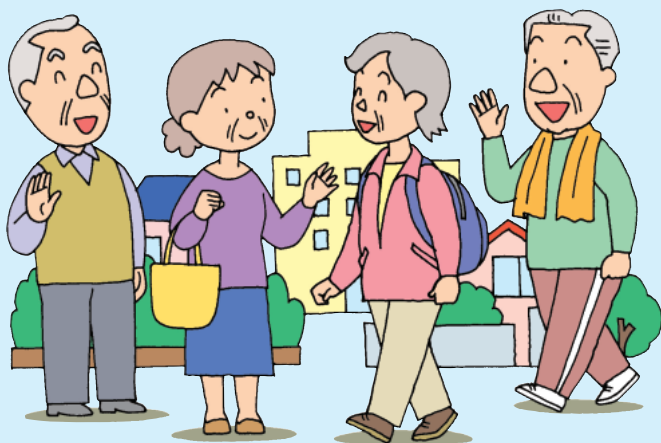


後期高齢者医療制度 のご案内

平成26年度版



和歌山県後期高齢者医療広域連合

この冊子の内容は平成26年5月現在で作成しています。
今後、内容が変更になる場合があります。

後期高齢者医療制度のしくみ

後期高齢者医療は都道府県単位で設置された広域連合が運営主体（保険者）となり、市町村と協力して実施しています。

もくじ

後期高齢者医療制度のしくみ	1
後期高齢者医療制度の対象者	2
保険証（後期高齢者医療被保険者証）	3
保険料について	4
お医者さんにかかるとき	9
医療費が高額になったとき（高額療養費の支給）	10
高額医療・高額介護合算制度	11
入院したときの食事代等	12
交通事故にあったとき	13
被保険者が亡くなったとき（葬祭費の支給）	14
その他の給付	14
柔道整復（接骨院・整骨院）のかかり方	15
あんま・マッサージ、はり・きゅうのかかり方	16
生活習慣病の早期発見のため、健康診査を実施します！	17
臓器提供の意思表示について	17
申請や届け出・保険料のご相談は	裏表紙
市町村の窓口へ！	



広域連合 （保険者）

- 保険料の決定
- 医療を受けたときの給付

などを行います。

市町村 （窓口業務）

- 保険料の徴収
- 申請や届け出の受け付け
- 被保険者証の引き渡し

などを行います。

◆保険料は大切な財源です

医療にかかる費用のうち、医療機関等で支払う窓口負担を除いた費用を、公費（国・県・市町村の負担金）で約5割、後期高齢者支援金（現役世代の保険料）で約4割、残りの約1割を被保険者の皆さまが保険料として負担し、社会全体で後期高齢者医療制度を支えています。

医療にかかる費用

患者負担額（窓口負担分）

後期高齢者支援金 （現役世代の負担） 約 4 割	公 費 約 5 割 国：県：市町村 （4：1：1）
被保険者の保険料 約 1 割	

後期高齢者医療制度の対象者

- ①75歳以上の方全員
- ②65歳以上75歳未満で一定の障害があり、申請することで広域連合の認定を受けた方

これらの方は、これまで加入していた医療保険から脱退し、後期高齢者医療制度に移行します。

※生活保護を受けている方は除きます。

※これまで加入していた医療保険で、「限度額適用・標準負担額減額認定証」や「特定疾病療養受療証」をお持ちの方は、新たに手続きが必要になります。

一定の障害とは主に下記に該当する障害等です。

- 身体障害者手帳：1級から3級、4級の一部

(音声、言語に関する障害)
(下肢に関する障害の一部)

- 療育手帳：A1・A2
- 精神障害者保健福祉手帳：1級・2級
- 国民年金法等における障害年金：1級・2級

※詳しくは市町村の担当窓口におたずねください。

上記のような障害のある方で、認定を受けようとする方は、障害の状態を明らかにするための国民年金等の証書、身体障害者手帳等と健康保険証と認印を持って、お住まいの市町村の担当窓口で申請をしてください。

保険証(後期高齢者医療被保険者証)

被保険者となられた方には、一人に1枚、被保険者証が交付されます。医療を受けるときには、病院等医療機関の窓口で必ず提示してください。

※資格がなくなったらお早めに返還してください。

※被保険者証は、毎年8月1日付けで更新します。

※資格喪失後の被保険者証を使って医療を受けてしまうと、後期高齢者医療が負担した医療費を後で返していただく場合があります。

※紛失や破損した場合には、再交付できますので、市町村の担当窓口で申請をしてください。

※記載された内容に変更があった場合は、新しい被保険者証を交付しますので、変更後の被保険者証で受診してください。



これまで加入していた健康保険証の返還について

後期高齢者医療制度の対象となった日以降は、これまで持っていた健康保険証及び高齢受給者証は使用できなくなります。

<各証の返還先>

- 健康保険証及び高齢受給者証（お持ちの場合）

- ・国民健康保険証の場合→交付を受けた市町村へ

- ・会社等の健康保険証（被用者保険証）の場合

→交付を受けたお勤め先等へ

保険料について

被保険者一人ひとりに、納めていただきます。

保険料は**被保険者全員が負担する「均等割額」**
と**被保険者の所得に応じて負担する「所得割額」**
の合計額になります。保険料率は、2年ごとに見直され、和歌山県内では均一となります。

保険料の決まり方

一人当たり
年間保険料
(限度額
57万円)

= 均等割額 +

所得割額
(賦課のもととなる所得金額)
×
所得割率

保険料率 (平成26・27年度)

均等割額…… 44,730円

所得割率…… 8.55%

※一人当たり年間保険料は、100円未満を切捨てます。

※保険料は年度(4月から翌年3月までの12か月)で計算され、年度の途中で加入された場合は加入された月から計算されます。

※賦課のもととなる所得金額とは、前年の所得金額及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額の合計額から基礎控除額33万円を控除した額です。(雑損失の繰越控除分は控除されません)

被扶養者であった方の軽減措置

後期高齢者医療制度に加入する前日に被用者保険(健康保険組合や共済組合などの医療保険であり、市町村の国民健康保険及び国民健康保険組合は含まれません)の被扶養者であった方は、所得割はかからず、均等割額を9割軽減し、4,473円となります。

※被用者保険の被扶養者であったことの確認は、原則として被用者保険の保険者からの通知により行いますので、軽減適用が遅れる場合がありますが、保険料はさかのぼって更正されますのでご了承ください。また、お住まいの市町村から事前に加入保険の確認をさせていただくこともあります。

所得の低い方の軽減措置

●均等割軽減

所得の低い方は、保険料の均等割額が世帯の所得水準にあわせて、9割・8.5割・5割・2割軽減されます。



軽減割合	被保険者および世帯主の 総所得金額等の合計額	均等割額
9割軽減	基礎控除額(33万円)を超えない世帯で、かつ世帯内の被保険者全員が 所得0円 の場合(ただし、公的年金控除額は80万円として計算)	4,473円
8.5割軽減	基礎控除額(33万円)を超えない世帯	6,709円
5割軽減	基礎控除額(33万円) + 24.5万円 × 世帯に属する被保険者数を超えない世帯	22,365円
2割軽減	基礎控除額(33万円) + 45万円 × 世帯に属する被保険者数を超えない世帯	35,784円

※軽減の判定は、賦課期日現在で行います。

※軽減判定の際、65歳以上の公的年金を受給されている方は、公的年金に係る所得から15万円が控除されます。

※軽減判定に用いる総所得金額等には、事業専従者控除、譲渡所得の特別控除の税法上の規定は適用されません。

●所得割軽減

保険料の賦課のもととなる所得金額が58万円以下の方については、所得割額が5割軽減されます。(年金収入のみの方の場合、その収入が211万円以下の方が対象になります。)

■年金収入のみの方の年間保険料

(一人世帯の場合の例)

(円)

年金額	均等割の軽減割合	軽減後の均等割額 A	所得割の軽減割合	軽減後の所得割額 B	保険料総額※ A+B
80万	9割軽減	4,473	—	0	4,400
160万	8.5割軽減	6,709	5割軽減	2,992	9,700
170万	5割軽減	22,365	5割軽減	7,267	29,600
200万	2割軽減	35,784	5割軽減	20,092	55,800
210万	2割軽減	35,784	5割軽減	24,367	60,100
220万	—	44,730	—	57,285	102,000

※保険料総額については、100円未満切捨て

保険料の納め方

年金が年額18万円以上の方の場合は、原則として保険料は年金からの天引き（特別徴収）となります。それ以外の場合は、納付書または口座振替で個別に市町村に納めていただきます（普通徴収）。また、介護保険料との合算額が年金額の2分の1を超える場合は、年金からの天引きの対象となりません。



資格を取得された年度などは、すぐに特別徴収にならないので、最初は普通徴収の方法により納めていただくことになります。納入通知書が届いたとき、ご不明な点がございましたら、お住まいの市町村の窓口にお問い合わせください(裏表紙のお問い合わせ先参照)。

年金からの天引きの方でも、 口座振替に変更ができます

年金からの天引きで保険料を納める方でも、口座振替に変更することができます。(滞納があった場合などは、別途相談となる場合があります)。

口座振替に変更すると、その社会保険料控除は口座の名義人に適用されます。口座振替でのお支払いを希望されるときは、お住まいの市町村にお問い合わせのうえ、手続きをしてください(裏表紙のお問い合わせ先参照)。

保険料を滞納したとき

特別な理由がなく保険料を滞納したときには、通常の被保険者証より有効期間の短い被保険者証が交付されることがあります。また、特別な理由がなく滞納が1年以上続いた場合には被保険者証の返還を求められ、資格証明書が交付されることもあります。資格証明書でお医者さんにかかるときには、医療費がいったん全額自己負担になります。

このようなことにならないよう、保険料は納期内にきちんと納めるようにしましょう。

保険料や一部負担金の減免制度

災害などにより重大な損害を受けたときやその他特別な事情により生活が著しく困窮し、保険料や医療機関での一部負担金を支払うことが困難な方については、申請により減免される制度があります。

詳しくは、お住まいの市町村または広域連合までお問い合わせください。

お医者さんにかかるとき

お医者さんにかかるときには、被保険者証を忘れずに窓口で提示してください。窓口で支払う一部負担金の割合は、被保険者証に記載されていますのでご確認ください。

一部負担金の割合

現役並み所得者……3割
一般・低所得者Ⅱ・低所得者Ⅰ……1割

※一部負担金の割合は所得区分に応じて決まります。所得区分は、前年の所得状況により毎年(8月1日から翌年7月31日まで)判定をします。

※世帯構成の変更や所得の更正などによる所得区分の変更により、被保険者証の有効期限内でも一部負担金の割合が変更となる場合があります。その際には、新しい被保険者証を交付します。

所得区分

現役並み所得者

住民税の課税所得額(各種控除後)が145万円以上ある方や、その被保険者と同じ世帯にいる被保険者。

ただし、被保険者が2人以上の場合、その収入合計額が520万円未満、1人の場合383万円未満の方は、市町村の担当窓口申請することにより「1割」負担になります。

※現役並み所得の被保険者(世帯にほかの被保険者がいない場合に限る)であって、世帯内の70歳以上75歳未満の方も含めた収入合計額が520万円未満の方も、申請により「1割」負担になります。

一般

現役並み所得者、低所得者Ⅱ、低所得者Ⅰ以外の方

低所得者Ⅱ

世帯の全員が住民税非課税の方(低所得者Ⅰ以外の方)

低所得者Ⅰ

世帯の全員が住民税非課税で、世帯全員の所得が必要経費・控除(年金の所得は控除額を80万円として計算)を差し引いたときに0円となる方及び老齢福祉年金受給者

医療費が高額になったとき(高額療養費の支給)

1か月(同じ月内)に支払った医療費の自己負担額が定められた限度額を超えた場合は、申請することで、限度額を超えた額が「高額療養費」として支給されます。

また、一度申請すると、次回から高額療養費の支給は申請の必要がありません。

外来および入院の際、同一医療機関での同一月内の窓口負担合計額は、保険のきく部分について外来・入院それぞれの自己負担限度額までとなります。ただし、低所得者Ⅰ・Ⅱの方は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要になりますので、市町村の担当窓口申請してください。やむをえず減額認定証の交付が受けられなかった場合は、一般の所得区分でのお支払いとなり、後日、高額療養費として差額が支給されます。

※75歳到達月については、1日生まれの方を除き、誕生日前の医療保険制度(国保・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本来額の2分の1とします。これにより誕生月における自己負担限度額の合計は前月と同様になり、月の途中に75歳になることに起因して、一部負担金等の額が増額となることはありません。

■高額療養費の自己負担限度額(月額)

所得区分	外来の限度額 (個人ごとの限度額)	世帯ごとの限度額 (外来+入院の限度額)
現役並み所得者	4万4,400円	8万100円+1%※
一般	1万2,000円	4万4,400円
低所得者Ⅱ	8,000円	2万4,600円
低所得者Ⅰ		1万5,000円

支給が受けられるのは

- 同じ月に一人の方が外来で支払った負担額が「外来の限度額」を超えたときに支給が受けられます。
- 「世帯ごとの限度額」(外来+入院)は、「外来の限度額」を個人ごとに適用した後に、適用します。

※医療費が26万7,000円を超えた場合は、超えた分の1%が加算されます。また、過去12か月以内に、外来+入院の高額療養費の支給を3回以上受けている場合は4回目以降の限度額が4万4,400円となります。

★入院の食事代や居住費、保険のきかない部分(差額ベッド料など)は高額療養費の対象となりません。

高額医療・高額介護合算制度

介護サービスの利用料と医療費の自己負担額の合算が高額になったときは、定められた限度額を超えた額が申請により「高額介護合算療養費」として支給されます。



■合算する場合の限度額(年額)

(毎年8月から翌年7月末までの間が対象となります。)

所得区分 (P9参照)	年間の自己負担限度額 (後期高齢者医療+介護保険)
現役並み所得者	67万円
一般	56万円
低所得者Ⅱ	31万円
低所得者Ⅰ	19万円

★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。また、高額療養費が支給された場合は、その額を差し引いた額になります。

★自己負担額から限度額を差し引いたとき、その超過額が500円を超える場合に限り支給されます。

入院したときの食事代等

入院したときは食事代などの負担があります。

① 入院時食事代の自己負担額（1食当たり）

現役並み所得者、一般		260円
低所得者Ⅱ	90日までの入院	210円
	過去12か月で90日を超える入院	160円
低所得者Ⅰ		100円

療養病床に入院する場合

② 食費・居住費の自己負担額

所得区分（P9参照）	1食当たりの食費	1日当たりの居住費
現役並み所得者 一般	460円 （一部医療機関 では420円）	320円
低所得者Ⅱ	210円	320円
低所得者Ⅰ	130円	320円
老齢福祉年金受給者	100円	0円

※入院医療の必要性の高い方（人工呼吸器、静脈栄養等が必要な方や難病の方等）については、上記①の入院時食事代と同額を負担します（居住費負担はありません）。

※低所得者Ⅱ・Ⅰの方は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要となりますので、市町村の担当窓口で申請してください。

交通事故にあったとき

必ず市町村の担当窓口届け出を

被保険者証、印かん、事故証明書を持って、市町村の担当窓口で「**第三者行為による傷病届**」の手続きをしてください。

交通事故など第三者の行為によって病気やけがをした場合でも、届け出により後期高齢者医療制度で医療を受けることができます。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。

ただし、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が使えなくなることがありますので、示談の前に必ずご相談ください。



❗ 高齢者の交通事故が多発しています。
注意しましょう。

被保険者が亡くなったとき(葬祭費の支給)

被保険者が死亡したとき、葬儀を行った方に対して**申請により**葬祭費が支給されます。



●葬祭費の額 30,000円

その他の給付

- 医師の指示で訪問看護を受ける場合も、1割(現役並み所得者は3割)の自己負担額で利用できます。
- 疾病等により移動が困難な患者が、医師の指示により必要な治療を受けるために、緊急的にやむをえず医療機関に移送され、広域連合がこれを認めた場合に限り移送費が支給されます。
- 高度の治療を長期間継続して受ける必要がある方は、申請により「特定疾病療養受療証」の交付を受けることができます。



やむをえず全額自己負担したとき (療養費の支給)

次のような場合で医療費の全額を支払ったときは、**申請により**支払った費用の一部について払い戻しが受けられます。

- 旅行中などに、急病等でやむをえず被保険者証を持たずに診療を受けたとき
- 医師の指示により、コルセットやギブスなどの補装具をつくったとき
- 海外に渡航中、治療を受けたとき(治療目的の渡航は除く)

柔道整復(接骨院・整骨院)のかかり方

柔道整復(整骨・接骨・骨つぎ)とは、急性又は亜急性の**外傷性のケガ**(すべったり、転んだり、ぶついたりした時の負傷)の治療・応急手当を目的とする施術です。

健康保険が使えるとき

- 骨・筋肉・関節のケガなどで、その負傷原因がはっきりしているとき。
- 医師や柔道整復師に、骨折、脱臼、打撲及び捻挫(いわゆる肉離れを含む。)と診断又は判断され、施術を受けたとき。(骨折及び脱臼については応急手当の場合を除き、あらかじめ医師の同意が必要です。)

注意 健康保険が使えないときの例

- 単なる(疲労性・慢性的な要因からくる)肩こりや筋肉疲労。
- 脳疾患後遺症などの慢性病や症状の改善のみられない長期の施術。
- 保険医療機関(病院、診療所など)で同じ負傷等の治療中のもの。

- ◆健康保険の対象にならない場合もありますので、**負傷の原因(いつ・どこで・何をして、どんな症状があるのか)**を正確にきちんと伝えましょう。
- ◆施術が長期に渡る場合は、内科的要因も考えられますので、医師の診察を受けましょう。
- ◆一部負担金の値引き等は認められておらず、領収証も無償で交付することとされています。領収証は必ずもらって保管しておき、医療費通知で金額の確認をしてください。
- ◆治療内容等について、保険者よりお尋ねすることがあります。

あんま・マッサージ、はり・きゅうのかかり方

健康保険を使って治療を受けるには、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。継続して施術を受けるには、定期的に医師の同意が必要となります。

あんま・マッサージ

健康保険が使えるもの

- 筋麻痺や関節拘縮などで、医療上マッサージを必要とする症例

注意 健康保険が使えないもの

- 単に疲労回復や慰安を目的としたもの
- 疾病予防のため

はり・きゅう

健康保険が使えるもの

- 神経痛、リウマチ、頸腕症候群、五十肩、腰痛、頸椎捻挫後遺症などの慢性的な疼痛を主症とする疾患

注意 健康保険が使えないもの

- 保険医療機関（病院・診療所など）で同じ対象疾患の治療を受けている場合
- 単に疲労回復や慰安を目的としたもの
- 疾病予防のため

◆ 自宅へ往療してもらったことに係る往療料は、**負傷や疾病を原因として外出ができないなどの場合に限り健康保険の対象となります。**施術所へ赴くのが面倒、交通手段がない、歩くのがしんどいなどの理由では対象となりません。

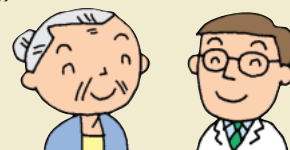
◆ 領収証は医療費控除を受ける際にも必要になりますので大事に保管してください。なお、一部負担金の徴収状況などを確認させていただくことがありますのでご協力ください。

生活習慣病の早期発見のため、健康診査を実施します！

糖尿病や高血圧性疾患などの生活習慣病を早期発見・治療していただくために、健康診査を6月から実施します。基本的な検査項目は下記のとおりです。

基本的な検査項目

- 身体計測（身長、体重、BMI）
- 理学的検査（身体診察）
- 血圧測定
- 血液検査
- 検尿（尿糖、尿蛋白）など



※すでに糖尿病、高血圧性疾患、心疾患などの生活習慣病等で医療機関を受診している方は、日頃の検査項目と同じ場合もありますので、必ずしも健康診査を受ける必要はありません。

臓器提供の意思表示について（記入は自由です。）

健康保険法施行規則等の一部改正により、被保険者証の裏面に「臓器提供に関する意思表示欄」が設けられています。意思表示欄につきまして、ご不明な点等ございましたら、和歌山県後期高齢者医療広域連合または、お住まいの各市町村担当課までお問い合わせください。



申請や届け出・保険料の ご相談は市町村の窓口へ!

申請や届け出の受付・保険料に関するご相談などの窓口業務はお住まいの市町村が行います。

和歌山県内の市町村の問い合わせ先一覧

市町村担当課		電話番号
和歌山市	保険総務課	直通 073-435-1062
海 南 市	保険年金課	直通 073-483-8436
橋 本 市	保険年金課 高齢医療係	代表 0736-33-1111
有 田 市	健康課 高齢者医療係	代表 0737-83-1111
御 坊 市	国保年金課	直通 0738-23-5530
田 辺 市	保険課 医療係	直通 0739-26-9926
新 宮 市	市民窓口課	代表 0735-23-3333
紀の川市	国保年金課	代表 0736-77-2511
岩 出 市	保険年金課 保健医療係	代表 0736-62-2141
紀美野町	住民課	直通 073-489-5903
かつらぎ町	やすらぎ対策課 保険係	代表 0736-22-0300
九度山町	住民課	代表 0736-54-2019
高 野 町	健康推進課	代表 0736-56-3000
湯 浅 町	住民環境課	直通 0737-64-1102
広 川 町	住民生活課	直通 0737-23-7724
有田川町	住民課	代表 0737-52-2111
美 浜 町	福祉保険課	直通 0738-23-4950
日 高 町	健康推進課	直通 0738-63-3801
由 良 町	住民福祉課	直通 0738-65-0201
印 南 町	住民福祉課	直通 0738-42-1738
みなべ町	住民福祉課	直通 0739-72-2161
日高川町	保健福祉課	直通 0738-22-9041
白 浜 町	住民保健課 医療保険係	直通 0739-43-6585
上富田町	住民生活課	代表 0739-47-0550
すさみ町	住民生活課	直通 0739-55-4804
那智勝浦町	住民課	直通 0735-52-0558
太 地 町	住民福祉課	代表 0735-59-2335
古座川町	住民福祉課	代表 0735-72-0180
北 山 村	住民福祉課	代表 0735-49-2331
串 本 町	住民課	直通 0735-62-0561

(注) 平成26年4月現在の担当課、電話番号です。

和歌山県後期高齢者医療広域連合

〒640-8137 和歌山市吹上二丁目1番22号(日赤会館9階)
TEL.073-428-6688 FAX.073-428-6677
<http://kouiki-wakayama.jp/>