

# 届 け 出

次の場合には届け出をお願いします

届け出はお住まいの市(区)町村の後期高齢者医療担当窓口へ

区分	届け出が必要な場合		届け出に必要なもの(※)
後期高齢者医療 に加入するとき	県外から転入してきたとき		後期高齢者医療負担区分等証明書、 本人確認書類、(印かん)
	生活保護を受けなくなったとき		保護廃止・停止通知書、本人確認書類、 (印かん)
	65歳～74歳の方で一定の障害 があるとき		年金証書・身体障害者手帳・医師の診断 書、本人確認書類、(印かん)
後期高齢者医療 を脱退するとき	県外へ転出するとき		保険証、(印かん)
	生活保護を受けたとき		保護決定通知書、保険証、(印かん)
	死亡したとき		死亡した方の保険証、印かん〔葬祭費の 支給(19ページ)を参照してください。〕
	障害認定を受けている方で、障害 状態非該当になったとき又は障害 認定の申請を撤回をするとき		保険証、(印かん)
そ の 他	県内で住所 が変わった とき	同じ市(区)町村の場合	保険証、本人確認書類、(印かん)
		他の市(区)町村の場合	本人確認書類、(印かん)〔前の保険証は 転出手続の際にお返しください。〕
	氏名が変わったとき		保険証、本人確認書類、(印かん)
	保険証を紛失したとき		本人確認書類、(印かん)
保険証を汚したとき		保険証、本人確認書類、(印かん)	

※ 本人確認書類については、お住まいの市(区)町村の後期高齢者医療担当窓口にお問い合わせください。  
※ 署名の場合には、押印を省略します。

# 長寿医療制度 (後期高齢者医療制度)

## ガイドブック

[平成21年9月 一部改正]



神奈川県後期高齢者医療広域連合

目次

- 長寿医療制度（後期高齢者医療制度）とは？ ..... 3
- 資格 被保険者 ..... 4
  - 保険証 ..... 5
- 保険料 保険料のしくみ ..... 6
  - 保険料の決定と納付方法 ..... 7
  - 保険料の軽減と納付相談 ..... 8
- 給付 お医者さんにかかるときの自己負担 ..... 10
  - 療養費 ..... 12
    - 訪問看護療養費・移送費 ..... 13
    - 高額療養費 ..... 14
    - 高額介護合算療養費 ..... 17
    - 特定疾病 ..... 17
    - 入院時食事療養費・生活療養費 ..... 18
    - 葬祭費 ..... 19
    - 医療費の支払いが困難なとき ..... 19
    - 後期高齢者医療で保険診療を受けられない場合 ..... 20
    - 交通事故などにあつたとき ..... 20
- よくある質問 ..... 21
- お住まいの市（区）町村の後期高齢者医療担当窓口 ..... 26
- 届け出 ..... 28

## 長寿医療制度（後期高齢者医療制度）とは？

### 長寿医療制度（後期高齢者医療制度）

これまで日本の社会を支えてこられた高齢者の皆様が、これからも安心して医療を受けられるよう、将来にわたって医療保険制度を維持するため、長寿医療制度（後期高齢者医療制度）が設けられました。

この制度は、現役世代と高齢者の皆様がともに支えあう仕組みとなっています。

運営に必要な費用は、税金（公費）で約5割、現役世代が約4割を負担するとともに、高齢者の皆様からも約1割を保険料としてご負担いただくことになっています。



75歳以上の方  
後期高齢者医療制度へ加入

### 制度の運営

神奈川県内すべての市町村が加入する『神奈川県後期高齢者医療広域連合』という特別地方公共団体が主体となり、市町村と連携しながら制度を運営しています。

これは、神奈川県内の市町村が一体となって医療費にかかる保険財政の安定化を図り、地域に根ざした運営を行うことを目的としています。

#### 広域連合の役割

保険証の交付  
保険料の決定  
医療を受けたときの給付 など

#### 市（区）町村の役割

保険証の引き渡し  
保険料の徴収  
申請・届出の受付や相談 など



神奈川県内すべての市町村



## ■ 被保険者

### 後期高齢者医療制度の加入者〔被保険者〕

神奈川県内にお住まいで次の表の①又は②のいずれかに該当する方は、それまで加入していた国民健康保険や健康保険組合などから脱退し、後期高齢者医療制度の被保険者となります。

年 齢		資格取得日(被保険者となる日)
①	75歳以上の方(※1)	75歳の誕生日当日
②	65歳～74歳で一定の障害の状態にあることにより広域連合の認定を受けた方(※2)	認定日

※1 生活保護を受けている方などは、被保険者とはなりません。

※2 申請して広域連合から認定を受けることが必要です。

なお、この認定の申請については、いつでも、将来に向かって撤回することができます。

#### 参考 一定の障害の状態とは

- 1 両眼の視力(万国式試視力表によって測ったものをいい、屈折異常がある者については、矯正視力について測ったものをいう。)の和が0.08以下のもの
- 2 両耳の聴力レベルが90 デシベル以上のもの
- 3 平衡機能に著しい障害を有するもの
- 4 咀嚼(そしゃく)の機能を欠くもの
- 5 音声又は言語機能に著しい障害を有するもの
- 6 両上肢のおや指及びひとさし指又は中指を欠くもの
- 7 両上肢のおや指及びひとさし指又は中指の機能に著しい障害を有するもの
- 8 一上肢の機能に著しい障害を有するもの
- 9 一上肢のすべての指を欠くもの
- 10 一上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するもの
- 11 両下肢のすべての指を欠くもの
- 12 一下肢の機能に著しい障害を有するもの
- 13 一下肢を足関節以上で欠くもの
- 14 体幹の機能に歩くことができない程度の障害を有するもの
- 15 前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの
- 16 精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの
- 17 身体の機能の障害若しくは病状又は精神の障害が重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のもの

## ■ 保険証

### 保険証について

被保険者になると、1人に1枚保険証が交付されます。保険証は、病気やケガなどでお医者さんにかかるときに必要なものです。

#### ●保険証をお受け取りになったら、次のことにご注意ください。

- ・記載内容は正しいですか？  
もし、間違いがあれば市(区)町村の窓口にご連絡ください。
- ・貸し借りをしないでください。
- ・なくしたり、破れたりした場合、再交付します。  
お住まいの市(区)町村の窓口申請してください。

#### ●被保険者証の特徴

- ・証の大きさ、色  
ハガキより、やや小さいサイズで青色です。  
カードよりも紛失しにくいことなどから、この大きさにしています。
- ・証の枚数  
1枚です。  
国民健康保険などに加入されていた方は、被保険者証のほかに、高齢受給者証が交付されていました。  
後期高齢者医療制度では、被保険者証に自己負担割合も記載されていて、1枚になります。
- ・有効期限  
平成24年7月31日までです。  
ただし、期限前でも、世帯の構成や所得状況の変化などによって、一部負担金(窓口負担)の割合が1割から3割、あるいは3割から1割に変更になる場合があります。その場合は新しい保険証をお送りしますので、古い保険証は返却してください。

後期高齢者医療被保険者証	
有効期限 年 月 日	
被保険者番号	
住所	
氏名	男 女
生年月日	年 月 日
資格取得年月日	年 月 日
発効期日	年 月 日
交付年月日	年 月 日
一部負担金の割合	
保険者番号並びに保険者の名称及び印	神奈川県後期高齢者医療広域連合



# ■ 保険料のしくみ

## 保険料

保険料は、制度の安定した財政運営を図るため、2年単位で費用と収入を見込んで保険料率を算定します。

医療の給付に係る費用のうち約1割を被保険者が負担する保険料で賄います。残りの約9割は、公費(国・県・市町村負担金)と他の医療保険からの支援金(0歳～74歳の方の保険料)で賄います。

なお、保険料率は2年毎に見直すこととされており、平成21年度は平成22年度・23年度に向けた見直しを行います。

### 医療費の財源 (平成20年度・21年度)

公費  
(国・県・市町村 負担金)  
約5割

他の医療保険からの支援金  
(0歳～74歳の方の保険料)  
約4割

保険料  
約1割

## 保険料の算定方法

保険料は、被保険者個人単位で算定し、被保険者全員が均等に負担する「均等割額」と被保険者の前年所得に応じて負担する「所得割額」を合計した額になります。

## 保険料額・率の設定(平成20年度・21年度)

均等割額… 39,860円(年額)

所得割率… 7.45%

※ 神奈川県内においては、均一の保険料率(均等割額、所得割率)となります。

※ 「所得割額」は被保険者の前年の総所得金額等から基礎控除額(33万円)を控除した額に「所得割率」を乗じた額になります。例えば、年金収入のみの方の場合、公的年金等控除額及び基礎控除額(33万円)を控除した額になります。

$$\begin{matrix} \text{年間保険料額} \\ \left[ \begin{matrix} \text{限度額} \\ 50 \text{万円(年額)} \end{matrix} \right] \end{matrix} = \begin{matrix} \text{均等割額} \\ 39,860 \text{円} \end{matrix} + \begin{matrix} \text{所得割額} \\ (\text{総所得金額等} - 33 \text{万円}) \\ \times 7.45\% \end{matrix}$$

確定申告書A表のイメージ。表には「所得割額」の欄があり、総所得金額等から基礎控除額(33万円)を控除した額に7.45%の所得割率を乗じた額が記載されています。

(確定申告書A表の場合)

# ■ 保険料の決定と納付方法

## 保険料の決定

保険料は、毎年度4月1日を基準日として決定します。決定した保険料額は、その年の4月1日から翌年の3月31日までの1年間の金額となります。

※ 年度の途中で被保険者となったときは、被保険者となった日が決定基準日となり、その月から月割りで計算されます。

また、被保険者でなくなったときは、その前月分まで月割りで保険料がかかります。

※ 保険料決定後、前年所得の更正があったときは再算定します。

※ 決定された保険料額の通知(保険料額決定通知書)は、お住まいの市(区)町村から納入通知書とともに送付されます。また、保険料額に変更があったときも、変更の通知が送付されます。

### 保険料額の例

厚生年金収入300万円で他に収入のない方の場合

保険料額 149,370円(10円未満切捨て)

均等割額 39,860円

所得割額 109,515円 = (年金収入300万円 - 公的年金等控除120万円 - 基礎控除33万円) × 所得割率7.45%

## 保険料の納付方法

年金受給額(年額)はいくらですか？

18万円未満

18万円以上

介護保険料(年額)と後期高齢者医療保険料(年額)を合わせると年金受給額(年額)の1/2を超えますか？

1/2を超える

1/2を超えない

あなたの納付方法は普通徴収です

納入通知書などにより、7月から3月までの毎月(9回)に分けて納付いただきます。

※ 口座振替を希望される方は、お住まいの市(区)町村の後期高齢者医療担当窓口にお問い合わせください。

あなたの納付方法は特別徴収です

年金からの天引きにより、納付いただきます。

平成21年4月改正

※ 特別徴収の方でも、申し出により普通徴収(口座振替)へ変更することができますのでお住まいの市(区)町村の後期高齢者医療担当窓口にお問い合わせください。

## 社会保険料控除について

保険料の納付方法を年金天引きから世帯主等の口座振替に変更した場合、その方の社会保険料控除の額が増えることによって、世帯全体でみた場合の所得税や住民税の額が少なくなる場合があります。詳しくは、税務署又は市(区)町村の税担当窓口にお問い合わせください。



# ■ 保険料の軽減と納付相談

## 所得に応じた軽減

### ●均等割額の軽減

同じ世帯の被保険者の方すべてと世帯主の前年の総所得金額等を合計した額が、次の表の基準以下となる方は、均等割額(39,860円)が軽減されます。

世帯の総所得金額等の基準	軽減割合	軽減される額	軽減後の均等割額
・33万円	※ <sup>1</sup> 8.5割	33,881円	5,979円
・上記の世帯のうち、被保険者全員が年金収入80万円以下(その他の各種所得なし)の場合	※ <sup>2</sup> 9割	35,874円	3,986円
・33万円+(24万5千円×当該世帯に属する被保険者数(被保険者である世帯主を除く))	5割	19,930円	19,930円
・33万円+(35万円×当該世帯に属する被保険者数)	2割	7,972円	31,888円

※<sup>1</sup> 本来は7割軽減ですが、平成21年度に限り8.5割軽減となり軽減が拡大されます。

※<sup>2</sup> 平成21年度から新たに実施されるものです。

・所得の申告をされていない方については、基準に該当するか不明のため軽減措置が適用できません。お住まいの市(区)町村の後期高齢者医療担当窓口から「簡易申告書」の提出をお願いする場合がありますのでご協力ください。

・軽減判定の対象となる総所得金額等の算定では、基礎控除(33万円)の控除はありません。また、65歳以上の方に係る税法上の公的年金等控除を受けている方は、公的年金所得から高齢者特別控除15万円を控除した金額で判定します。

### ●所得割額の軽減

保険料の賦課のもととなる所得金額が58万円以下(年金収入のみの場合:211万円以下)の方については、所得割額の5割が軽減されます。

保険料の賦課のもととなる所得金額(※)の基準	軽減割合
・58万円	5割

※ 総所得金額等から基礎控除(33万円)を控除した額

### 軽減の例

夫婦とも被保険者の世帯の場合(年金収入のみの世帯)

夫75歳	年金収入	168万円	………	総所得金額等	33万円※
妻75歳	年金収入	79万円	………	総所得金額等	0円

※ (年金収入168万円) - (公的年金等控除120万円) - (高齢者特別控除15万円) = 33万円

⇒世帯の総所得金額等合計額=33万円

判定の対象となる世帯の総所得金額等が33万円以下のため、均等割額が8.5割軽減されます。また、夫の賦課のもととなる所得金額が58万円以下のため、所得割額が5割軽減されます。

	均等割額	所得割額	合計保険料額
夫	5,979円 (8.5割軽減)	5,587円 (5割軽減)	11,560円 (10円未満切り捨て)
妻	5,979円 (8.5割軽減)	なし	5,970円 (10円未満切り捨て)

## 被用者保険の被扶養者であった方の軽減

後期高齢者医療制度に加入する前日に、全国健康保険協会管掌健康保険・船員保険・健康保険組合・共済組合の被扶養者であった方は特例措置として、一定期間保険料が軽減されます(国民健康保険・国民健康保険組合の加入者だった方は対象となりません)。

### 【制度に加入した月から2年間】

均等割額のみ負担となり、かつ均等割額が5割軽減されます。

なお、平成21年度は

### 平成21年4月改正

### 【平成22年3月まで】

均等割額の9割が軽減されます。

## 保険料を納めることが困難な場合はご相談を

事情により保険料を納めることが困難になったときは、分割して納めることができます。また、災害、長期入院、失業、事業の休廃止等により所得が著しく減少した場合など、保険料を納めることが困難な場合には、申請により保険料の徴収猶予(※<sup>1</sup>)や減免(※<sup>2</sup>)を受けられる場合があります。

お住まいの市(区)町村窓口にご相談ください。

徴収猶予(※ <sup>1</sup> )	地震、台風や洪水、火事などの災害により、財産について著しい損害を受けたことや世帯主が死亡したことなどの事情により保険料の納付が一時的にできないと認められる場合、6か月以内の期間に限り徴収を猶予します。
減免(※ <sup>2</sup> )	徴収猶予と同様の条件により、生活が困窮し保険料を納付することができないと認められる場合や刑事施設等へ拘禁され給付の制限が行われている場合などに、減免をすることができます。

## 保険料を滞納すると

保険料の納期限を過ぎても納付しないしていると督促が行われます。

督促を受けてもそのまま滞納していると延滞金がかかる場合があります。

また、特別な事情もなく滞納が続くと、通常の保険証よりも有効期限が短い「短期被保険者証」を交付する場合があります。さらに、1年以上滞納が続いた場合は保険証を返還してもらい、「被保険者資格証明書」を交付することになります。被保険者資格証明書でお医者さんにかかる時、医療費がいったん全額自己負担になります。

**保険料は、納期限までに納めましょう。**

# ■ お医者さんにかかるときの自己負担

## 所得区分の判定と自己負担割合

お医者さんにかかるときの自己負担割合（保険証に記載してある「一部負担金の割合」）は、下の表のとおりです。所得区分によって異なります。

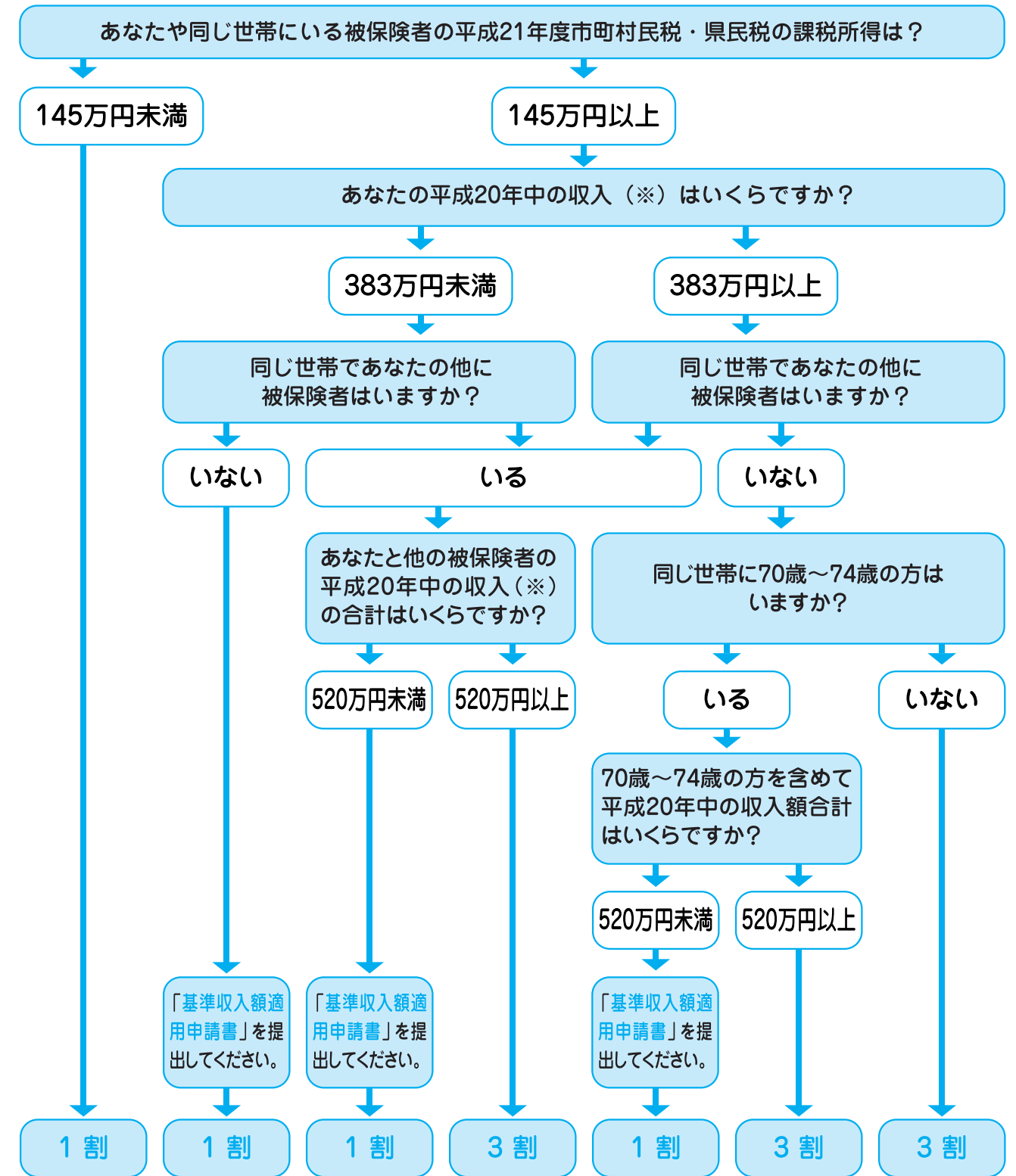
所得区分はその年度（4～7月は前年度）の市町村民税の課税所得（各種控除後の所得）によって判定されます。

所得区分	課税区分	判定基準	自己負担割合
現役並み所得者	課税	市町村民税の課税所得が145万円以上の被保険者及びその被保険者と同一世帯の他の被保険者【自己負担割合が1割になる場合があります】 以下の①または②の要件に該当するときに、市町村窓口へ申請し、認定された場合 ① 同一世帯に本人以外の後期高齢者医療制度の被保険者の方がいる場合で、本人とその被保険者の収入の合計額が520万円未満である。 ② 同一世帯に本人以外の後期高齢者医療制度の被保険者の方がいない場合で、下記のア・イのいずれかに該当するとき ア 被保険者本人の収入額が、383万円未満 イ 被保険者本人の収入額が、383万円以上であっても世帯の70～74歳の方（後期高齢者医療制度の被保険者を除く。）を含めた収入の合計額が520万円未満	3割
一般	課税	「現役並み所得者」「区分Ⅱ」「区分Ⅰ」以外の被保険者	1割
区分Ⅱ（低所得者Ⅱ）	非課税	同一世帯の方全員が、市町村民税非課税の被保険者（区分Ⅰ以外の被保険者）	1割
区分Ⅰ（低所得者Ⅰ）	非課税	同一世帯の方全員が、市町村民税非課税で、その世帯員の各所得が0円（年金の所得は控除額を80万円として計算）となる被保険者	1割

- ※ 毎年8月の定期判定以外にも、世帯構成の変更等がある場合にも判定を行います。
- ※ 申請にあたっては、「基準収入額適用申請書」に収入がわかる書類（確定申告書の控えなど）を添付して、お住まいの市（区）町村の後期高齢者医療担当窓口へ提出してください。申請書は担当窓口にあります。

法令等の改正に伴い、所得区分の判定基準が変更される場合があります。

毎年、8月1日に自己負担割合の再判定を行ないます。



※ 収入とは、①年金でいえば公的年金等の源泉徴収票などの「支払金額」欄の金額、②営業所得の場合は「売上」、③不動産所得の場合は家賃等の「総収入金額」、④株の譲渡所得の場合は「売却価額」等の合計金額を指します。

給付



## 療養費

### 療養費(払い戻しが受けられる医療費)の支給

次の場合は、いったん医療費の全額をお医者さんなどに支払い、あとでお住まいの市(区)町村の後期高齢者医療担当窓口申請をしてください。

保険を使えなかったことがやむを得ないと認められた場合には、自己負担分(現役並み所得者の方は3割、それ以外の方は1割)を除いた額が戻ってきます。

なお、審査のため、療養費が戻るまでには申請から2、3か月程度かかります。

- ※ 申請書は、お住まいの市(区)町村の後期高齢者医療担当窓口にあります。
- ※ お医者さんなどに医療費を支払った日の翌日から2年を過ぎると時効となり、申請ができなくなります。
- ※ 保険で認められた費用のうち、自己負担分は高額療養費の対象になる場合があります。(14ページの「高額療養費」を参照してください)

申請ができる場合	申請に必要なもの
急病など、緊急その他やむを得ない事情で保険証を持参できなかったとき	医師に支払った費用の領収明細書
コルセットなど治療用装具を作ったとき	医師の意見書、代金の領収書及び明細書
柔道整復師の施術を受けたとき(※1)	施術料金領収明細書
医師の同意を得て、はり・きゅう・マッサージ師の施術を受けたとき	施術料金領収明細書、医師の同意書
輸血に生血を使ったとき	医師の輸血証明書、代金の領収書
海外で急な病気やケガにより医療機関で治療を受けたとき(※2)	代金の領収書、診療の内容が分かる明細書、日本語の翻訳文

- ※1 骨折・脱臼により柔道整復師の施術を受けるときには医師の同意が必要です。また、保険証を提示すれば、自己負担分を支払うだけですむ場合があります。
- ※2 治療目的での渡航は対象になりません。

#### ●上記以外で申請に必要なもの(共通)

- 保険証
- 印かん(朱肉を使用するもの)
- 銀行の預金通帳、キャッシュカードなど口座番号がわかるもの



## 訪問看護療養費・移送費

### 訪問看護療養費の支給

難病患者や重度の障害のある方が、主治医の指示のもとで訪問看護を受けた場合は、被保険者は自己負担分(現役並み所得者の方は3割、それ以外の方は1割(※))のみを訪問看護ステーションに支払います。

なお、訪問看護にかかった交通費は対象にはなりません。

また、訪問看護ステーションを利用する場合は、保険証の提示が必要となります。

- ※ 自己負担分は高額療養費の対象になる場合があります。(14ページ「高額療養費」を参照してください)



### 移送費の支給

医師の指示により緊急的な必要性があって転院した場合等は、移送にかかった費用について必要であると認められた場合、移送にかかった費用のその全額又は一部が支給されます。

- ※ 通院や緊急的でない移送の場合などは、支給されません。
- ※ 寝台車などの費用を支払った日の翌日から2年を過ぎると時効となり、申請ができなくなります。

#### ●申請に必要なもの

- 保険証
- 移送を必要とする医師の意見書
- 印かん(朱肉を使用するもの)
- 移送にかかった費用の領収書(移送区間・距離等のわかるもの)
- 銀行の預金通帳、キャッシュカードなど口座番号がわかるもの

給付

## ■ 高額療養費

### 高額療養費の支給

1か月(同じ月内)の医療費が高額になったとき、自己負担限度額を超えた分が高額療養費として戻ってきます。

自己負担限度額は、個人単位を適用後に世帯単位を適用します。また、入院時の窓口での支払いは、世帯単位の自己負担限度額までとなります。

#### 〈自己負担限度額(月額)〉

所得区分(※)	自己負担割合	外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)
現役並み所得者	3割	44,400円	80,100円+(総医療費-267,000円)×1% 注〔44,400円〕
一般	1割	12,000円	44,400円
区分Ⅱ(低所得者Ⅱ)	1割	8,000円	24,600円
区分Ⅰ(低所得者Ⅰ)	1割	8,000円	15,000円

#### 75歳の誕生月の特例

月の途中で75歳の誕生日を迎える方は、誕生月については、誕生日前の医療保険制度(国民健康保険・被用者保険)と誕生日後の後期高齢者医療制度における自己負担限度額を、下の表のとおり本来額の2分の1に減額します。(※1日生まれの方を除く)

#### 〈75歳の誕生月の高額療養費の自己負担限度額(月額)〉

所得区分(※)	自己負担割合	外来(個人単位)	個人合算	外来+入院(世帯単位)
現役並み所得者	3割	22,200円	40,050円+(総医療費-133,500円)×1% 注〔22,200円〕	80,100円+(総医療費-267,000円)×1% 注〔44,400円〕
一般	1割	6,000円	22,200円	44,400円
区分Ⅱ(低所得者Ⅱ)	1割	4,000円	12,300円	24,600円
区分Ⅰ(低所得者Ⅰ)	1割	4,000円	7,500円	15,000円

注：〔〕内の金額は、過去12か月に外来と入院を合わせたもの(世帯単位)の自己負担限度額を超えた支給を3回以上受け、4回目以降の支給に該当の場合に適用。

※ 所得区分は、10ページ「お医者さんにかかるときの自己負担」を参照してください。

### 高額療養費の申請方法

通常の場合、高額療養費支給の対象となった診療月の3～4か月後に申請の案内と申請書を送付します。

申請書に必要事項を記入、押印のうえ、お住まいの市(区)町村の後期高齢者医療担当窓口へ提出してください。

一度申請いただくと、次回からは自動的に指定の口座に振り込みます。

※ 対象月から5か月以上たっても申請の案内が届かない場合は、お住まいの市(区)町村の後期高齢者医療担当窓口にお問い合わせください。

※ 高額療養費は、医療機関から送付される「診療報酬明細書」にもとづいて支給を行うため、「診療報酬明細書」の送付が遅れている場合には、お知らせする申請の案内が届くのが遅くなる場合があります。

※ 申請の案内が届いてから2年を過ぎると時効となり、申請ができなくなります。

#### ●申請に必要なもの

- 保険証
- 送付した申請書
- 印かん(朱肉を使用するもの)
- 銀行の預金通帳、キャッシュカードなど  
口座番号がわかるもの



給  
付

区分Ⅰ・Ⅱ(低所得者Ⅰ・Ⅱ)に該当している方の入院について、あらかじめ医療機関に「後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証」を提示すると、入院時の医療機関での支払いは区分Ⅰ・Ⅱ(低所得者Ⅰ・Ⅱ)の所得区分の自己負担限度額までになります。

認定証は、お住まいの市(区)町村の後期高齢者医療担当窓口へ申請をしてください。

※ 申請に必要なものは、19ページの「減額認定証の申請に必要なもの」を参照してください。

自己負担  
限度額

高額  
療養費



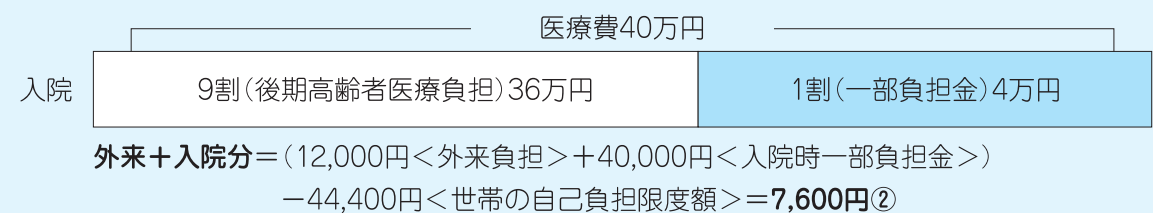
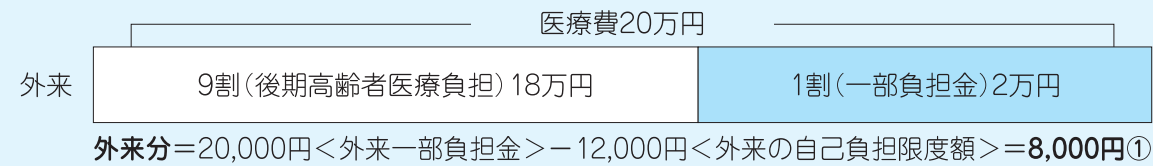


## 高額療養費の計算方法

- ① 月の初日から月末までの1か月の受診について計算します。
- ② 同じ世帯内に被保険者が複数いる場合は合算できます。  
また病院・診療所等、診療科の区別なく合算します。
- ③ 入院時の食事に係る食事療養標準負担額や差額ベッド代など、保険診療の対象とならないものは高額療養費の計算には入りません。
- ④ 療養費(払い戻しが受けられる医療費)の自己負担分は高額療養費の対象となります場合があります。

### 一般世帯の例

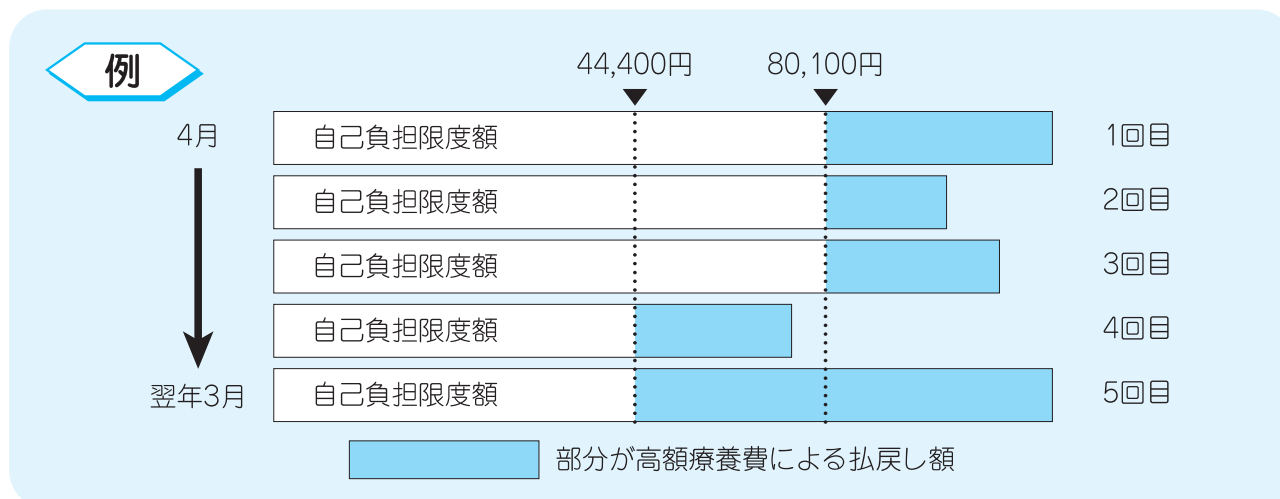
外来の医療費20万円で一部負担金2万円、入院の医療費40万円で一部負担金4万円の場



高額療養費支給額=①+②=8,000円+7,600円=15,600円

## 自己負担限度額(月額)の区分が「現役並み所得者」で、高額療養費の支給を年3回以上受けた場合

過去12か月以内に、同じ世帯で3回以上高額療養費に該当(外来の限度額のみを超えた月は除く)したときは、4回目からは限度額(44,400円)を超えた分が支給されます。



## 高額介護合算療養費

### 高額介護合算療養費の支給

同一世帯の被保険者において、医療保険の負担と介護保険の負担の両方が発生しており、年間の医療と介護の負担を合算して自己負担限度額を超えた場合、その超えた分が戻ってきます。給付対象となる方には、平成21年12月以降に申請の案内と申請書をお送りします。

<自己負担限度額(年額)>

自己負担割合	所得区分(※1)	自己負担限度額(毎年8月~翌年7月)	措置(※2) 初年度の経過	自己負担限度額(平成20年4月~平成21年7月)
3割	現役並み所得者	67万円		
1割	一般	56万円		75万円
	区分Ⅱ(低所得者Ⅱ)	31万円		41万円
	区分Ⅰ(低所得者Ⅰ)	19万円		25万円

- ※1 所得区分は、10ページ「お医者さんにかかるときの自己負担」を参照してください。
- ※2 平成20年度については、計算期間途中の4月1日から制度施行となるため、計算期間を平成20年4月1日から平成21年7月31日までとします。(12か月間⇒16か月間)

## 特定疾病

### 特定疾病の負担軽減

厚生労働大臣が指定する特定疾病(血友病、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)の方の場合は「特定疾病療養受療証」を提示すれば、1つの病院での1か月の自己負担が1万円までとなります。

該当する方は、その事実を証明する書類(医師の意見書など)、保険証、印かん(※)をお持ちになって、お住まいの市(区)町村の後期高齢者医療担当窓口提出申请をしてください。

※ 署名の場合には、押印を省略します。



給付