令和3年4月版

後期高齢者医療制度のあらまし

概要版

神奈川県後期高齢者医療広域連合

もくじ

- 後期高齢者医療制度とは? 3
- 後期高齢者医療制度の加入者(被保険者) 4
- どこが運営しているのですか? 5
- この制度の仕組み 6
- 医療費と被保険者数の状況 7
- 被保険者証(保険証)について 8
- 医療機関にかかるときの自己負担割合は? 10
- 保険料はどのように算定するのですか? 12
- 保険料はどのように納めるのですか? 13
- 保険料が軽減される場合は? 14
- 高額療養費とは? 16
- 特定疾病の方の負担軽減は? 18
- 高額介護合算療養費とは? 19
- 入院したときの食事代は? 20
- 支払った費用があとから戻る場合は? 22
- 保険が使えない場合とは? 23
- 葬祭費とは? 23
- 交通事故などにあったときは? 24
- 医療費の支払いが困難なときは? 24
- 各給付費の時効について 24
- 健康診査について 25
- 診療報酬や薬の価格はどのように決まるのですか? 25
- 「医療費のお知らせ」とは? 26
- 届け出が必要な場合は? 27
- 市区町村の担当窓口 28

後期高齢者医療制度とは?

これまで日本の社会を支えてこられた高齢者の皆さんが、将来も安心して医療を受けることができるよう、平成20年度から始まった制度です。

75歳になるとすべての方が、今まで加入していた国民健康保険や被用者保険(会社などの健康保険)から後期高齢者医療制度に移行することになります。

加入者(被保険者)
- 75歳以上の方
- 一定の障がいがある65歳～74歳の方

▶(4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、県内のすべての市町村と協力して運営しています。

▶(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します。

▶(8～9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

▶(10～11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、お一人ずつ納めていただきます。

▶(12～15ページをご覧ください。)

受けられる保険給付
- 高額療養費
- 入院時の食事代
- 療養の給付 など

▶(16～24ページをご覧ください。)

皆さんの窓口

市区町村の後期高齢者医療担当窓口

▶(28～31ページをご覧ください。)

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❶または❷に該当する方は、それまで加入していた国民健康保険や被用者保険から脱退し、後期高齢者医療制度の被保険者となります。

❶ 75歳以上の方

75歳以上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。

❷ 一定の障がいがある65歳～74歳の方

一定の障がいとは、身体障がいの場合は障がい程度等級の1～3級と4級の一部の方、精神障がいの場合は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、さかのぼっての加入・脱退はできません。

- 神奈川県の後期高齢者医療制度に加入している方が、県外に所在する医療機関への入院または施設（特別養護老人ホーム・有料老人ホーム等）への入居などにより、住所を変更した場合には、住所地特例制度に該当し、引き続き神奈川県後期高齢者医療制度の被保険者となります。
- 被用者保険に加入していた方が、75歳で後期高齢者医療制度に変わったときに、被扶養者の方がその被用者保険から脱退することになった場合、他に加入する被用者保険が無いときは、国民健康保険に加入する手続きが必要です。市区町村の国民健康保険担当窓口にお問い合わせください。

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。）が主体となり、市町村と連携して運営しています。

後期高齢者医療制度においては、都道府県ごとに、その区域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。

市区町村窓口
（後期高齢者医療担当）

- 申請、届け出の受付や相談
- 保険証の引渡し
- 保険料の徴収

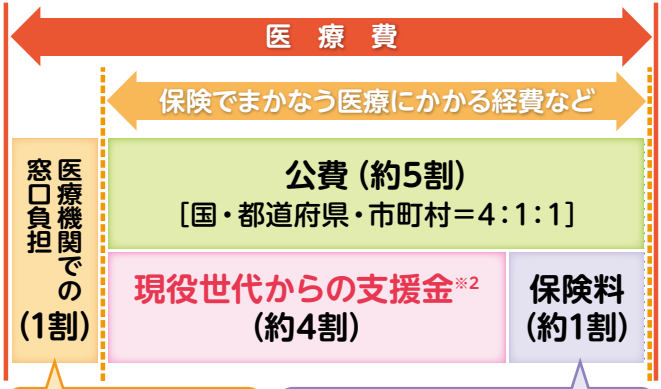
などの窓口業務を行います。

この制度の仕組み

後期高齢者医療制度は**社会全体で支える**※1仕組みになっています。

※1「社会全体で支える」とは?

医療費のうち、医療機関の窓口でお支払いいただいた金額を除いた残りの分は、約4割は**現役世代からの支援金**※2、約5割は公費＝税金（国・県・市町村が負担）、約1割は被保険者の皆さんからの保険料でまかなわれています。



現役並みの所得がある被保険者は3割負担。窓口負担が3割の医療費には、公費は投入されていません。

現役世代の人数の減少を考慮して、2年に1回見直しをしています。

平成20・21年度	令和2・3年度
10%	11.41%

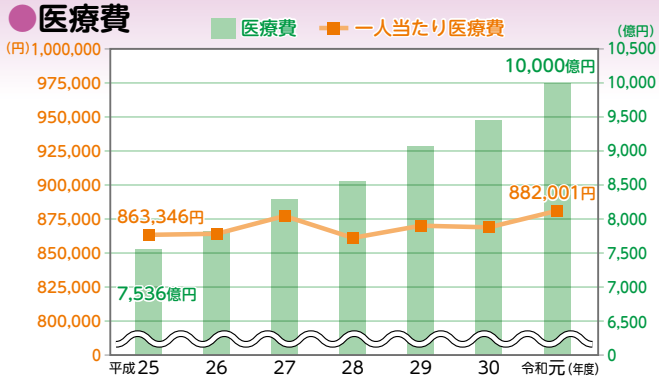
※2「現役世代からの支援金」とは?

国民健康保険や被用者保険の**加入者の方が支払う保険料に**、後期高齢者医療制度への**支援金が含まれています。**

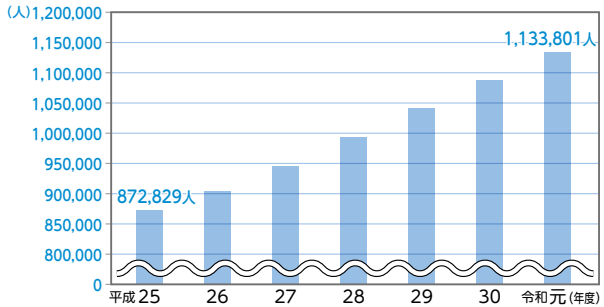
神奈川県では、**約3,956億円**を支援金として現役世代から負担していただいています。（令和元年度決算額）

医療費と被保険者数の状況

●医療費



●被保険者数



後期高齢者医療制度の被保険者数は県民全体の**約12%**ですが、**後期高齢者の医療費は、県全体の医療費の約36%**を占めています。（令和元年度）

令和7年にはいわゆる「団塊の世代」が後期高齢者になり、被保険者数は県民全体の約16%になる見込みです。

今後、後期高齢者の医療費は一層増加していく見込みです。

後期高齢者の医療費が増えれば、それに比例して後期高齢者の方が支払う保険料も、現役世代の負担も増えていきます。

また、現役世代の人数は減っていく見込みですので、現役世代1人当たりの負担は更に増えていくことになります。

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。

❶ 取り扱いの注意事項

1 記載内容は正しいですか？

もし、間違いがある場合は市区町村の窓口にご連絡ください。

2 貸し借りをしないでください。

3 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。

❷ 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**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 有効期限　令和4年7月31日です。

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。

マイナンバーカードを保険証として利用することもできます。詳しくは、マイナンバー総合フリーダイヤル（0120-95-0178）にお問い合わせください。

保険証見本

後期高齢者医療被保険者証

有効期限　令和　4年　7月31日
交付年月日　令和　○年○○月○○日

被保険者番号		12345678	
被保険者	住所	○○市○○区○○町○○番地	
	氏名	広域　太郎	男
	生年月日	昭和○年○○月○○日	
資格取得年月日		令和　○年○○月○○日	
発効期日		令和　○年○○月○○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		3914○○○○ 神奈川県後期高齢者医療広域連合 印	

みほん

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ています。**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（0120-78-1069）にお問い合わせください。

医療機関にかかるときの自己負担割合は?

医療機関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令和3年度市町村民税の課税所得(各種所得控除後の所得)がいずれも145万円未満ですか?

- はい → 1割
- いいえ → 3割

※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43万円を控除した額)の合計額が210万円以下の場合は、1割負担となります。

市町村民税の課税所得とは

- 令和3年度の市町村民税の課税所得は令和2年中の所得から算出します(令和3年4～7月の判定に用いる令和2年度の課税所得は、令和元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、必要経費など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。
- 過去にさかのぼって市町村民税の所得更正(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きます。

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、11ページの条件を満たす方は、市区町村の窓口に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。該当すると思われる方には、事前に市区町村より通知します。詳しくは市区町村の窓口にお問い合わせください。

なお、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。

収入額で判定

同じ世帯であなたの他に被保険者はいますか?

- いない
  - あなたの令和2年中の収入額は383万円未満ですか?
    - はい → 基準収入額適用申請をして、認められると 1割
    - いいえ
      - 同じ世帯に70歳～74歳の方はいますか?
        - いる
          - あなたと、同じ世帯の70歳～74歳の方の令和2年中の収入の合計額は520万円未満ですか?
            - はい → 基準収入額適用申請をして、認められると 1割
            - いいえ → 3割
        - いない → 3割
- いる
  - あなたと、他の被保険者の令和2年中の収入の合計額は520万円未満ですか?
    - はい → 基準収入額適用申請をして、認められると 1割
    - いいえ → 3割

収入額とは

- 判定は令和2年1月～12月の収入額で行います。
  (令和3年4～7月は平成31年1月～令和元年12月の収入額で判定します。)
- 収入額とは、必要経費や公的年金等控除などを差し引く前の収入金額(一括して受け取る退職所得に係る収入金額などを除く)です。所得金額ではありません。

■所得区分について

次のとおり区分され、月の自己負担限度額および食事代などの負担額に違いがあります(月の自己負担限度額については17ページ、食事代などの負担額については20ページをご覧ください。)。

自己負担割合	所得区分		判定基準
3割	課税	現役並み所得者Ⅲ	市町村民税課税所得が690万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
		現役並み所得者Ⅱ	市町村民税課税所得が380万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
		現役並み所得者Ⅰ	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
1割		一　般	現役並み所得者、区分Ⅱ、区分Ⅰ以外の被保険者
	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被保険者(区分Ⅰ以外の方)
		区分Ⅰ(低所得者Ⅰ)	●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、本人が老齢福祉年金を受給している被保険者(区分Ⅰ老齢福祉年金受給者)

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(令和2・3年度)

「均等割額」および「所得割率」は、広域連合の条例で定めています。令和2年度および令和3年度の2年間は同じです。

年間保険料額 限度額 64万円(年額)	=	均等割額 43,800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(8.74%)

「賦課のもととなる所得金額」は、前年の総所得金額、山林所得金額、株式・土地建物等の長期(短期)譲渡所得金額などの合計から、基礎控除額(43万円)※を控除した額です。

※前年の合計所得金額が2,400万円を超える場合は基礎控除額が異なります。

例 厚生年金収入300万円のみの方の場合

均等割額①	43,800円
所得割額②*	128,478円 (年金収入300万円−公的年金等控除110万円−基礎控除43万円)×所得割率8.74%
年間保険料額 ①+②	172,270円 (10円未満切り捨て)

- 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基準日となり、その月から月割りで計算されます。
- 国民健康保険に加入されていた方の国民健康保険料(税)については、後期高齢者医療制度の被保険者となった前月分までかかります。

*控除額等については、令和3年度に一部見直しが行われました。

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、市区町村がその保険料を徴収します。詳しくは、市区町村の窓口にお問い合わせください。

特別徴収(年金からの天引き)が原則です

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

※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　4位：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、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)

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。

また、年度の途中で75歳の誕生日を迎えたり、転入したりした場合は、特別徴収(年金からの天引き)が始まるまで時間がかかるため、それまでの間は普通徴収となります。

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(税)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。**

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市町村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(所得に応じた軽減)

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次の基準に該当する場合、均等割額(43,800円)が軽減されます。

軽減割合	世帯の総所得金額等の基準(令和3年度)
7割	43万円+10万円×(給与・年金所得者等※の数−1)以下
5割	43万円+28.5万円×被保険者数+10万円×(給与・年金所得者等※の数−1)以下
2割	43万円+52万円×被保険者数+10万円×(給与・年金所得者等※の数−1)以下

※上記の表における給与・年金所得者等とは、給与所得または年金所得がある方、もしくは給与所得と年金所得の両方の所得がある方を指します。

- 税制改正に伴い、保険料均等割額の軽減の判定に不利益が生じないように、基準の見直しを行いました。
- 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。
  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。
- 軽減判定の基準日は毎年4月1日です。年度の途中で75歳の誕生日を迎えられたり、転入されたりした場合は資格取得日が基準日となります。
- 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(43万円)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、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。

均等割額の軽減の見直しについて

世帯の所得状況に応じて 次のとおり均等割額は軽減されます。

法令上7割軽減の対象の方は、これまで更に上乗せして軽減(令和2年度は7.75割)される場合がありましたが、皆さんが安心して医療を受けられるようにするため、段階的に見直しを行いました。

世帯の総所得金額等の基準	均等割額の軽減割合		
	本則	令和2年度	令和3年度以降
【令和3年度における基準】 ■43万円+10万円×(給与・年金所得者等※の数−1)以下	7割	7.75割	**7割**
【令和3年度における基準】 ■43万円+28.5万円×被保険者数+10万円×(給与・年金所得者等※の数−1)以下	5割	**5割**	
【令和3年度における基準】 ■43万円+52万円×被保険者数+10万円×(給与・年金所得者等※の数−1)以下	2割	**2割**	

※上記の表における給与・年金所得者等とは、給与所得または年金所得がある方、もしくは給与所得と年金所得の両方の所得がある方を指します。

② 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、次の被用者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であった方は対象となりません。)

制度に加入した月から、所得割額の負担はなく、均等割額のみの負担となり、加入後2年を経過する月までの期間(加入した月から24カ月までの期間)に限り、均等割額が5割軽減されます。

＊均等割額の軽減(所得に応じた軽減)で、軽減割合が7割に該当する場合は、そちらが優先されます。

保険料を納めることが困難なときはご相談を

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る場合があります。

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など、保険料を納めることが困難なときには、申請により保険料の減免や徴収猶予を受けられる場合があります。市区町村の窓口にご相談ください。

保険料を滞納すると

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とき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医療機関にかかるときには、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。

高額療養費とは?

❶ 月間の高額療養費

1カ月（同じ月内）の医療費の自己負担額が高額になったとき、自己負担限度額を超えた分が月間の高額療養費として払い戻されます（自己負担額には、食事代、差額ベッド代、その他保険適用外の支払額は含みません。）。自己負担限度額は、個人単位を適用後に世帯単位（同じ世帯で、後期高齢者医療制度に加入している方のみ）を適用します。

◆支給申請について

通常の場合、給付の対象となった診療月の3～4カ月後に申請のご案内と申請書をお送りしますので、市区町村の窓口に申請をしてください。申請をしてから2～3カ月後に、指定の口座に振り込まれます。

一度申請をしていただくと、次回からは診療月の3～4カ月後に自動的に指定の口座に振り込まれます（振込先の口座を変更するときは、市区町村の窓口に再度申請が必要です。）。

＊申請のご案内が届いた日の翌日から2年を過ぎると、原則として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**
- **個人番号（マイナンバー）に関する書類**（＊27ページ）
- **預金通帳（振込先口座）**
- **被保険者以外の振込先口座を指定する場合は、被保険者※の印かん（朱肉を使用するもの）**
- **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**

※被保険者がお亡くなりになっている場合は、相続人の印かん

◆月間の高額療養費の自己負担限度額

所得区分※a	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Ⅲ	3割	252,600円+1%（注1）〈140,100円〉※b	
現役並み所得者Ⅱ		167,400円+1%（注2）〈93,000円〉※b	
現役並み所得者Ⅰ		80,100円+1%（注3）〈44,400円〉※b	
一　般	1割	18,000円	57,600円〈44,400円〉※b
区分Ⅱ（低所得者Ⅱ）		8,000円	24,600円
区分Ⅰ（低所得者Ⅰ）			15,000円

（注1）「1%」は、医療費が842,000円を超えた場合の超過額の1%に当たる額。
（注2）「1%」は、医療費が558,000円を超えた場合の超過額の1%に当たる額。
（注3）「1%」は、医療費が267,000円を超えた場合の超過額の1%に当たる額。
※a 所得区分については11ページをご覧ください。
※b〈　〉内の金額は、過去12カ月間に高額療養費の支給が3回あった場合の4回目以降（多数回該当）から適用される限度額です（他の医療保険での支給回数は、通算されません。）。
「外来（個人単位）」の限度額による支給は、多数回該当の回数に含みません。ただし、「現役並み所得者」の被保険者は、個人の外来のみで「外来+入院（世帯単位）」の限度額に該当した場合も、多数回該当の回数に含まれます。

75歳誕生月の特例

月の途中で75歳の誕生日を迎える方は、誕生日前に加入していた医療保険（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誕生月の自己負担限度額を、本来額の2分の1に減額します（1日生まれの方を除く）。

② 年間の高額療養費（外来年間合算）

計算期間（毎年8月1日～翌年7月31日）のうち、所得区分が「一般」または「区分Ⅰ・Ⅱ（低所得者Ⅰ・Ⅱ）」であった月の外来の自己負担額（月間の高額療養費の支給がある場合、その支給額を差し引いてもなお残る自己負担額）の合計が144,000円（年間限度額）を超えた場合、その超えた分が高額療養費（外来年間合算）として払い戻されます（基準日時点〔計算期間の末日〕で「一般」または「区分Ⅰ・Ⅱ」である方が対象です。）。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、市区町村の窓口に申請をしてください。

なお、計算期間中に転入などにより医療保険の変更があった方は、変更前の医療保険から自己負担額証明書を入手のうえ、申請をしていただく必要があります。

＊申請の手続きについては、16ページをご覧ください。
＊申請のご案内が届いた日の翌日から2年を過ぎると、原則として時効となり申請ができなくなります。

◆年間の高額療養費の自己負担限度額

所得区分※	自己負担割合	自己負担限度額（年額）（計算期間：毎年8月1日～翌年7月31日）
一　般	1割	144,000円
区分Ⅱ（低所得者Ⅱ）		
区分Ⅰ（低所得者Ⅰ）		

※所得区分については11ページをご覧ください。

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

1つの医療機関での1カ月の自己負担限度額は1万円です（対象となる治療を受けた分のみ。外来・入院ごとに同じ月・同じ医療機関で適用されます。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」が必要です。市区町村の窓口に申請をしてください。

高額介護合算療養費とは？

後期高齢者医療制度上の世帯単位で、後期高齢者医療制度の負担と介護保険の負担の両方が発生し、その1年間の合計（計算期間：毎年8月1日～翌年7月31日）が次の高額介護合算療養費の基準額を超えた場合、その超えた分が高額介護合算療養費として払い戻されます。

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、市区町村の窓口に申請をしてください（以前に申請された方も、計算期間ごとに手続きが必要です。）。

なお、次の方※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るので、変更前の医療保険などから自己負担額証明書を入手のうえ、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場合がある方
計算期間に、
①医療保険の変更があった方　●県外から転入された方　●75歳のお誕生日を迎えられた方　など
②住所地特例の認定を受けている方

＊申請のご案内が届いた日の翌日から２年を過ぎると、原則として時効となり申請ができなくなります。

◆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1日～翌年7月31日）
現役並み所得者Ⅲ	3割	212万円
現役並み所得者Ⅱ		141万円
現役並み所得者Ⅰ		67万円
一　般	1割	56万円
区分Ⅱ（低所得者Ⅱ）		31万円
区分Ⅰ（低所得者Ⅰ）		19万円

※所得区分については11ページをご覧ください。

申請に必要なもの

- 後期高齢者医療被保険者証　●介護保険証
- 個人番号（マイナンバー）に関する書類（＊27ページ）
- 預金通帳（振込先口座）
- 被保険者以外の振込先口座を指定する場合は、被保険者※の印かん（朱肉を使用するもの）
- 自己負担額証明書（医療保険の変更があった場合など）
- 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

※被保険者がお亡くなりになっている場合は、相続人の印かん

入院したときの食事代は?

入院したときの食事代は、医療費とは別に定額の自己負担となります。また、療養病床に入院したときは、食費と居住費の一部が自己負担となります。

負担額は、病院の種類ごとに次の費用となります。

① 一般の病院

◆食事療養標準負担額(食費)

所得区分※1		自己負担割合	食費(1食)
現役並み所得者		3割	460円
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日までの入院※2	1割	210円
	91日以上の入院※2		160円
区分Ⅰ(低所得者Ⅰ)			100円

※1 所得区分については11ページをご覧ください。
※2 当該月を含めた過去12カ月間で、「区分Ⅱ」の判定を受けている期間の入院日数です。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。

② 療養病床(主に慢性期の疾患を扱う病床)

◆生活療養標準負担額(食費と居住費)

所得区分※a	自己負担割合	食費(1食)	居住費(1日)	指定難病患者	
				食費(1食)	居住費(1日)
現役並み所得者	3割	460円(420円※b)	370円	260円	
一　般	1割				
区分Ⅱ(低所得者Ⅱ)		210円※c		210円※c	0円
区分Ⅰ(低所得者Ⅰ)		130円※d		100円	
老齢福祉年金受給者		100円	0円		
境界層該当者※e					

※a 所得区分については11ページをご覧ください。
※b 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。
※c 医療の必要性の高い者・指定難病患者について、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160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。
※d 医療の必要性の高い者については100円になります。
※e 負担の低い基準を適用すれば生活保護を必要としない状態になる者。

減額認定証・限度額適用認定証の交付手続きについて

所得区分については▶11ページをご覧ください。

所得区分が「区分Ⅰ・Ⅱ」または「現役並み所得者Ⅰ・Ⅱ」に該当する方で、「減額認定証」や「限度額適用認定証」の交付を希望される場合は、市区町村の窓口で交付申請をしてください。

交付された減額認定証等を、あらかじめ医療機関に提示すると、窓口ごとの支払いが各所得区分の自己負担限度額までとなります。

*医療機関でオンライン資格確認の仕組みにより所得区分等を確認できる場合には、減額認定証等を提示することなく減額を受けることができます。

交付申請に必要なもの

- 保険証
- 個人番号(マイナンバー)に関する書類(*27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

《区分Ⅱで過去12カ月以内に91日以上の入院をしている方》

- 91日以上の入院日数を証明する書類(領収書など)
- 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の減額認定証の写し

所得区分が「区分Ⅰ・Ⅱ」に該当する方が、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市区町村の窓口に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　●入院時の領収書
- 個人番号(マイナンバー)に関する書類(*27ページ)
- 預金通帳(振込先口座)
- 被保険者以外の振込先口座を指定する場合は、被保険者※の印かん(朱肉を使用するもの)
- 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

※被保険者がお亡くなりになっている場合は、相続人の印かん

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医療機関に支払い、あとで市区町村の窓口に申請をしてください。

広域連合が認めた場合には、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）を除いた額が療養費として払い戻されます。

- **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・あん摩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。）**
- **輸血に生血を使ったときや、コルセットなどの治療用装具を作ったとき**

また、自己負担割合が1割の方が、誤って3割の自己負担で医療機関に費用を支払ったときは、申請により差額が払い戻されます。

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が認めたときは、移送にかかった費用のうち、審査で認められた金額が移送費として払い戻されます。ただし、緊急その他やむを得ない理由に該当しない場合や、移送の目的である療養が保険診療として適切でない場合は、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　⑤検査目的の移送　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**
- **健康診査**
- **予防接種**
- **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、保険適用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医療機関にかかった場合、すみやかに市区町村の窓口に届け出てください。
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。

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

※葬祭を行った日の翌日から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

- **亡くなった方の保険証**（お手元にある場合）
- **預金通帳**（振込先口座）
- **喪主の印かん**（朱肉を使用するもの）
- **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）

交通事故などにあったときは?

市区町村の窓口へ届け出てください。

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

届出に必要なもの

- **保険証**
- **印かん**（朱肉を使用するもの）
- **交通事故証明書**
  （警察に届け出て、交付を受けてください。）
- **相手方の保険会社などが分かるもの　など**

医療費の支払いが困難なときは?

災害などの事情により、財産について著しい損害を受けたことなどで、医療機関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の減額・免除または徴収猶予を受けられる制度があります。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（計算期間の末日）または、申請のご案内が届いた日の翌日から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。

健康診査について

健康診査

ご自身の健康状態を定期的に確認し、生活習慣病などの予防や病気の早期発見・早期治療に役立てていただくため、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市町村によって異なりますので、詳しくはお住まいの市町村の後期高齢者健康診査担当窓口にお問い合わせください。

歯科健康診査

前年度75歳になられた方を対象に、歯の状態だけでなく、食べ物を飲み込む力や口の中の衛生状態なども確認する歯科健康診査を実施しています。

口の中の健康状態が悪化すると、誤嚥（ごえん）性肺炎や認知症のリスクが高まるなど、口の中だけでなく、体全体の健康にも影響を与えることがあります。対象の方はぜひ受診してください。

＊対象の方には、7月下旬に案内状をお送りしています。

診療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改定されます。

※医療保険を代表する委員（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。

「医療費のお知らせ」とは?

ご自身の健康に関心を持っていただくとともに、後期高齢者医療制度に理解を深めていただくため、保険診療で医療機関を受診した方を対象に、年2回、「医療費のお知らせ」をお送りしています。

お知らせには、受診年月、医療機関等名称、診療区分、診療回（日）数、保険診療で支払った医療費の額などを記載しています。対象診療月中に医療機関を受診していない場合はお送りしていません。

このお知らせは、医療費を請求したり、還付金を給付したりするものではありませんので、受け取り後、特にご自身で手続きをしていただくことはありません。

発送月（予定）	対象診療月（予定）
2月中旬	前年1月から11月まで
3月中旬	前年12月

＊発送月および発送回数などについては、変更となる場合があります。

＊医療機関の請求遅れや請求内容を審査中などの理由により、一部の受診記録が記載されていない場合があります。

＊**亡くなられた方にはお送りしていませんので、お知らせが必要な場合は広域連合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歳の一定の障がいのある方で、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申請を撤回するとき

その他
- 県内で住所が変わったとき
- 氏名が変わったとき
- 保険証を紛失したり、破損したりした場合に、再交付の申請をするとき

届け出先は、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。

「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の両方の書類をお持ちください。

①個人番号を確認できる書類

▼次のうち1点

マイナンバーカード、通知カード（最新の事項と一致しているもの）、住民票の写し（個人番号が記載されたもの）

＊「個人番号通知書」は確認書類として使用できません。

②本人を確認するための書類

▼1点でよいもの

マイナンバーカード、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**顔写真つき**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

市区町村の担当窓口

市区町村の後期高齢者医療担当窓口			☎ 電話番号 / ファクス番号
横浜市	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(資格・給付) ☎045-510-1815(保険料) (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
	保土ケ谷区役所	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

市区町村の後期高齢者医療担当窓口			☎ 電話番号 / ファクス番号
横浜市	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) ☎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(保険料) ☎045-800-2427(資格・給付) (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	川崎市こくほ・こうきコールセンター(川崎市共通)		☎044-982-0783
	川崎市役所	医療保険課	(ファクス)044-200-3930
	川崎区役所	保険年金課	(ファクス)044-201-3290
	大師支所区民センター	保険年金係	(ファクス)044-271-0128
	田島支所区民センター	保険年金係	(ファクス)044-322-1992
	幸区役所	保険年金課	(ファクス)044-555-3149
	中原区役所	保険年金課	(ファクス)044-744-3341
	高津区役所	保険年金課	(ファクス)044-861-3355
	宮前区役所	保険年金課	(ファクス)044-856-3196
	多摩区役所	保険年金課	(ファクス)044-935-3392
	麻生区役所	保険年金課	(ファクス)044-965-5202

市区町村の後期高齢者医療担当窓口		☎ 電話番号 ファクス番号
相模原市役所 (緑区・中央区・南区含む)	国保年金課	☎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	☎0463-21-9768 (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	☎0466-50-3575 (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	☎0463-94-4521 (ファクス)0463-95-7612
海老名市役所	国保医療課	☎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	★☎0467-77-1111 (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

市区町村の後期高齢者医療担当窓口		☎ 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	町　民　課	★☎0463-61-4100 (ファクス)0463-61-1991
二宮町役場	福祉保険課	☎0463-71-3190 (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	総合窓口課	☎0465-84-0324 (ファクス)0465-82-5234
箱根町役場	保険健康課	☎0460-85-9564 (ファクス)0460-85-8124
真鶴町役場	健康長寿課	★☎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		★☎045-440-6700 (ファクス)045-441-1500

★印のある電話番号は、代表番号です。
＊電話のかけ間違いにご注意ください。
＊県外に所在する医療機関に入院または施設に入居などしている場合、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(住所地特例制度)。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。

令和3年4月発行
神奈川県後期高齢者医療広域連合事務局
〒221-0052 横浜市神奈川区栄町8-1 ヨコハマポートサイドビル9階
☎0570-001120(ナビダイヤル)　ファクス：045-441-1500
E-mail：kouikirengou@union.kanagawa.lg.jp
HP：https://www.union.kanagawa.lg.jp/

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・販売される薬で新薬と同じ有効成分が含まれています。

◉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。

＊新薬との価格差が少ないものや短期処方の場合は、ジェネリック医薬品に変更してもあまり支払額に差が出ない場合があります。

◉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。

保険証と一緒にお送りしているジェネリック医薬品希望カード・シールは、「ジェネリック医薬品を希望する・相談したい」という意思表示をするものです。

医療機関の窓口で提示して、ご相談ください。

還付金等詐欺にご注意！

広域連合や市区町村の職員を名乗り、「還付金が発生するのでATM（現金自動預け払い機）に行ってほしい」「銀行の口座番号を教えてほしい」などという不審電話が多発しています。

電話で銀行の口座番号をお聞きすることや、ATMでの操作をお願いすることは絶対にありません。

最寄りの警察署か、広域連合または市区町村にご相談ください。

★ホームページでは、随時最新の情報を掲載しています。

URL：https://www.union.kanagawa.lg.jp/

神奈川広域連合　検索

リサイクル適性Ⓐ
この印刷物は、印刷用の紙へリサイクルできます。
VEGETABLE OIL INK