

後期高齢者医療制度

平成28年4月版

のあらまし

(概要版)



もくじ

● 後期高齢者医療制度とは？	2
● この制度の経緯について	3
● 被保険者数と医療費の推移	3
● どこが運営しているのですか？	4
● 後期高齢者医療制度の加入者（被保険者）	5
● 被保険者証（保険証）について	6
● 保険料はどのように算定するのですか？	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割合は？	12
● 高額療養費とは？	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
● 交通事故などにあつたときは？	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
● 市区町村の担当窓口	24



神奈川県後期高齢者医療広域連合

後期高齢者医療制度とは？

運営者	神奈川県後期高齢者医療広域連合が、県内のすべての市町村と協力して運営しています。 ➡(4ページをご覧ください)
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 ➡(5ページをご覧ください)
被保険者証 (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けます。 ➡(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)
皆さまの窓口	お住まいの市区町村の後期高齢者医療制度担当窓口 ➡(24~27ページをご覧ください)

この制度の経緯について

これまでの日本の社会を支えてこられた高齢者の皆さまが、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。

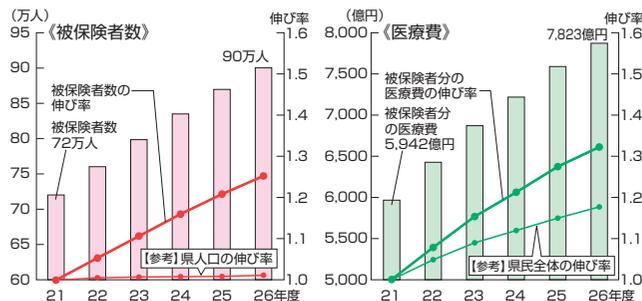
この制度は、現役世代と高齢者の皆さまがともに支えあう仕組みとなっています。運営に必要な費用は、税金(公費)で約5割、現役世代が約4割を負担し、高齢者の皆さまからも約1割を保険料としてご負担いただくことになっています。

後期高齢者医療制度での医療費の財源内訳



被保険者数と医療費の推移

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。



(注) 伸び率については、それぞれ21年度を1とした場合の伸び率を示しています。

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、県内すべての市町村により「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、県内の市町村すべ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。



後期高齢者医療制度の加入者（被保険者）

1 75歳以上の方

すべての方が被保険者となり、75歳の誕生日当日から資格を取得します。加入手続きは必要ありません。75歳の誕生日前日までに、被保険者証を送付します。

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、身体障害の場合は障害程度等級の1～3級と4級の一部、精神の場合は1～2級の方が該当します。等級や申請方法など、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、さかのぼっての加入・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。

- 会社の健康保険などに加入していた方が、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などから脱退することになった場合、他に加入する健康保険などが無いときは、国民健康保険に加入する手続きが必要です。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。

被保険者証(保険証)について

被保険者になると、お一人に1枚ずつ交付されます。

1. 取り扱いの注意事項

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。

有効期限前でも一部負担金の割合など、記載内容に変更がある場合には新しい保険証を交付します。変更前の保険証(交付年月日が古いもの)は返却してください。なお、変更前の保険証を使用されたときは、後日、精算手続きが必要となる場合がありますのでご注意ください。

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**水色**(上部に青帯入)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。

後期高齢者医療制度では、保険証に自己負担割合が記載されていますので、保険証1枚でお医者さんなどにかかることができます。

3 有効期限

平成28年7月31日までです。

なお、保険料の未納がある方には、有効期限が短い保険証を交付する場合があります。

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28年7月31日			
被保険者番号	12345678		
被 保 険 者	住 所	〇〇市〇〇区〇〇町〇〇番地	
	氏 名	広域太郎	男
生年月日	昭和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	※割		
保 険 者 番 号 並 び に 保 険 者 の 名 称 及 び 印	3 9 1 4 〇 〇 〇 〇		神奈川県後期高齢者医療広域連合 

※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。

臓器提供に関する意思表示欄について

臓器の移植に関する法律の改正により、保険証の裏面に臓器提供に関する意思表示欄が設けられました。意思表示の記入は任意であり義務付けられているものではありません。また、記入の有無により保険証の効力および診療などの内容が変わることはありません。

臓器移植に関するご質問は(公社)日本臓器移植ネットワーク(フリーダイヤル:0120-78-1069)にお問い合わせください。

保険料はどのように算定するのですか？

保険料は、被保険者お一人ずつ算定します。

保険料額は、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。

保険料の算定方法（平成28・29年度）

「均等割額」および「所得割率」は、広域連合の条例で定められます。平成28年度および平成29年度の2年間は同じです。

年間保険料額 限度額 57万円（年額）	=	均等割額 43,429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（8.66%）

「賦課のもととなる所得金額」は、前年の総所得金額等（総所得金額、山林所得金額、株式・土地建物等の長期（短期）譲渡所得金額等の合計）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。

【例】 厚生年金収入 300 万円のみの方の場合

均等割額①	43,429円
所得割額②	127,302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 8.66%
年間保険料額 ①＋②	170,730円 （10円未満切り捨て）

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（年金からの天引き）が原則です。（※1）

次の①～③のすべてにあてはまる方は特別徴収となります。

- ①年額18万円以上の年金を受給している方（※）
 - ②介護保険料を特別徴収により納めている方
 - ③後期高齢者医療保険料と介護保険料の合計額が、特別徴収の対象となる年金額（※）の2分の1以下の方（年金支給月ごとにそれぞれ判定します）
- ※2つ以上の年金を受給している方は、政令などで定める最も優先順位の高い年金の金額となります。
 （優先順位（参考））1位：老齢基礎年金 2位：老齢・退職年金 3位：障害年金および遺族年金 など

保険料の納付方法を変更できます

特別徴収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。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。

普通徴収（口座振替または納付書などによる納付）（※2）

特別徴収とならない方は、口座振替または納付書などにより、7月から3月までの毎月（原則9回）に分けて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、転入した場合など、特別徴収（年金からの天引き）が始まるまで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った場合、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。

社会保険料控除について

保険料の納付方法を特別徴収（年金からの天引き）から世帯主など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、税務署またはお住まいの市区町村の税担当窓口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前年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(43,429円)が軽減されます。

軽減割合	世帯の総所得金額等の基準(平成28年度)
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+ (26.5万円×被保険者の数)以下
2割	33万円+ (48万円×被保険者の数)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。
- 「世帯の総所得金額等の基準」は年度ごとに異なりますので、ご注意ください。

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)

制度に加入した月から、所得割額はかかりません。均等割額のみ負担となり、9割軽減されます。(年間保険料額**4,340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、事業の休廃止など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」を交付する場合があります。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 自己負担割合は？

お医者さんにかかるときの自己負担割合は、医療費の1割または3割です。自己負担割合は、毎年8月1日にその年度の市町村民税の課税所得によって判定しています（4～7月においては、前年度の市町村民税の課税所得によって判定しています）。また、世帯の被保険者の状況や課税所得が変更になった場合も、再判定をしています。

課税所得で判定

あなたや同じ世帯にいる被保険者(*)の平成28年度市町村民税の課税所得(各種控除後の所得)がいずれも145万円未満ですか？

*被保険者とは、神奈川県後期高齢者医療広域連合の被保険者です。

はい

1割

いいえ

3割

市町村民税の課税所得とは

- 平成28年度の市町村民税の課税所得は平成27年中の所得から算出します。(4～7月は平成27年度の課税所得で、平成26年中の所得から算出します。)
- 市町村民税の課税所得とは、収入金額から公的年金等控除、給与所得控除、必要経費等を差し引いて求めた総所得金額等から、各種所得控除を差し引いて算出されます。毎年6月頃通知される市町村民税の通知には、「課税される所得金額」や「課税標準額」と表示されている場合があります。
- 上記の判定に加え、昭和20年1月2日以降に生まれた被保険者で、本人および被保険者である世帯員の旧ただし書所得(前年の総所得金額等から33万円を控除した額)の合計額が210万円以下の場合、1割負担となります。
- 市町村民税が過去にさかのぼって所得更正(修正)があり、自己負担割合が1割から3割に変更になった場合は、自己負担割合の差額(2割分)を広域連合から請求させていただく場合があります。

3割負担から1割負担に変更できる場合があります(基準収入額適用申請)

上記の判定で3割となった場合でも、13ページの条件を満たす方は、お住まいの市区町村の担当窓口基準収入額適用申請し、認定されると、申請日の翌月より自己負担割合が1割に変更となります。該当になると思われる方には、事前に市区町村より通知します。詳しくは市区町村にお問い合わせください。

該当の方が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。

同じ世帯であなたの他に被保険者(*)はいますか？

*被保険者とは、神奈川県後期高齢者医療広域連合の被保険者です。

いない

いる

あなたの平成27年中の収入額は383万円未満ですか？

あなたと他の被保険者の平成27年中の収入の合計額は520万円未満ですか？

いいえ

同じ世帯に70歳～74歳の方はいますか？

はい

いいえ

はい

いいえ

はい

いいえ

基準収入額適用申請をして、認められると 1割

3割

基準収入額適用申請をして、認められると 1割

3割

収入金額で判定

収入とは

- 収入判定基準は平成27年1月から12月までの収入で判定します。(4～7月は平成26年1月から12月までの収入で判定します。)
- 収入とは、所得税法上の収入金額(一括して受け取る退職所得に係る収入金額等を除く)であり、必要経費や公的年金控除などを差し引く前の金額です。所得金額ではありません。
- 収支上の損益にかかわらず、確定申告したものはすべて上記収入金額に含まれます。例)土地・建物や上場株式等の譲渡損失を損益通算または繰越控除するため確定申告した場合の売却収入等も収入に含まれます。

所得区分について

自己負担割合が1割の方は、下表のとおり一般、区分Ⅱ、区分Ⅰと区分され、食事代などの負担額及び月の自己負担限度額に違いがあります(食事代などの負担額については16～17ページ、月の自己負担限度額については14ページをご覧ください)。

自己負担割合	課税	所得区分	判定基準
3割	課税	現役並み所得者	市町村民税課税所得が145万円以上の被保険者本人および同一世帯に属する被保険者 (注)基準収入額適用申請をすることにより自己負担の割合が1割になる場合があります。
		一般	現役並み所得者、区分Ⅱ、区分Ⅰ以外の被保険者
1割	非課税	区分Ⅱ(低所得者Ⅱ)	世帯の全員が市町村民税非課税の方(区分Ⅰ以外の被保険者)
		区分Ⅰ(低所得者Ⅰ)	<ul style="list-style-type: none"> ●世帯の全員が市町村民税非課税で、その世帯全員の個々の所得(年金収入は控除額80万円で計算)が0円となる被保険者 ●世帯の全員が市町村民税非課税であり、かつ、被保険者本人が老齢福祉年金を受給している方(区分Ⅰ老齢福祉年金受給者)

世帯の全員が市町村民税非課税の場合は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」(減額認定証)の交付を受けることができます(申請手続きについては17ページをご覧ください)。

高額療養費とは？

1カ月（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。

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、医療機関での支払いは、窓口ごとに自己負担限度額までとなります。

◆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13ページをご覧ください。
- 区分Ⅰ・区分Ⅱの方は「保険証」と「限度額適用・標準負担額減額認定証」（17ページ参照）を提示すれば、1つの医療機関での1カ月の窓口支払いが一定の金額までとなります。

※（ ）内の金額は、過去12カ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、その月が4回目以降の給付の時に適用。

給付対象となった場合、その3～4カ月後頃に、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申請をしてください。

なお、一度この手続きをしていただくと、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。（口座変更時には、市区町村の窓口へ届け出が必要です。）

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（振込先口座に使用するもの）
 - 個人番号（マイナンバー）に関する書類（※23ページ）
- ※成年後見人などが選任されている場合は、登記事項証明書などの写し

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カ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、その月が4回目以降の給付の時に適用。

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

自己負担額（月額）が、1つの医療機関で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申請をください。

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(※1)		自己負担割合	1食の食費
現役並み所得者		3割	360円 (※4)
一般		1割	
区分Ⅰ・Ⅱに該当しない指定難病患者		3割または1割	260円
区分Ⅱ (低所得者Ⅱ)	90日(※2)までの入院	1割	210円
	過去12カ月の間に 91日以上入院(※3)	1割	160円
区分Ⅰ(低所得者Ⅰ)		1割	100円

※1 所得区分については13ページをご覧ください。

※2 当該月を含めた過去12カ月の入院日数です。

※3 年齢到達や転入などにより新たに被保険者になった方は、前の健康保険加入期間も対象となります。

※4 平成28年3月までは260円です。

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(※1)	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) (※2)	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	
老齢福祉年金受給者	1割	100円	0円

※1 所得区分については13ページをご覧ください。

※2 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

限度額適用・標準負担額減額認定証(減額認定証)の手続きについて

● 所得区分については13ページをご覧ください。

所得区分が「区分Ⅰ」および「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所得区分「一般」となり、減額されません。また、所得区分「一般」と「現役並み所得者」は減額認定証はありません。1つの医療機関での1カ月の窓口支払いは14ページの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ページをご覧ください。

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)

● 個人番号(マイナンバー)に関する書類(※23ページ)

※年齢到達や転入等により新たに被保険者になった方は、前の健康保険の減額認定証の写し

※成年後見人などが選任されている場合は、登記事項証明書などの写し

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

● 個人番号(マイナンバー)に関する書類(※23ページ)

※成年後見人などが選任されている場合は、登記事項証明書などの写し

高額介護合算療養費とは？

医療保険上の世帯単位で、医療保険と介護保険の年間（毎年8月～翌年7月）の自己負担額を合計して、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。

（※）のご案内をお送りできない場合がある方

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基準額（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13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）
- 預金通帳（振込先口座に指定するもの）
- 自己負担額証明書（保険の変更があった場合）

●個人番号（マイナンバー）に関する書類（※23ページ）

※成年後見人などが選任されている場合は、登記事項証明書などの写し

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。

- 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器具を作ったとき



また、自己負担割合が1割の方が、あやまって3割の自己負担で医療機関に費用を支払ったときは、申請により、差額が戻ってきます。

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または一部が戻ってきます。ただし、通院や緊急その他やむを得ない理由に該当しない場合は、対象となりません。

※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など）
- 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・葬儀の領収書など）

保険が使えない場合とは？

保険証を持っていても、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 など

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、給付の一部また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。

※労災保険など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ので、ご相談ください。

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・免除また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。

75歳以上の方の健康診査は？

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市町村で行っています。

健康診査の受診手続きはお住まいの市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。



※歯科健康診査

口腔機能低下や肺炎などの疾病を予防するため、前年度に75歳となった被保険者の方を対象として、歯科健康診査を行います。歯科健康診査の対象となる方には、広域連合からご案内を送付します。

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・材料費など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。

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

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また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
- 保険証をなくしたり、破れたりした場合に、保険証の再交付の申請をするとき

「個人番号（マイナンバー）に関する書類」について

申請書や届出書を提出する際には、次の①、②の両方の書類をご持参ください。

①個人番号を確認できる書類

〈次のうち1点〉……………
通知カード、個人番号カード、住民票の写し（個人番号が記載されたもの）

②本人を確認するための書類

〈1点でよいもの〉……………
個人番号カード、運転免許証、パスポート、身体障害者手帳、精神障害者手帳、療育手帳、在留カード、官公署から発行された顔写真付きの書類など

〈2点必要なもの〉……………
保険証、介護保険証、国民年金手帳、官公署から発行された顔写真のない書類で氏名と、生年月日または住所が確認できる書類など

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。

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) ☎045-224-8317~18(資格・給付) (ファクス) 045-224-8309
南区役所	保険年金課	☎045-341-1128 (ファクス) 045-341-1131
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) ☎045-788-7838~39(給付) (ファクス) 045-788-0328
港北区役所	保険年金課	☎045-540-2349~50(資格・保険料) ☎045-540-2351(給付) (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
都筑区役所	保険年金課	☎045-948-2336 (ファクス) 045-948-2339

担当課（問い合わせ先）		☎電話番号 ファクス番号
戸塚区役所	保険年金課	☎045-866-8449(資格・保険料) ☎045-866-8450(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	保険年金係	☎044-271-0159 (ファクス) 044-271-0128
田島支所 区民センター	保険年金係	☎044-322-1987 (ファクス) 044-322-1992
幸区役所	保険年金課	☎044-556-6721 (ファクス) 044-555-3149
中原区役所	保険年金課	☎044-744-3204 (ファクス) 044-744-3341
高津区役所	保険年金課	☎044-861-3175 (ファクス) 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
相模原市役所 (各区共通)	地域医療課	☎042-769-8231 (ファクス) 042-752-1520
横須賀市役所	健康保険課	☎046-822-8272 (ファクス) 046-822-4718

担当課（問い合わせ先）		☎電話番号 ファクス番号
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	☎0465-73-8011 (ファクス)0465-70-1821
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	町民健康課	★☎046-876-1111 (ファクス)046-876-1717
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	町民課	★☎0463-61-4100 (ファクス)0463-61-1991

担当課（問い合わせ先）		☎電話番号 ファクス番号
二宮町役場	福祉保険課	★☎0463-71-3311 (ファクス)0463-73-0134
中井町役場	税務町民課	☎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	町民課	☎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	町民生活課	★☎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	国保年金課	★☎046-285-2111 (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。

※特別養護老人ホームなどにご入所されている場合、前住所などの市区町村から被保険者証が発行されていることがあります。その場合は、被保険者証を発行している市区町村が担当窓口になります。



ジェネリック医薬品（後発医薬品）をご存じですか？

ジェネリック医薬品（後発医薬品）は、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ます。

●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。

※ジェネリック医薬品に変えることにより、医療費が高くなる場合もあります。先発医薬品との最終的な窓口差額を確認の上、お選びください。

●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が確認されています。

！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。

保険証と一緒に送りしているジェネリック医薬品希望カードは、「ジェネリック医薬品を希望する・相談したい」といった意思表示のカードです。

医療機関の窓口で提示して、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 広報・広聴担当

☎：045-440-6714 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、ご意見やご提案をいただき、後期高齢者医療制度の運営の改善などに活用しています。

★ホームページでは、随時最新の情報を掲載しています。

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

平成28年4月