

後期高齢者 医療制度の ご案内

平成30年度版



不審電話にご注意ください

広域連合や市町村の職員が、医療費・保険料の還付手続き等について、電話により金融機関口座の残高や暗証番号を尋ねたり、ATM(現金自動預払機)での手続きをお願いするようなことは絶対にありません。

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30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	10
医療費が高額になったとき（高額療養費の支給）	15
高額医療・高額介護合算制度	17
交通事故にあったとき	18
臓器提供の意思表示について	18
被保険者が亡くなったとき（葬祭費の支給）	19
その他の給付	19
柔道整復（接骨院・整骨院）のかかり方	20
あんま・マッサージ、はり・きゅうのかかり方	21
健康診査について	22
歯科健診について	22
ジェネリック医薬品について	23
特定疾病について	23
申請や届出・保険料のご相談は市町村の窓口へ！	24
こんなときは必ず市町村担当窓口へ届出を！	裏表紙



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

被保険者の保険料

約 1 割

公 費

約 5 割

国：県：市町村
（4：1：1）

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。

※75歳の誕生日当日から加入します。加入についての手続きはいりません。

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

※詳しくはお住まいの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。

※新たに75歳になられる方には、75歳の誕生日までにお住まいの市町村から送付されます。

※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ると、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、お住まいの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。

後期高齢者医療加入前にお持ちだった保険証の取り扱いについては、交付元にご確認ください。

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
62万円)

= 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30・31年度）

均等割額…… 45,812円

所得割率……… 8.80%

※一人当たり年間保険料は、100円未満を切り捨てます。

※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5割軽減し、22,906円となります。

ただし、低所得により均等割軽減の対象となる方は、軽減割合の高い方（保険料が安い方）が優先されます。



※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。



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)	4,581円
8.5割軽減	基礎控除額(33万円)を超えない世帯	6,871円
5割軽減	基礎控除額(33万円) + $27.5 \times$ 世帯に属する被保険者数を超えない世帯	22,906円
2割軽減	基礎控除額(33万円) + $50 \times$ 世帯に属する被保険者数を超えない世帯	36,649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。

■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	所得割額 B	保険料総額※ A+B
80万	9割軽減	4,581	0	4,500
160万	8.5割軽減	6,871	6,160	13,000
170万	5割軽減	22,906	14,960	37,800
200万	2割軽減	36,649	41,360	78,000
210万	2割軽減	36,649	50,160	86,800
220万	—	45,812	58,960	104,700

※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合せください(P24～P25のお問合せ先参照)。

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合せのうえ、手続きをしてください(P24～P25のお問合せ先参照)。

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合せください。

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に提示してください。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。

医療費の自己負担割合

— 一般	
低所得者Ⅱ	1割
低所得者Ⅰ	
	現役並み所得者 3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（1～7月は前々年）の所得状況に応じて毎年（8月1日から翌年7月31日まで）判定をします。

ただし、判定後に所得更正（修正）があった場合は、8月にさかのぼって再判定を行います。

※世帯構成の変更があったときは、随時再判定を行い、割合が変わる場合があります。割合が変わる場合は、原則として、異動のあった翌月から適用されます。

※再判定により一部負担金の割合が変更となった場合は、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、お住まいの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。

※平成27年1月1日から、昭和20年1月2日以降生まれの方は、住民税の課税所得額が145万円以上であっても、総所得金額等から基礎控除額（33万円）を差し引いた額が210万円以下であれば、1割負担となります（同じ世帯にいる被保険者も含みます）。

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

※その他世帯条件により所得区分が変わることがあります。詳しくは、お住まいの市町村窓口でおたずねください。

ここでの「被保険者」は、後期高齢者医療制度に加入している方を指します。

```

graph TD
    Q1[あなたを含め、同じ世帯に住民税課税所得  
が145万円以上の被保険者がいますか？] -- はい --> A1[1割負担]
    Q1 -- いいえ --> Q2[あなたを含め、同じ世帯に、  
昭和20年1月2日以降生まれ  
の被保険者がいますか？]
    Q2 -- はい --> Q3[被保険者全員の旧ただし書  
き所得の合計額が210万  
円以下ですか？]
    Q2 -- いいえ --> Q4[世帯に被保険者はお一人ですか？]
    Q3 -- はい --> A1
    Q3 -- いいえ --> Q4
    Q4 -- はい --> A2[3割負担]
    Q4 -- いいえ --> Q5[あなたの前年の収入額が、  
383万円未満ですか？]
    Q5 -- はい --> A2
    Q5 -- いいえ --> Q6[あなた及び同じ世帯にいる被保険者の前年の  
収入額が、合計で520万円未満ですか？]
    Q6 -- はい --> A2
    Q6 -- いいえ --> Q7[同じ世帯に70歳から74歳までの方  
がいますか？]
    Q7 -- はい --> A2
    Q7 -- いいえ --> Q8[あなたと70歳から74歳までの  
方の前年の収入額が、合計で  
520万円未満ですか？]
    Q8 -- はい --> A2
    Q8 -- いいえ --> A3[現役並み所得者  
(3割負担)]
  
```

★印に該当する方には、お住まいの市町村から申請書が送付されます。

■入院したときの食事代（入院時食事療養費）

所得区分		1食当たり
現役並み所得者、一般		460円(注)
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（適用には申請が必要です。）	160円
低所得者Ⅰ		100円

(注) 指定難病の方及び平成28年3月31日において、1年以上継続して精神病床に入院していた方で、平成28年4月1日以降引き続き入院している方は、260円に据え置かれます。

■療養病床に入院したときの食事代・居住費（入院時生活療養費）

下記（入院医療の必要性の高い方、指定難病の方）以外の方

所得区分	食費(1食当たり)	居住費(1日当たり)
現役並み所得者一般	460円(注)	370円
低所得者Ⅱ	210円	
低所得者Ⅰ	130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）、指定難病の方

所得区分	食費(1食当たり)	居住費(1日当たり)
現役並み所得者一般	460円(注) (指定難病の方は260円)	370円 (指定難病の方は0円)
低所得者Ⅱ	90日までの入院	
	過去12か月で90日を超える入院（適用には申請が必要です。）	
低所得者Ⅰ	100円	0円
老齢福祉年金受給者		

(注) 医療機関の施設基準等により、420円の場合もあります。

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）にかかった保険適用となる医療費の自己負担額が、定められた限度額（次頁参照）を超えた場合、限度額を超えた分が「高額療養費」として支給されます。

該当する方には申請書が送付されますので、市町村の後期高齢者医療担当窓口へ申請してください。なお、手続きは初回のみで、以後、高額療養費が発生すれば、初回到登録していただいた口座に自動的に振り込まれます。振込先口座の変更を希望される場合は、再度申請してください。

低所得者区分の方及び現役並み所得者区分の方で、課税所得690万円未満の方については、市町村の後期高齢者医療担当窓口で、「限度額適用・標準負担額減額認定証」、「限度額適用認定証」の交付申請を行うと、それぞれ認定証が交付されます。（現役並み所得者は平成30年8月以降）

認定証を受診時に医療機関で提示すると、医療機関の窓口での支払いが、それぞれの区分の上限額までにとどめることができます。

認定証が提示できなかった場合、低所得者の方は一般の区分、現役並み所得者の方は課税所得690万円以上の区分での支払いとなりますが、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。これにより誕生日における自己負担限度額の合計は前月と同様になり、月の途中で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)

平成30年7月31日まで

所得区分	外来(個人)	外来+入院の限度額 (世帯ごとの限度額)
現役並み所得者	5万7,600円	8万1,000円+1% 〈4万4,400円〉(注1)
一般	1万4,000円(注2) (年間14万4,000円上限)	5万7,600円 〈4万4,400円〉(注1)
低所得者Ⅱ	8,000円	2万4,600円
低所得者Ⅰ		1万5,000円

自己負担限度額の上限
が変更となります

平成30年8月1日から

所得区分	外来(個人)	外来+入院の限度額 (世帯ごとの限度額)
現役並み所得者	課税所得 690万円以上	25万2,600円+ (医療費-84万2,000円)×1% 〈14万1,000円〉(注1)
	課税所得 380万円以上	16万7,400円+ (医療費-55万8,000円)×1% 〈9万3,000円〉(注1)
	課税所得 145万円以上	8万1,000円+ (医療費-26万7,000円)×1% 〈4万4,400円〉(注1)
一般	1万8,000円(注2) (年間14万4,000円上限)	5万7,600円 〈4万4,400円〉(注1)
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。
- 「外来+入院の限度額」は、「外来の限度額」を個人ごとに適用した後に適用します。

(注1) 過去12か月以内に、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〈 〉内の額となります。

(注2) 平成29年8月1日から新しく、年間上限額が設けられました。

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	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(注)
一般	56万円
低所得者Ⅱ	31万円
低所得者Ⅰ	19万円

(注) 平成30年8月1日から『現役並み所得者』区分が下表のとおり細分化されます。なお、『一般』、『低所得者Ⅱ』、『低所得者Ⅰ』の区分については、据え置きとなります。

現役並み所得者	課税所得 690万円以上	212万円
	課税所得 380万円以上	141万円
	課税所得 145万円以上	67万円

※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。

交通事故にあったとき

必ず市町村の担当窓口へ届出を

被保険者証、認印、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。

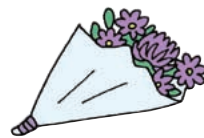
臓器提供の意思表示について（記入は自由です。）

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合せください。



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、葬祭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。



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

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。**
- ◆ 施術が長期にわたる場合は、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、保険者から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

- ◆ 自宅への往療に係る往療料は、**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って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切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。

健康診査について

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。基本的な健診項目は次のとおりです。

- 対象者 被保険者の方
- 基本健診項目
 - 問診、計測、診察
 - 血液検査 ●尿検査
- 自己負担金 無料
- 健診期間 6月1日～2月28日
(年1回健康診査を受診できます。)



※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、日ごろ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。

歯科健診について

口腔機能低下の早期発見や誤嚥性肺炎等の疾病を予防していただくために、6月から歯科健康診査を実施します。健診内容は下記のとおりです。

- 対象者 平成30年3月末で75歳、80歳、85歳の方と90歳以上の被保険者の方
- 検査項目
 - 問診
 - 口腔内診査
歯の状態、歯周組織の状況、咬合(かみ合わせ)の状態、口腔衛生状況、口腔乾燥、粘膜の異常
 - 口腔機能検査
咀嚼(かむ)能力、舌機能、嚥下(飲み込む)機能



- 自己負担金 無料
- 健診期間 6月1日～2月28日
(年1回歯科健康診査を受診できます。)

※対象となる方には、受診券を送付します。

ジェネリック医薬品について

ジェネリック医薬品(後発医薬品)を使いましょう!

ジェネリック医薬品は先発医薬品と同等の治療効果があり、多くの場合、皆さんが支払うお薬代の軽減につながるとともに、医療の質を落とすことなく、医療費の削減を図ることができます。

※すべての先発医薬品に対して、ジェネリック医薬品があるわけではありません。

※治療内容によってはジェネリック医薬品に変更できない場合があります。ジェネリック医薬品を希望する場合は、医師や薬剤師にご相談ください。

**お薬代の負担軽減のご案内をお送りしています
(ジェネリック医薬品差額通知)**

広域連合では、現在服用されている先発医薬品をジェネリック医薬品に切り替えた場合に、自己負担が一定額以上軽減されると見込まれる方に、ジェネリック医薬品差額通知をお送りしています。

特定疾病について

●厚生労働大臣が指定する特定疾病

- ・人工透析が必要な慢性腎不全
- ・先天性血液凝固因子障害の一部(血友病)
- ・血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症

●特定疾病の場合

厚生労働大臣が指定する特定疾病の場合の自己負担限度額(月額)は、10,000円です。「特定疾病療養受療証」が必要になりますので、市町村の担当窓口に申請してください。

申請や届出の受付・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合せ先一覧

市町村担当課	電話番号	市町村担当課	電話番号
和歌山市 保険総務課	直通 073-435-1062	有田川町 住民課	代表 0737-52-2111
海 南 市 保険年金課	代表 073-482-4111	美 浜 町 健康推進課	直通 0738-23-4905
橋 本 市 保険年金課 高齢医療係	直通 0736-33-1273	日 高 町 健康推進課	直通 0738-63-3801
有 田 市 健康課	代表 0737-83-1111	由 良 町 住民福祉課	直通 0738-65-0201
御 坊 市 国保年金課	直通 0738-23-5530	印 南 町 住民福祉課 保険医療係	直通 0738-42-1738
田 辺 市 保険課 医療係	直通 0739-26-9926	みなべ町 住民福祉課	直通 0739-72-2161
新 宮 市 市民窓口課 保険年金係	直通 0735-23-3347	日高川町 保健福祉課	直通 0738-22-9041
紀の川市 国保年金課 後期高齢者医療係	代表 0736-77-2511	白 浜 町 住民保健課 医療保険係	直通 0739-43-6585
岩 出 市 保険年金課 保健医療係	代表 0736-62-2141	上富田町 住民生活課	代表 0739-47-0550
紀美野町 住民課	直通 073-489-5903	すさみ町 住民生活課	直通 0739-55-4804
かつらぎ町 健康推進課 保険年金係	代表 0736-22-0300	那智勝浦町 住民課 保険年金係	直通 0735-52-0558
九度山町 住民課	代表 0736-54-2019	太 地 町 住民福祉課	代表 0735-59-2335
高 野 町 福祉保健課 健康づくり係	直通 0736-56-2933	古座川町 住民生活課	代表 0735-72-0180
湯 浅 町 健康福祉課 健康推進係	直通 0737-64-1120	北 山 村 住民福祉課	代表 0735-49-2331
広 川 町 住民生活課	直通 0737-23-7724	串 本 町 住民課	直通 0735-62-0561

(注) 平成30年4月現在の担当課、電話番号です。

こんなときは必ず 市町村担当窓口 に届出を！

こんなとき	届出に必要なもの
県外から転入したとき	●負担区分証明書等（前住所地のもの）など
県外に転出するとき	●被保険者証
生活保護を受け始めたとき	●被保険者証 ●保護決定通知書 ●印かんなど
生活保護を受けなくなったとき	●生活保護停廃止決定通知書 ●印かん
保険証等の再交付を受けるとき（紛失・汚損など）	●本人確認のできる書類（運転免許証、パスポートなど） ●印かん

※上記以外のものが必要になる場合があります。市町村の担当窓口までお問合せください。

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/>