令和2年度から段階的に軽減

※2 9割軽減の段階的見直し

これまでの9割軽減の区分に該当する方は、令和元年度においてなお、7割軽減の対象の方については、年金生活者支援給付金のります。(詳しくは13・14ページをご覧ください。)

(注) 65歳以上(1月1日時点)の方の公的年金所得については、その所

また、専従者控除及び分離譲渡における特別控除は適用されませ

(注) 軽減判定の対象者の中に所得の未申告者がいる場合は、軽減

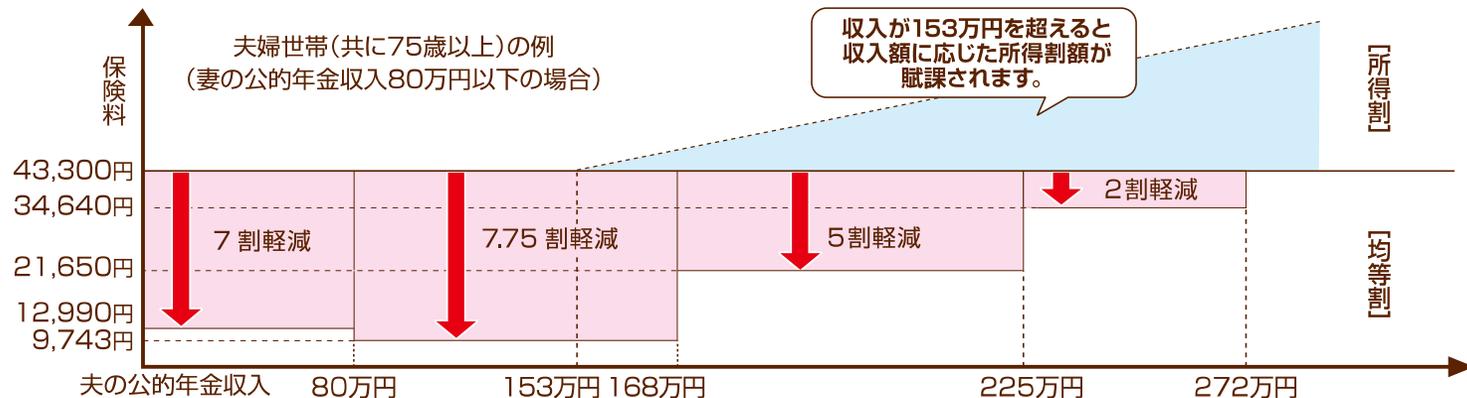
率を段階的に見直しを行い、令和2年度においては7.75割軽減が適用されます。

は8割軽減が適用されましたが、令和2年度以降は7割軽減となります。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る可能性があ

得からさらに高齢者特別控除15万円を差し引いた額で判定しています。

ん。判定ができませんので、軽減されません。

2. 公的年金収入で見た軽減イメージ



7 | 保険料 (その3)

均等割額7割軽減の対象の方は、年金生活者支援給付金の支給や介護保険料の軽減の強化といった支援策の対象となる可能性があります。

年金生活者支援給付金の支給について

年金を含めても所得が低く、経済的な援助を必要としている方に対し、年金に上乗せして給付金が支給されます。

●高齢者への給付金

《老齢年金生活者支援給付金(補足的な給付を含む)》
以下の支給要件をすべて満たしている必要があります。

【支給要件】

- ①65歳以上で、老齢基礎年金を受けている方
- ②請求される方の世帯全員の市町村民税が非課税となっている方
- ③前年の年金収入額とその他の所得額の合計が879,300円以下である方

【保険料納付済期間に基づく給付額】

給付額(月額)
=5,030円×保険料納付済期間(月数)/480月

| 保険料納付済期間 | 480月(40年) | 360月(30年) | 240月(20年) | 120月(10年) |
|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 給付金額(月額) | 5,030円 | 3,773円 | 2,515円 | 1,258円 |

- (注)保険料を納めた期間等により支給額は異なります。
(注)保険料免除期間を有する方については、保険料免除期間に基づく給付額があります。

●障害をお持ちの方や遺族の方への給付金

《障害・遺族年金生活者支援給付金》

障害基礎年金や遺族基礎年金を受けていて、前年の所得額が一定の基準額以下の方には障害・遺族年金生活者支援給付金が支給されます。

- ◆障害等級2級の者及び遺族である方…5,030円
- ◆障害等級1級の方…6,288円

詳しくは、ねんきんダイヤル(0570-05-1165)にお問い合わせください。

介護保険料の軽減強化について

世帯の所得状況等に応じて次のとおり軽減されます。

| 保険料基準額に対する標準割合 | | 対象者の所得等の要件 |
|----------------|--------------------|---|
| 第3段階 | 令和2年度～ 0.75→0.7 | ●世帯全員が市町村民税非課税かつ ●本人年金収入等120万円超 |
| 第2段階 | 令和2年度～ 0.75→0.5 | ●世帯全員が市町村民税非課税かつ ●本人年金収入等80万円超120万円以下 |
| 第1段階 | 令和2年度～ 0.5→0.3 | ●世帯全員が市町村民税非課税かつ ●本人年金収入等80万円以下 ※生活保護被保護者、世帯全員が市町村民税非課税の老齢福祉年金受給者も含む。 |

- (注)第4段階以上の市町村民税課税世帯は対象外。
(注)保険料基準額に対する具体的な割合や軽減幅は各市町村が条例で規定。
(注)第1段階は平成27年度から保険料基準額に対する割合の一部軽減(0.5→0.45)を実施済。

詳しくは、市町村の担当窓口にお問い合わせください。

7 | 保険料 (その4)

後期高齢者医療制度に加入する前日まで 被用者保険等の被扶養者であった方

制度加入の前日に、被用者保険等の被扶養者であった方は、所得割額が賦課されず、均等割額が資格取得後2年間(75歳到達により加入された方は、77歳に到達する月の前月分まで、障がいの認定により加入された方は、加入して24か月に到達する前月分まで)、5割軽減されます。世帯の所得が少ないことによる均等割額の軽減にも該当する場合は、軽減割合の大きい方(7.75割・7割)が適用されます。

なお、被用者保険等の被扶養者の軽減措置の適用終了後、世帯の所得の少ない方は、その所得に応じた均等割額の軽減(5割・2割)が適用されます。

(11・12ページをご覧ください。)

被用者保険等の被扶養者であったとの確認ができるまでは、上記の軽減措置を適用しない保険料を賦課することがあります。(この場合、被用者保険等の被扶養者であったと確認できた後、軽減後の保険料に変更されます。)

- ・これまで保険料を負担していなかった被用者保険等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った月から、保険料をお支払いいただくこととなります。
- ・後期高齢者医療制度には、被用者保険等の「被扶養者」に相当する制度はありません。新たに、後期高齢者医療制度の被保険者になる方の「被扶養者」であった方は、加入していた被用者保険の脱退や国民健康保険等への加入手続きが必要となります。

[被用者保険等とは]

- ・各健康保険組合 ・全国健康保険協会(協会けんぽ)
- ・共済組合 など

※市町村の国民健康保険、国民健康保険組合は、含みません。

保険料の計算例

1. 単身者の場合

(年額)

| 例 | 被保険者の公的 年金収入(所得) | 均等割額 | 所得割額 | 保険料額 |
|---|---------------------|---------------------|---------|----------|
| 1 | 80万円 (0万円) | 12,990円 (7割軽減) | 0円 | 12,900円 |
| 2 | 153万円 (33万円) | 9,743円 (7.75割軽減) | 0円 | 9,700円 |
| 3 | 211万円 (91万円) | 34,640円 (2割軽減) | 47,734円 | 82,300円 |
| 4 | 272万円 (152万円) | 43,300円 | 97,937円 | 141,200円 |

2. 夫婦2人世帯(共に被保険者)で夫が世帯主の場合

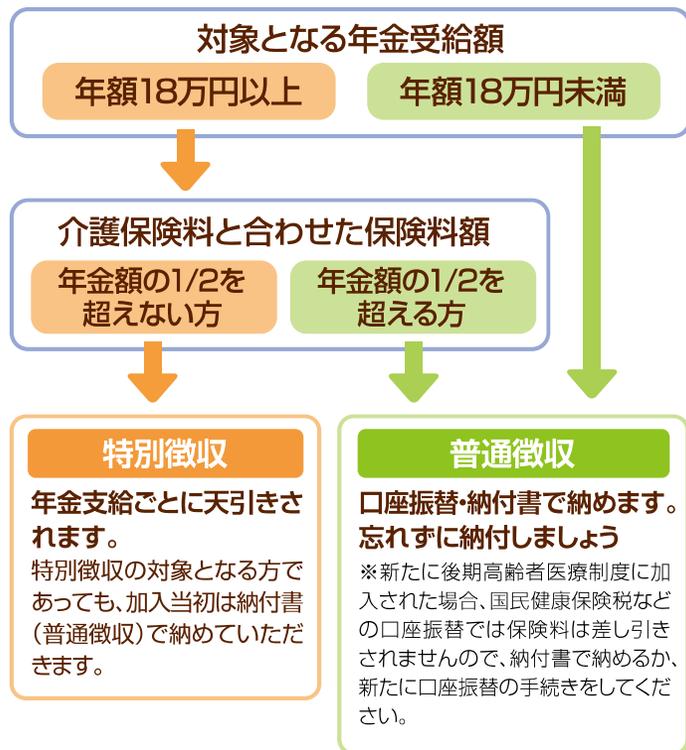
(年額)

| 例 | 被保険者の公的 年金収入(所得) | 均等割額 | 所得割額 | 保険料額 |
|---|-----------------------|---------------------|---------|----------|
| 1 | 夫 80万円 (0万円) | 12,990円 (7割軽減) | 0円 | 12,900円 |
| | 妻 80万円 (0万円) | 12,990円 (7割軽減) | 0円 | 12,900円 |
| 2 | 夫 153万円 (33万円) | 9,743円 (7.75割軽減) | 0円 | 9,700円 |
| | 妻 80万円 (0万円) | 9,743円 (7.75割軽減) | 0円 | 9,700円 |
| 3 | 夫 272万円 (152万円) | 34,640円 (2割軽減) | 97,937円 | 132,500円 |
| | 妻 80万円 (0万円) | 34,640円 (2割軽減) | 0円 | 34,600円 |

7 | 保険料 (その5)

保険料の納め方等

保険料の納付方法は以下のようになります。



特別徴収について

- ・年金天引きでの納付が原則ですので、手続きは不要です。
- ・新たに加入した方や住所に異動があった方、保険料が変更になった方は、一時的に普通徴収になります。
- ・口座振替によるお支払いに変更することができますので、お住まいの市町村の担当窓口にお問い合わせください。

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。

(注)納付方法を口座振替に変更しても、納付していただく年間の保険料額は、変わりません。

●保険料を滞納されると

- 納期限を過ぎても納付がない場合
↓
 - ・督促状が届きます。
- 特別な事情もなく滞納が続いた場合
↓
 - ・有効期限の短い被保険者証が交付される場合があります。
- 悪質で納めていない状態が1年以上続いた場合
↓
 - ・被保険者証を返還していただき、代わりに資格証明書が交付される場合があります。

(注)延滞金が加算される場合があります。

(注)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。

(注)資格証明書で医療機関等を受診したときは、いったん全額自己負担となります。また、給付が一時差し止めとなる場合もありますので、保険料は、必ず期限内に納めるようにしましょう。

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。

被保険者の所得に応じた世帯区分によって、1ヶ月 **市町村に申請して認定証をもらい、医療機関で提示**することができます。また、自己負担限度額を超**額療養費として支給**されます。

月の自己負担限度額が決められています。あらかじめ **示す**と、窓口での負担を下の表の上限額までにと**えて支払った金額がある場合は、申請することで高**

「限度額適用認定証」と 「限度額適用・標準負担額減額認定証」

1ヶ月の負担額の上限を20ページの表の金額にとどめることができます。

■申請ができる方

●限度額適用認定証

⇒3割負担の方のうち、「現役並み所得Ⅰ」または「現役並み所得Ⅱ」に該当する方
(注)提示しない場合は、「現役並み所得Ⅲ」の上限額となります。

●限度額適用・標準負担額減額認定証

⇒1割負担の方のうち、「区分Ⅰ」または「区分Ⅱ」に該当する方
(注)提示しない場合は、「一般」の上限額となります。
※現役並み所得者Ⅲ、一般の所得区分の方は、保険証の提示のみで、自己負担限度額までの支払いとなります。

| 自己負担割合 | 世帯区分 |
|--------|-------------|
| 3割 | 現役並み所得Ⅲ |
| | 現役並み所得Ⅱ |
| | 現役並み所得Ⅰ |
| 1割 | 一般 |
| | 住民税非課税世帯区分Ⅱ |
| | 住民税非課税世帯区分Ⅰ |

世帯区分の対象となる方の内容については、6ページをご覧ください。

限度額
適用認定証



限度額適用・標準
負担額減額認定証



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は対象外となります。

市町村担当窓口で一度申請を行い振込口座の登録をすると、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。

自己負担限度額 (月額)

| 世帯区分 | 外来(個人単位) | 外来+入院(世帯単位) |
|----------|----------------------|--------------------------------------|
| 現役並み所得 | Ⅲ 課税所得690万円以上 | 252,600円+(医療費-842,000円)×1%【140,100円】 |
| | Ⅱ 課税所得380万円以上 | 167,400円+(医療費-558,000円)×1%【93,000円】 |
| | Ⅰ 課税所得145万円以上 | 80,100円+(医療費-267,000円)×1%【44,400円】 |
| 一般 | 18,000円【年間上限14.4万円】 | 57,600円【44,400円】 |
| 住民税非課税世帯 | 区分Ⅱ | 24,600円 |
| | 区分Ⅰ (年金収入80万円以下等) | 8,000円 |

(注1)【 】内の金額は、多数該当(直近12カ月に3回高額療養費の支給<入院+外来>を受け4回目以降の支給に該当)の場合
(注2)75歳到達月は自己負担限度額の特例が適用されます。詳しくは21ページをご覧ください。

【例】所得区分が一般の方(1割負担)で、同一月に外来で支払った窓口の自己負担額の合計が合計20,000円の場合

自己負担額の合計20,000円

| | | |
|--------------------|-----------------|---------------------|
| 自己負担限度額 18,000円 | 高額療養費 2,000円 | 広域連合で負担 180,000円 |
| 医療費総額200,000円 | | |

8 | 医療費が高額になったときは?(その2)

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。)

個人ごとに限度額を適用し、負担すべき額がある場合は世帯合算を行います。

75歳到達月における自己負担限度額の特例 (月額)

| 世帯区分 | | 外来 (個人単位) | 外来+入院 (個人単位) | 外来+入院 (世帯単位) |
|----------|--------------------------|--------------------------------|---|-------------------|
| 現役並み所得 | Ⅲ 課税所得 690万円以上 | 126,300円+ (医療費-421,000円)×1% | 252,600円+ (医療費-842,000円) ×1% [140,100円] | |
| | Ⅱ 課税所得 380万円以上 | 83,700円+ (医療費-279,000円)×1% | 167,400円+ (医療費-558,000円) ×1% [93,000円] | |
| | Ⅰ 課税所得 145万円以上 | 40,050円+ (医療費-133,500円)×1% | 80,100円+ (医療費-267,000円) ×1% [44,400円] | |
| 一般 | | 9,000円 | 28,800円 | 57,600円 [44,400円] |
| 住民税非課税世帯 | 区分Ⅱ | | 12,300円 | 24,600円 |
| | 区分Ⅰ (年金収入 80万円以下等) | 4,000円 | 7,500円 | 15,000円 |

(注)【 】内の金額は、多数該当(直近12カ月に3回高額療養費の支給<入院+外来>を受け、4回目以降の支給に該当)の場合

【75歳到達月の自己負担限度額の実例】(自己負担限度額の区分



高額療養費の計算の仕方

(計算例)夫婦ともに被保険者であり自己負担限度額「一般」の場合

●自己負担額

| | | |
|---|-----|------------|
| 夫 | A病院 | 外来 10,000円 |
| | B歯科 | 外来 10,000円 |
| 妻 | C病院 | 入院 57,600円 |

1.まず、外来の自己負担額について、個人単位で、外来の限度額を適用します。

夫 A病院で外来 10,000円
B歯科で外来 10,000円

計 20,000円 …①
外来の限度額 18,000円 …②
支給額 ①-② **2,000円 …(I)**

2.次に、入院の自己負担額を合算し、世帯単位で、限度額を適用します。

夫 外来の限度額 18,000円
妻 C病院で入院 57,600円

世帯合計 75,600円 …③
世帯の限度額 57,600円 …④
支給額 ③-④ **18,000円 …(II)**

したがってこの例の世帯には、

(I) 2,000円 + (II) 18,000円 = 20,000円
20,000円が高額療養費として支給されます。

が一般の場合)

8 | 医療費が高額になったときは？(その3)

高額療養費の外来年間合算について

●外来年間合算

平成29年8月に高額療養費の制度が見直されたことに伴い、年間を通じて高額な外来診療を受けている方の負担が増えないように、年間上限の制度がもうけられました。

●支給対象者について

計算期間(毎年8月1日から翌年7月31日までの1年間)の末日を基準日として、基準日時点で負担区分が「一般」、「区分Ⅱ」、「区分Ⅰ」の方で、計算期間内の外来受診の自己負担額が、144,000円を超えた方※1が対象となります。

※1 計算期間において月ごとの高額療養費が支給されている場合は、そのうち外来支給分としてすでに支給された額を差し引いて計算します。

●支給方法

計算期間に加入している保険が後期高齢者医療制度のみの方で、かつ申請が必要な方には、支給申請のお知らせを送付※2します。内容を確認していただき申請してください。なお、支給対象者で過去に高額療養費の申請をしている方は、外来年間合算の申請は不要となります。

※2 新たに後期高齢者医療制度に加入された方、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。

9 | 介護保険と医療保険の自己負担限度額が高額になったときは？

後期高齢者医療保険と介護保険の自己負担限度額をそれぞれ適用した後に世帯内の被保険者全員で、計算期間(毎年8月1日～翌年7月31日)の自己負担額を合算し、次の表の額を超えた場合、**申請により**、その超えた分が「**高額介護合算療養費**」として各保険者から按分されて支給されます。

ただし、世帯の1年間の後期高齢者医療保険または介護保険のどちらかの自己負担額が0円の場合、あるいは合算した自己負担額から次の表の額を超えた金額が500円以下の場合には支給されません。

(注) 支給対象となる方には翌年2月～3月ごろにお知らせを郵送しますので、申請してください。

(注) 新たに後期高齢者医療制度に加入された方、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。

●自己負担限度額(世帯単位)

| 世帯区分 | 限度額(年額) |
|-------|----------|
| | 平成30年8月～ |
| 現役並みⅢ | 212万円 |
| 現役並みⅡ | 141万円 |
| 現役並みⅠ | 67万円 |
| 一般 | 56万円 |
| 区分Ⅱ | 31万円 |
| 区分Ⅰ | 19万円 |



10 | 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」(市町村の担当窓口にて申請)を提示することにより、1カ月あたりの自己負担限度額が医療機関ごとに1万円になります。

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

11 | 医療費を全額自己負担したときは？(その1)

医療費をいったん全額自己負担した場合、お住まいの市町村の担当窓口にて申請することにより自己負担分(1割または3割)を除いた額が支給されます。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

1. 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

- ・被保険者証
- ・申請書
- ・印鑑
- ・診療報酬明細書
- ・領収書

11 | 医療費を全額自己負担したときは？(その2)

2. 海外渡航中に治療を受けたとき



- ・被保険者証
- ・申請書
- ・印鑑
- ・診療内容の明細書と領収書(外国語で作成されている場合は日本語の翻訳文が必要)

3. 医師が必要と認めたコルセットなどの補装具代や輸血の際に生血代がかかったとき

- ・被保険者証
- ・申請書
- ・印鑑
- ・医師の診断書か意見書
- ・領収書

4. 医師が必要と認めた「はり・きゅう、あん摩・マッサージ」などの施術を受けたとき

- ・被保険者証
- ・申請書
- ・印鑑
- ・医師の同意書
- ・明細がわかる領収書

5. 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

- ・被保険者証
- ・申請書
- ・印鑑
- ・明細がわかる領収書



6. 病気やケガのため移動が困難なとき、医師の指示による緊急な入院や転院で移送費がかかったとき

(注) 該当要件は、お住まいの市町村窓口へご相談ください。

- ・被保険者証
- ・申請書
- ・印鑑
- ・医師の意見書
- ・領収書

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) | | 460円 | |
| 住民税非課税世帯 | 区分Ⅱ ^{※1} | 90日までの入院 | 210円 |
| | | 90日を超える入院 (過去12カ月の入院日数) ^{※3} | 160円 |
| | 区分Ⅰ ^{※2} | | 100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80万円以下の方

※3 限度額適用・標準負担額減額認定証が交付されている期間において過去12カ月の入院日数が90日を超えた場合、改めて申請が必要です。

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) | 460円 ^{※2} | 370円 | |
| 住民税非課税世帯 | 区分Ⅱ | 210円 90日を超える入院は160円 ^{※3} | 370円 |
| | 区分Ⅰ | 130円 90日を超える入院は100円 ^{※3} | 370円 |
| | 老齢福祉年金受給者 | 100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健医療機関の場合です。それ以外の場合は、420円です。

※3 病状の程度が重篤な方、常時または集中的な医学的処置、手術その他の治療が必要な方で厚生労働大臣の定めに応ずる方の負担額は、一般の入院食事代と同額です。

注意!

住民税非課税世帯の「区分Ⅰ」「区分Ⅱ」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、「**限度額適用・標準負担額減額認定証**」が必要です。お住まいの市町村に申請し交付を受け、医療機関の窓口で保険証と一緒に提示してください。 ※ 19 ページをご覧ください。

柔道整復師の施術には、医療保険が適用されるものと、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。

(注) 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になりません。

14 | はり・きゅう、あん摩・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。

●あん摩・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。

(注) 必ず領収書を発行してもらいましょう。

15 | 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。

- (注) 葬祭を行った日から起算して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) 他の制度により、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。

注意!

次の給付については、

- ・高額療養費 (20～23ページ)
- ・高額介護合算療養費 (24ページ)
- ・療養費 (25～26ページ)
- ・葬祭費 (29ページ)

口座振込による支給となります。

亡くなられた方に関する給付であっても現金による窓口でのお支払いはできませんので、ご了承ください。

- (注) 葬祭費申請と同時に、「申立・誓約書」の届出をすれば、その他の給付があった場合、受け取ることができます。

お願い!

被保険者証は市町村の担当窓口へご返却ください。

16 | 第三者の行為（交通事故等）でケガや病気になったときは？

交通事故や、ペットの咬傷事故、けんか等の「第三者の行為」によるケガや病気で後期高齢者医療制度による医療を受ける場合は、**届出の義務**があります。

この場合、広域連合が医療費を立て替え、あとで加害者に費用を請求することになります。

医療機関の受診開始日から**30日以内**に市町村の担当窓口「第三者行為等による被害届」を提出してください。

- (注) 事故にあった時は、必ず警察署に届け出て、加害者の「氏名」「住所」「連絡先」を聞き、メモを取りましょう。

医療機関を受診する際には、傷病を受けた原因（交通事故等）を必ず受付窓口の方や医師に伝えてください。

届出に必要なもの

- ・被保険者証
- ・印鑑
- ・事故証明書(後日でも可)



注意!

加害者から治療費を受け取ったり、示談を済ませたりすると、後期高齢者医療制度による医療が受けられない場合があります。

必ず市町村の担当窓口へ届出を!

ジェネリック医薬品について

ジェネリック医薬品は、皆さんのお薬代の負担を軽くするお薬で、医療費の節約につながります。

■ジェネリック医薬品（後発医薬品）を活用しましょう。

- ・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、一般的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を確認いただき、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、定期的に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、申請やお支払い等をする必要はありません。

申請や届出・各種相談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。

(代)は代表番号です。

| 市町村名 | 担当部署名 | 電話番号 |
|-------|---------|-----------------|
| 福島市 | 国保年金課 | 024-525-3724 |
| 会津若松市 | 国保年金課 | 0242-39-1244 |
| 郡山市 | 国民健康保険課 | 024-924-2146 |
| いわき市 | 国保年金課 | 0246-22-7466 |
| 白河市 | 国保年金課 | 0248-22-1111(代) |
| 須賀川市 | 保険年金課 | 0248-88-9137 |
| 喜多方市 | 保健課 | 0241-24-5224 |
| 相馬市 | 保険年金課 | 0244-37-2140 |
| 二本松市 | 国保年金課 | 0243-55-5107 |
| 田村市 | 市民課 | 0247-82-1112 |
| 南相馬市 | 市民課 | 0244-24-5233 |
| 伊達市 | 国保年金課 | 024-575-1198 |
| 本宮市 | 市民課 | 0243-24-5342 |
| 桑折町 | 健康福祉課 | 024-582-1134 |
| 国見町 | 保健福祉課 | 024-585-2785 |
| 川俣町 | 保健福祉課 | 024-566-2111(代) |
| 大玉村 | 住民生活課 | 0243-24-8090 |
| 鏡石町 | 税務町民課 | 0248-62-2112 |
| 天栄村 | 住民福祉課 | 0248-82-2119 |
| 下郷町 | 町民課 | 0241-69-1133 |
| 檜枝岐村 | 住民課 | 0241-75-2502 |
| 只見町 | 保健福祉課 | 0241-84-7005 |
| 南会津町 | 住民生活課 | 0241-62-6120 |
| 北塩原村 | 住民課 | 0241-23-3113 |
| 西会津町 | 健康増進課 | 0241-45-4532 |
| 磐梯町 | 町民課 | 0242-74-1215 |
| 猪苗代町 | 町民生活課 | 0242-62-2114 |
| 会津坂下町 | 生活課 | 0242-84-1513 |
| 湯川村 | 住民課 | 0241-27-8810 |
| 柳津町 | 町民課 | 0241-42-2118 |
| 三島町 | 町民課 | 0241-48-5565 |
| 金山町 | 住民課 | 0241-54-5135 |
| 昭和村 | 総務課 | 0241-57-2115 |
| 会津美里町 | 健康ふくし課 | 0242-55-1145 |
| 西郷村 | 住民生活課 | 0248-25-1449 |
| 泉崎村 | 住民福祉課 | 0248-53-2112 |
| 中島村 | 住民生活課 | 0248-52-2112 |
| 矢吹町 | 保健福祉課 | 0248-44-2300 |

| 市町村名 | 担当部署名 | 電話番号 |
|------|--------|--------------|
| 棚倉町 | 住民課 | 0247-33-2116 |
| 矢祭町 | 町民福祉課 | 0247-46-4573 |
| 塙町 | 健康福祉課 | 0247-43-2115 |
| 鮫川村 | 住民福祉課 | 0247-49-3112 |
| 石川町 | 町民課 | 0247-26-9121 |
| 玉川村 | 健康福祉課 | 0247-57-4623 |
| 平田村 | 住民課 | 0247-55-3112 |
| 浅川町 | 保健福祉課 | 0247-36-4123 |
| 古殿町 | 住民税務課 | 0247-53-4618 |
| 三春町 | 保健福祉課 | 0247-62-5110 |
| 小野町 | 町民生活課 | 0247-72-6933 |
| 広野町 | 健康福祉課 | 0240-27-2113 |
| 檜葉町 | 住民福祉課 | 0240-23-6102 |
| 富岡町 | 健康づくり課 | 0240-22-9003 |
| 川内村 | 住民課 | 0240-38-2113 |
| 大熊町 | 住民課 | 0240-23-7143 |
| 双葉町 | 健康福祉課 | 0246-84-5205 |
| 浪江町 | 健康保険課 | 0240-34-0242 |
| 葛尾村 | 住民生活課 | 0240-29-2112 |
| 新地町 | 健康福祉課 | 0244-62-2931 |
| 飯舘村 | 住民課 | 0244-42-1619 |

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

◆資格・保険料に関すること Tel **024-563-3310**

◆医療費に関すること Tel **024-528-9024**

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

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

「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被保険者証、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2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。