

後期高齢者医療制度 の あらまし



平成
24年
4月版

目次

● 後期高齢者医療制度とは？	2
● この制度のいきさつと今後について	3
● 制度の運営状況	3
● どこが運営しているのですか？	4
● 誰が加入するのですか？（被保険者）	5
● 保険証（被保険者証）はどういうものですか？	6
● 保険料はどう算出するのですか？	8
● 保険料はどのように納めるのですか？	9
● 保険料が軽減される場合は？	10
● お医者さんにかかるときの自己負担は？	12
● 高額な医療費を支払った場合は？	14
● 特定疾病の方の負担軽減は？	15
● 入院したときの食事代は？	16
● 高額介護合算療養費とは？	18
● 支払った費用があとから戻る場合は？	19
● 葬祭費とは？	20
● 保険が使えない場合とは？	20
● 交通事故などにあったときは？	21
● 医療費の支払いが困難なときは？	21
● 75歳以上の方の健康診査は？	22
● 医師の報酬や薬の価格はどのように決まるのですか？	22
● 届け出が必要な場合は？	23
● お知らせ	23
● 市区町村の担当窓口	24



後期高齢者医療制度とは？

加入者 (被保険者)	1 75歳以上の方 2 一定の障害がある65歳～74歳の方 ➡ 一定の障害については、5ページをご覧ください
運営者	神奈川県後期高齢者医療広域連合が、県内の全ての市町村と協力して運営します。
保険証	お一人に1枚、後期高齢者医療被保険者証をお渡しします。 ➡ (6～7ページをご覧ください)
保険料	保険料は被保険者お一人ずつで算定します。納めていただくのも、お一人ずつ、市区町村に納めていただきます。 ➡ (8～11ページをご覧ください)
医療費の負担割合	●一般の方 ➡ 1割負担 ●現役並み所得者の方 ➡ 3割負担 ➡ (12～13ページをご覧ください)
受けられる保険給付	●療養の給付 ●入院時の食事代 ●高額療養費 など ➡ (14～21ページをご覧ください)
皆様の窓口	お住まいの市区町村の後期高齢者医療制度担当部署 ➡ (24～27ページをご覧ください)

この制度のいきさつと今後について

これまでの日本の社会を支えてこられた高齢者の皆様が、将来にわたって安心して医療を受けられるよう、平成20年度から現在の制度が始まりました。

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割を負担し、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。

高齢者医療給付費の財源内訳

公費（国・県・市町村） 5割	現役世代の支援 4割	保険料 1割
-------------------	---------------	-----------

しかし、75歳を境に加入する保険を分けた点などについて国民の批判が強かったため、平成21年に国はこの制度の廃止の方針を決めました。

今後の進め方や日程などがまだ明確になっていないため、詳細がわかり次第、広報などでお知らせいたします。

制度の運営状況

被保険者数や医療費が年々増加しており、高齢化に伴って、今後も増えていくことが見込まれます。

	県内の被保険者全体		被保険者1人あたり	
	医療費	被保険者数	医療費	保険料
平成20年度	5,081億円	69.3万人	80万円	85,890円
平成21年度	5,942億円	72.4万人	82万円	
平成22年度	6,452億円	76.1万人	84万円	85,724円
平成23年度	6,963億円	80.1万人	87万円	

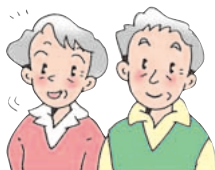
※平成20年度の全体医療費は11か月分です。

※平成23年度は見込です。

どこが運営しているのですか？

神奈川県後期高齢者医療広域連合（以下、「広域連合」と記します。）が運営しています。

後期高齢者医療制度においては、都道府県ごとに、県内全ての市町村により「後期高齢者医療広域連合」を設立し、市町村と協力して運営することとされています。神奈川県においても、県内の市町村全てが参加しています。



広域連合とは

地方自治法上の特別地方公共団体の一つで、市町村が、その枠を超えて連携・補完しあい、広域的に処理することで、住民サービスが向上し、事務を効率的に進められるといった利点があります。

広域連合と市町村の役割分担

広域連合

- 保険証の発行
- 保険料の決定
- 医療を受けたときの給付などを行います



市区町村

- 申請、届け出の受付や相談
- 保険証の引渡し
- 保険料の徴収などの窓口業務を行います。



誰が加入するのですか？ (被保険者)

1 75歳以上の方

すべての方が被保険者です。

ただし、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 一定の障害がある65歳～74歳の方

「一定の障害」とは、身体障害の場合であれば、おおむね、障害程度等級の1級から3級までと4級の一部の方が該当します。詳しくは市区町村の窓口にお問い合わせください。

なお、加入にあたっては、市区町村の窓口を通じて申請し、広域連合からの認定を受けていただく必要があります。

(75歳になるまでは、後期高齢者医療制度に加入した後でも、お申し出により脱退することができます。ただし、さかのぼっての脱退はできません。)

神奈川県内にお住まいで、上記の1または2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。

資格を取得する日(被保険者となる日)

75歳の誕生日当日から資格を取得します。

※65歳～74歳の方で一定の障害がある方は、広域連合の認定を受けた日から資格を取得します。

- 会社の健康保険等に参加していた方が、75歳で後期高齢者医療保険に変わったときに、被扶養者の方がその健康保険等から脱退することになった場合、他に参加する健康保険等が無いときは、国民健康保険に加入するお手続きが必要です。お住まいの市区町村国民健康保険の窓口にお問い合わせください。

保険証(被保険者証)は どういうものですか？

被保険者になると、お一人ずつに交付されます。

1. 保険証を受け取ったら、次のことにご注意ください。

1 記載内容は正しいですか？

もし、間違いがあれば市区町村窓口にご連絡ください。

2 貸し借りをしないでください。

2. 保険証の特徴

1 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。

2 枚数

1枚です。

国民健康保険に加入されていた方は、保険証のほかに、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、保険証に自己負担割合も記載されていて、1枚になります。

3 有効期限

平成24年7月31日までです。

なお、平成24年8月以降にお使いいただく保険証は、平成24年7月中にお送りします。

3. 再交付

保険証を無くしたり、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。

被保険者証見本

後期高齢者医療被保険者証			
有効期限 平成24年7月31日			
被保険者番号		12345678	
被 保 険 者	住 所	〇〇市〇〇町〇〇番〇〇号	
	氏 名	広域太郎	男
	生年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日	
資格取得年月日		平成〇〇年〇〇月〇〇日	
発 効 期 日		平成〇〇年〇〇月〇〇日	
交 付 年 月 日		平成〇〇年〇〇月〇〇日	
一 部 負 担 金 の 割 合		〇割	
保 険 者 番 号 並 び に 保 険 者 の 名 称 及 び 印		3914〇〇〇〇 神奈川県後期高齢者医療広域連合 印	

有効期限前でも世帯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割に変更と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、更新前の保険証(交付年月日が古いもの)は返却してください。

※一部負担金の割合は毎年度、8月1日に再判定を行っています。詳細は12ページ、13ページをご覧ください。

保険料はどう算出するの ですか？

保険料は、被保険者お一人ずつ算出します。

被保険者全員が同じ額を負担する「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。

保険料の算出方法（平成24・25年度）

年間保険料額 限度額 55万円（年額）	=	均等割額 41,099円	+	所得割額 (※)
---------------------------	---	-----------------	---	-------------

※所得割額：賦課のもととなる所得金額×所得割率（8.01%）

「賦課のもととなる所得金額」は、前年の総所得金額等から基礎控除額（33万円）を控除した額となります。
例えば、年金収入のみの方の場合、年金の収入額から公的年金等控除額を控除し、さらに33万円を控除した額となります。

- 「均等割額」及び「所得割率」は、広域連合の条例で定められます。平成24年度及び平成25年度の2年間は同じです。

【例】 厚生年金収入300万円のみの方の場合

均等割額①	41,099円
所得割額② (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8.01%	117,747円
年間保険料額 ①＋②	158,840円 (10円未満切捨て)

保険料はどのように 納めるのですか？

広域連合が保険料額の決定を行い、お住まいの市区町村がその保険料を徴収します。

特別徴収 (※1) (年金18万円以上の方)	原則として年金からの天引きにより保険料を納付していただきます。 ただし、介護保険料とあわせた保険料額が老齢基礎年金等受給額の2分の1を超える場合には天引きされず、普通徴収になります。
普通徴収 (※2)	市区町村から送付する納付書か口座振替で保険料を納付していただきます。

- ※1 年度の途中で75歳の誕生日を迎えたり、転入されたりした場合など、年金天引きが始まるまでに時間がかかりますので、それまでの間は普通徴収となります。
 - ※2 国民健康保険などから後期高齢者医療制度の被保険者になられた場合、それまで保険料を口座振替（普通徴収）で納付していても、あらためて手続きが必要となります。
- 上記※1、※2とも詳しくは、お住まいの市区町村の窓口にお問い合わせください。

保険料の納付方法を変更できます

年金天引きにより保険料を納付している方も、申し出により口座振替での納付に変更することができます。
金融機関への口座振替の手続きと併せて、市区町村の窓口への申請が必要です。ご不明な点はお住まいの市区町村の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すると、その方の社会保険料控除の額が増えることにより、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、税務署又はお住まいの市区町村の税担当部署にお問い合わせください。

保険料が軽減される場合は？

1.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総所得金額等の合計が下の表の基準に該当する場合、均等割額（41,099 円）が軽減されます。

軽減割合	世帯の総所得金額等の基準
8.5割	33万円以下
9割	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
5割	33万円＋（24万5千円×被保険者 数※）以下 ※被保険者である世帯主を除く
2割	33万円＋（35万円×被保険者数） 以下

- 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、基礎控除額（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額15万円を控除した金額で判定します。

2.所得割額の軽減

賦課のもととなる所得金額※が58万円以下の方（年金収入のみの方の場合：年金収入額が211万円以下の方）は、所得割額の5割が軽減されます。

※総所得金額等から基礎控除額（33万円）を控除した額。

3.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、次の健康保険の被扶養者であった方は、保険料が軽減されます。

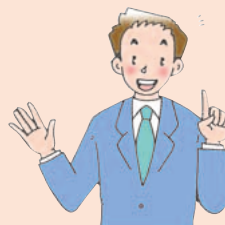
- 全国健康保険協会管掌健康保険
 - 船員保険 ●健康保険組合 ●共済組合
- （国民健康保険・国民健康保険組合の加入者だった方は対象となりません）

保険料については、所得割額はかかりません。
均等割額のための負担となり、9割軽減されます。
（年間保険料額 4,100 円）

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や減免を受けられる場合があります。

お住まいの市区町村の窓口にご相談ください。



保険料を滞納したとき

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には保険証を返還してもらい、「被保険者資格証明書」が交付される場合があります。被保険者資格証明書でお医者さんにかかる際には、医療費をいったん全額お支払いいただきます。

保険料は納期限までに納めていただくようお願いします。

お医者さんにかかるときの 自己負担は？

お医者さんにかかるときの自己負担割合は、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。

注）被保険者とは後期高齢者医療制度の被保険者です。

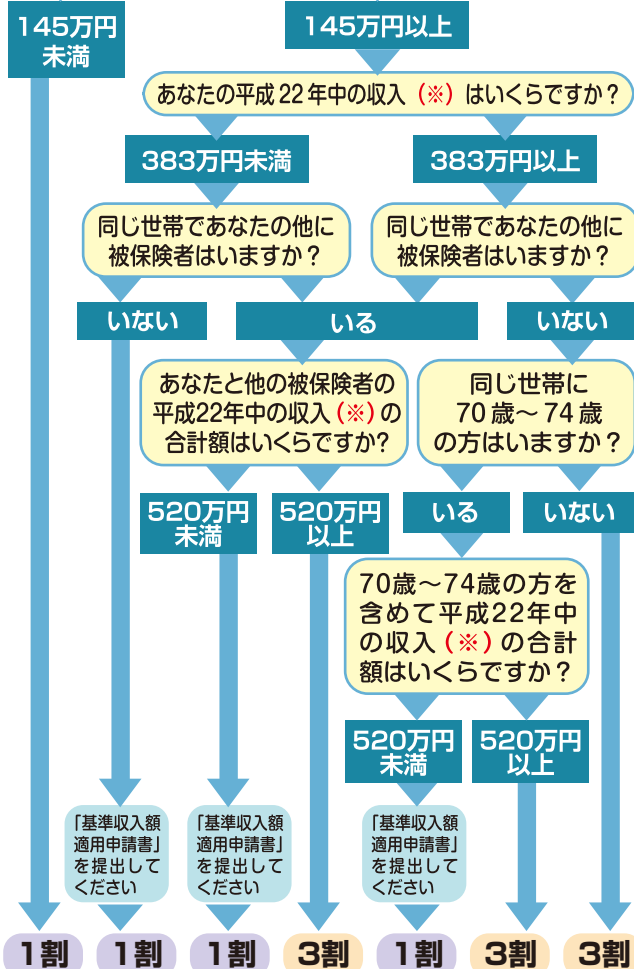
所得区分	課税区分	判定基準 (※1)	割合自己負担
現役並み所得者	課税	市町村民税の課税所得が145万円以上の被保険者及びその被保険者と同じ世帯の他の被保険者。 【自己負担割合が1割になる場合(※2)があります】 以下の①または②の要件に該当するときに、市区町村の窓口申請し、認定された場合。 ①同一世帯に本人以外の後期高齢者医療制度の被保険者の方がいる場合で、本人とその被保険者の収入の合計額が520万円未満である。 ②同一世帯に本人以外の後期高齢者医療制度の被保険者の方がいない場合で、下記のア・イのいずれかに該当するとき ア 被保険者本人の収入額が、383万円未満。 イ 被保険者本人の収入額が、383万円以上であっても世帯の70歳～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）。	
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 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。また、所得に応じて自己負担割合などが変わりますので、忘れずに所得の申告をしましょう。

※2 1割負担の適用を受けるには、基準収入額適用申請書を提出しなければならないことが法令で定められています。

● 毎年度、8月1日に自己負担割合の再判定を行います。

あなたや同じ世帯にいる被保険者の、平成23年度市町村民税・県民税の課税所得（課税標準額）は？



※被保険者とは75歳以上の方及び65歳以上74歳以下で広域連合の障害認定を受けているの方のことです。

※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営業の場合は「売上」、③不動産の場合は家賃等の「総収入金額」、④株の譲渡の場合は「売却価額」等の合計金額を指します。

高額な医療費を支払った場合は？

1. 高額療養費とは？

1か月（同じ月内）の医療費の自己負担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払い戻されます。

◆ 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）	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% ※（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

● 所得区分については12ページをご覧ください。

※（ ）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給付を3回以上受けた場合、4回目以降の給付から適用。

2. 高額療養費を受けるには？

あなたの自己負担額が、限度額を超えて高額療養費の対象となった場合、その3～4か月後頃に、申請の案内と申請書をお送りします。

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窓口提出してください。

なお、一度この手続をしていただくと、次からは自動的にご指定の口座に振り込まれるようになります。（口座を変更するときは、市区町村の窓口へ届け出が必要です。）

75歳誕生月の特例

月の途中で75歳の誕生日を迎え、新たに後期高齢者医療制度に移った場合、その月については特例により、限度額が下表のとおりとなります。

● 誕生日前に加入していた医療保険制度（国民健康保険・被用者保険）と、後期高齢者医療制度における自己負担限度額が、それぞれ本来額の2分の1に減額されます（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）	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% ※（22,200円）	80,100円＋（総医療費－267,000円）×1% ※（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

● 自己負担割合に変更はありません。

※（ ）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給付を3回以上受けた場合、4回目以降の給付から適用。

特定疾病の方の負担軽減は？

1. 特定疾病の種類

- ①血友病 ②人工透析が必要な慢性腎不全
③血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症

2. 負担軽減

自己負担限度額（月額）が、1つの病院で1万円になります。（所得区分は関係ありません。）

負担軽減を受けるには、「特定疾病療養受療証」が必要になります。

お住まいの市区町村の窓口へ申請してください。

入院したときの食事代は？

入院したときは、食事代などの負担があります。
病院の種類ごとに、下の表の費用となります。

1. 一般の病院

食事療養標準負担額を負担します。



◆食事療養標準負担額

所得区分		自己負担割合	1食の食費
現役並み所得者		3割	260円
一般		1割	
区分Ⅱ (低所得者Ⅱ)	90日までの入院	1割	210円
	過去12か月の間に 91日以上入院	1割	160円
区分Ⅰ(低所得者Ⅰ)		1割	100円

●所得区分については12ページをご覧ください。

2. 療養病床（主に慢性期の疾患を扱う病床）

食事代と居住費（生活療養標準負担額）を負担します。

◆生活療養標準負担額

所得区分	自己負担割合	1食の食費	1日の居住費
現役並み所得者	3割	460円 (420円※)	320円
一般	1割		
区分Ⅱ(低所得者Ⅱ)	1割	210円	
区分Ⅰ(低所得者Ⅰ)	1割	130円	0円
老齢福祉年金受給者	1割	100円	

●所得区分については12ページをご覧ください。

※入院時生活療養費Ⅱを算定する病院に入院している場合

区分Ⅰ、区分Ⅱに 該当する方は、 手続きが必要になります

●所得区分については12ページをご覧ください。

所得区分が「区分Ⅰ」及び「区分Ⅱ」に該当する方は、お住まいの市区町村窓口で「限度額適用・標準負担額減額認定証」（減額認定証）の交付を受けて、医療機関の窓口で保険証とともに減額認定証を提示してください。（減額認定証を提示しないと、減額されません。）

医療機関での支払い→14ページのように窓口ごとに自己負担限度額までとなります。

入院したときの食事代など→16ページのように軽減されます。

減額認定証の申請に必要なもの

- 保険証
- 印かん（朱肉を使用するもの）
- 区分Ⅱで長期入院に該当する方は90日を超える入院を証明する書類（領収書など）

やむを得ず入院時に減額認定証の提示ができず、食事代の費用について所得区分「一般」の費用を支払ったときはお住まいの市区町村の窓口申請をしてください。差額が払い戻されます。

差額を請求するときの申請に必要なもの

- 保険証
- 印かん（朱肉を使用するもの）
- 預金通帳（振込先口座に指定するもの）
- 入院時の領収書

高額介護合算療養費とは？

医療保険上の同一世帯の被保険者の方の、医療保険と介護保険の年間の負担額を合計して、一定の基準額（介護合算算定基準額）を超えたとき、その超えた分が払い戻されます。

給付対象となる方には、申請のご案内と申請書をお送りしますので、お住まいの市区町村の窓口に申請をしてください。

なお、以下の方（※）については正しい自己負担額を確認できず、ご案内をお送りできない場合がありますので、変更前の保険から自己負担額証明書入手のうえ申請をしていただく必要があります。

（※）ご案内をお送りできない方

計算期間に、

①保険の変更があった方

●市町村を越えて転居した方

●75歳のお誕生日を迎えられた方

②住所地特例の認定を受けている方

など

◆高額介護合算療養費の限度額（年額）

所得区分	自己負担割合	介護合算算定基準額 (計算期間：毎年8月～翌年7月)
現役並み所得者	3割	67万円
一般	1割	56万円
区分Ⅱ（低所得者Ⅱ）	1割	31万円
区分Ⅰ（低所得者Ⅰ）	1割	19万円

●所得区分については12ページをご覧ください。

申請に必要なもの

- 医療の保険証 ●介護の保険証
- 印かん（朱肉を使用するもの）
- 自己負担額証明書（保険の変更があった場合）
- 預金通帳（振込先口座に指定するもの）

支払った費用が あとから戻る場合は？

1.療養費

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窓口申請してください。

広域連合から認められた場合、自己負担分を除いた額が払い戻されます。

- やむを得ない理由で保険証を持たずに受診したときや、保険診療を扱っていない医療機関にかかったとき



- 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
- 柔道整復師の施術を受けたとき（骨折・脱臼により施術を受ける場合は医師の同意が必要）
- 海外の医療機関で治療を受けたとき（治療目的の渡航は含まれません）
- 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治療用装具を作ったとき

2.移送費

緊急的に必要な医療を受けるため、医師の指示により転院した場合などで、移送にかかった費用が必要であると広域連合から認められたときは、移送にかかった費用の全額又は一部が戻ってきます。ただし、通院や緊急的でない移送の場合などは、対象とはなりません。

※対象とはならない事例

- ①自己都合（自宅近くの病院への転院等）
- ②退院時の移送
- ③通院
- ④通常のタクシーでの移送

など

葬祭費とは？

被保険者がお亡くなりになったとき、申請により次のとおり葬祭費が支給されます。

- **給付を受けられる方** 葬祭を行った方（喪主）
- **給付額** 5万円
- **申請先** 亡くなった方のお住まいがあった市区町村の窓口

申請に必要なもの

- 亡くなった方の保険証
- 申請者（喪主）の印かん（朱肉を使うもの）
- 預金通帳（振込先口座に指定するもの）
- 喪主と葬祭日の確認ができるもの（会葬礼状・葬儀等の領収書等）

保険が使えない場合とは？

保険証を持っても、保険診療が受けられない場合や、制限される場合があります。

1 保険診療とならないもの（例）

- 保険外診療 ● 差額ベッド代 ● 健康診断
- 予防注射 ● 美容整形 ● 歯列矯正

2 制限される場合

ケンカや泥酔など、ひどい不行跡による場合には、給付の一部又は全部が制限されることがあります。

3 その他

業務上のケガや病気は、労災保険が適用されるか、労働基準法に従って雇主の負担となります。

※労災保険等の適用となるケースで、後期高齢者医療制度の保険証を使ってお医者さんにかかった場合、すみやかにお住まいの市区町村の窓口へ届け出てください。

また、労災保険の手続きについては、所管の労働基準監督署にお問い合わせください。

交通事故などにあつたときは？

お住まいの市区町村の窓口へ届け出てください。

1.交通事故など第三者（相手方）の行為によって病気やケガをした場合

届け出に必要なもの

- 保険証 ● 印かん（朱肉を使うもの）
- 交通事故証明書（警察に届け出て、交付してもらってください。）
- 相手方の保険会社などがわかるもの

2.自分の過失や業務上でケガをした場合

「自過失及び業務上の傷病等に関する届書」により届け出てください。

※届書は市区町村の窓口にあります。

医療費の支払いが困難なときは？

災害などにより、財産について著しい損害を受けたことなどで、病院の窓口で一部負担金を支払うことができないときは、その状況に応じて一部負担金を減額・免除又は徴収猶予する制度があります。

お住まいの市区町村の窓口にご相談ください。

各給付費の時効について

各給付費については、医療費などを支払った日（高額介護合算療養費は計算期間の末日・葬祭費は葬祭を行った日）の翌日から2年を過ぎると時効により申請ができなくなりますので、ご注意ください。

ただし、広域連合から申請のご案内をお送りした場合は、そのご案内が届いた日の翌日から2年となります。

75歳以上の方の健康診査は？

1 基本的な診査項目

糖尿病などの生活習慣病の早期発見や重症化予防のため、被保険者の方を対象とした健康診査を行っています。（ただし、74歳以下の方と異なり、義務化されていません。）健診項目は40歳～74歳の特定健診と同じ（腹囲測定は除く）です。

2 受診の手続きなど

お住まいの市区町村によって異なります。詳細は、お住まいの市区町村にお問い合わせください。

届け出が必要な場合は？

加入するとき

- 県外から転入したとき
- 生活保護を受けなくなったとき
- 65歳～74歳の一定の障害のある方で、加入を希望するとき

脱退するとき

- 県外へ転出するとき
- 生活保護を受けたとき
- 死亡したとき
- 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撤回の届け出をするとき

その他

- 県内で住所が変わったとき
- 氏名が変わったとき
- 保険証を無くしたり、破れたりしたとき

届け出先は、お住まいの市区町村の窓口になります。届け出に必要なものは届け出の内容により異なりますので、事前にお問い合わせください。

お知らせ

1 平成24年4月1日から、高額の外來診療を受けた場合の窓口負担が、入院時と同様に月額の自己負担限度額までになります。ただし、適用されるには一定の条件があります。また、非課税世帯の方では、保険証のほかに「限度額適用・標準負担額減額認定証（17ページをご覧ください）」が必要になります。

2 広域連合では平成24年8月以降に交付する保険証から裏面に臓器提供意思表示欄を設ける予定です。それまでに意思表示を希望される方には、保険証の裏面に貼り付ける臓器提供意思表示シールをお渡しいたしますので、電話またはファクスで広域連合へご連絡ください。

3 東日本大震災により被災された方への保険料の減免及び一部負担金の免除の期間が延長されました。

詳しくは、お住まいの市区町村窓口にお問い合わせください。

医師の報酬や薬の価格はどのように決まるのですか？

●診療報酬の決まり方

医師が行った治療行為や薬価・材料費等の保険医療費の価格は、国が定めている診療報酬の点数（1点あたり10円）によって決まります。

この診療報酬は、厚生労働大臣の諮問機関である中央社会保険医療協議会（※）の議論を踏まえ、厚生労働大臣の告示により、2年に一度改定されます。

※健康保険組合等を代表する委員（診療報酬支払側の代表）、医師会等を代表する委員（診療報酬請求側の代表）、学識経験者等の公益を代表する委員で構成されています。

市区町村の担当窓口

担当課（問い合わせ先）		電話番号 ファクス番号
横浜市役所	医療援助課	045-671-2409 (ファクス) 045-664-0403
鶴見区役所	保険年金課	045-510-1810 (ファクス) 045-510-1898
神奈川区役所	保険年金課	045-411-7126 (ファクス) 045-322-1979
西区役所	保険年金課	045-320-8427 (ファクス) 045-322-2183
中区役所	保険年金課	045-224-8313~14 (保険料) 8317~18 (資格・給付) (ファクス) 045-224-8309
南区役所	保険年金課	045-743-8238 (ファクス) 045-711-5180
港南区役所	保険年金課	045-847-8423 (ファクス) 045-845-8413
保土ヶ谷区役所	保険年金課	045-334-6338 (ファクス) 045-334-6334
旭区役所	保険年金課	045-954-6138 (ファクス) 045-954-5784
磯子区役所	保険年金課	045-750-2428 (ファクス) 045-750-2545
金沢区役所	保険年金課	045-788-7835~37 (資格・保険料) 7838~39 (給付) (ファクス) 045-788-0328
港北区役所	保険年金課	045-540-2350 (ファクス) 045-540-2355
緑区役所	保険年金課	045-930-2344 (ファクス) 045-930-2347
青葉区役所	保険年金課	045-978-2337 (ファクス) 045-978-2417

担当課（問い合わせ先）		電話番号 ファクス番号
都筑区役所	保険年金課	045-948-2336 (ファクス) 045-948-2339
戸塚区役所	保険年金課	045-866-8449 (資格・保険料) 8450 (給付) (ファクス) 045-871-5809
栄区役所	保険年金課	045-894-8426 (ファクス) 045-895-0115
泉区役所	保険年金課	045-800-2425 (ファクス) 045-800-2512
瀬谷区役所	保険年金課	045-367-5727 (ファクス) 045-362-2420
川崎市役所	長寿医療課	044-200-2655 (ファクス) 044-200-3930
川崎区役所	保険年金課	044-201-3154 (ファクス) 044-201-3290
大師支所 区民センター	保険年金課	044-271-0159 (ファクス) 044-271-0128
田島支所 区民センター	保険年金課	044-322-1987 (ファクス) 044-322-1991
幸区役所	保険年金課	044-556-6721 (ファクス) 044-555-3130
中原区役所	保険年金課	044-744-3204 (ファクス) 044-744-3340
高津区役所	保険年金課	044-861-3175 (ファクス) 044-861-3307 平成24年4月1日より 044-861-3355
宮前区役所	保険年金課	044-856-3159 (ファクス) 044-856-3196
多摩区役所	保険年金課	044-935-3161 (ファクス) 044-935-3392
麻生区役所	保険年金課	044-965-5188 (ファクス) 044-965-5202

担当課（問い合わせ先）		電話番号 ファクス番号
相模原市役所 (各区共通)	地域医療課	042-769-8231 (ファクス) 042-751-5444
横須賀市役所	健康保険課	046-822-8272 (ファクス) 046-822-4718
平塚市役所	保険年金課	★0463-23-1111 (ファクス) 0463-21-9742
鎌倉市役所	保険年金課	0467-61-3961 (ファクス) 0467-23-5101
藤沢市役所	保険年金課	★0466-25-1111 (ファクス) 0466-50-8413
小田原市役所	保険課	0465-33-1843 (ファクス) 0465-33-1829
茅ヶ崎市役所	保険年金課	★0467-82-1111 (ファクス) 0467-82-1197
逗子市役所	国保健康課	★046-873-1111 (ファクス) 046-873-4520
三浦市役所	保険年金課	★046-882-1111 (ファクス) 046-882-2836
秦野市役所	国保年金課	0463-82-5491 (ファクス) 0463-82-5198
厚木市役所	国保年金課	046-225-2223 (ファクス) 046-225-4645
大和市役所	保険年金課	046-260-5122 (ファクス) 046-260-5158
伊勢原市役所	保険年金課	★0463-94-4711 (ファクス) 0463-95-7612
海老名市役所	保険年金課	046-235-4595 (ファクス) 046-236-5574
座間市役所	医療課	046-252-7213 (ファクス) 046-252-7043
南足柄市役所	市民課	★0465-74-2111 (ファクス) 0465-74-0545
綾瀬市役所	保険年金課	0467-70-5617 (ファクス) 0467-70-5701
葉山町役場	健康増進課	★046-876-1111 (ファクス) 046-876-1717

担当課（問い合わせ先）		電話番号 ファクス番号
寒川町役場	保険年金課	★0467-74-1111 (ファクス) 0467-74-5613
大磯町役場	保険福祉課	★0463-61-4100 (ファクス) 0463-61-1991
二宮町役場	保険予防課	★0463-71-3311 (ファクス) 0463-73-0134
中井町役場	町民課	0465-81-1114 (ファクス) 0465-81-3327
大井町役場	町民課	0465-85-5007 (ファクス) 0465-82-3295
松田町役場	税務住民課	0465-83-1225 (ファクス) 0465-83-1229
山北町役場	保険健康課	0465-75-3642 (ファクス) 0465-79-2171
開成町役場	保険健康課	0465-84-0324 (ファクス) 0465-85-3433
箱根町役場	保険年金課	0460-85-9564 (ファクス) 0460-85-8124
真鶴町役場	税務町民課	★0465-68-1131 (ファクス) 0465-68-5119
湯河原町役場	住民課	★0465-63-2111 (ファクス) 0465-63-2384
愛川町役場	国保医療課	046-285-6931 (ファクス) 046-285-6010
清川村役場	税務住民課	046-288-3849 (ファクス) 046-288-1909
神奈川県後期高齢者医療広域連合 コールセンター		0570-001120 (ファクス) 045-441-1500

★印の電話番号は、市区町村の代表番号です。



ジェネリック医薬品（後発医薬品）をご存知ですか？

ジェネリック医薬品（後発医薬品）は、通常、処方される新薬（先発医薬品）の特許期間が終了したあとに製造・販売される薬です。新薬と同じ有効成分を持っていて、一般的に安価な薬です。

●安価で経済的です

新薬に比べて開発費用がかからないので、一般的に安価です。

医療費負担の軽減になるだけでなく、保険財政の改善にもつながります。

●効き目や安全性は同等です

検査で新薬と同等の効き目や安全性を確認したものが販売されているので、安心して利用できます。

●欧米では広く普及しています

アメリカやイギリス、ドイツなどの国々では、ジェネリック医薬品の普及率が50%を超えており、広く使われている実績があります。

❗ ジェネリック医薬品を希望される場合は、必ず医師・薬剤師にご相談ください。

登録モニター募集中!!

登録モニターを随時募集しています。

ご興味のある方は、広域連合までご連絡ください。

連絡先…神奈川県後期高齢者医療広域連合事務局
総務課 モニター担当

☎：045-440-6700 ファクス：045-441-1500

●登録モニター制度とは

広域連合では、事前にご登録いただいたモニターの方々に、アンケート調査や懇談会を通じて、ご意見やご提案等をいただき、後期高齢者医療制度の運営の改善等に活用しています。

★ホームページでは、随時最新情報を更新しています。

URL：<http://www.union.kanagawa.lg.jp/>

神奈川広域連合

検索

平成24年4月