

平成
30年度

75歳以上のすべての方が対象

後期高齢者医療制度の お知らせ

後期高齢者医療制度は、75歳以上の高齢者の方々に安心して必要な医療を受けていただくとともに、将来にわたって国民皆保険を堅持するため、その医療費を国民全体で支える制度です。



後期高齢者医療制度の手続きには、マイナンバー（個人番号）の記入が必要です。

わからない
ときは…

「お問い合わせセンター」をご利用ください!

(保険料の支払い方法や督促など市(区)町村でなければ分からない場合があります。)

受付時間

平日 朝8時30分～夕方5時30分

(土・日・祝休日及び年末年始を除く)

電話

092651-3111

(間違い電話が多くなっておりますので番号をご確認ください。)

F A X

092651-3901

(FAXは、言語・聴覚等に障がいがある方むけです。)



福岡県後期高齢者医療広域連合

対象者(被保険者)

◆75歳以上の方(満75歳の誕生日から対象)

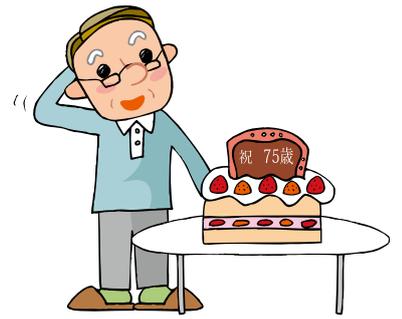
75歳到達による後期高齢者医療制度への加入手続きは不要です。

◆65歳以上75歳未満で一定の障害※1について広域連合の認定を受けた方(認定を受けた日から対象)

※1 障害基礎年金が1・2級の方、身体障害者手帳の1～3級及び4級の一部の方、精神障害者保健福祉手帳の1・2級の方、療育手帳のAの方などで一定の障害があると確認できる方。

一定の障害に該当する方の加入(障害の認定の申請)は任意です。障害の認定は、75歳になるまではいつでも申請することができます。また、いつでも将来に向けて撤回することができます。

・生活保護を受けている方など、対象にならない方がいます。



後期高齢者医療制度の被保険者になると、それまでの国民健康保険や社会保険※2の資格は喪失します。

※2 社会保険とは、協会けんぽ(全国健康保険協会管掌健康保険)、組合管掌健康保険、船員保険、共済組合などの被用者保険のことです。

①夫婦で国民健康保険に加入していた場合



②夫が社会保険で、妻はその被扶養者の場合

(夫が扶養されている場合は読み替えてください。)



※3 国民健康保険や他の親族の社会保険(被扶養者)へ加入する場合は、お住まいの市(区)町村窓口や社会保険の窓口での手続きが必要です。

③夫婦で親族(例えば子ども)の社会保険の被扶養者の場合



保険証

◆後期高齢者医療制度の保険証(後期高齢者医療被保険者証)が一人に1枚交付されます。原則として、75歳になる月の前月にお届けし、毎年8月1日に更新されます。

次のようなときは後期高齢者医療制度の保険証が使用できません。

- 病気とみなされないもの……人間ドック・予防接種 など
- ほかの保険が使えるとき……仕事上の病気やけが(労災保険の対象となる場合)
- 保険給付の制限がされる時……故意の犯罪行為や故意の事故・けんかや泥酔による傷病や広域連合の質問等を拒んだとき など

◆保険証の色は毎年かわります!

保険証は毎年8月1日の更新で色が変更されます。
平成30年8月1日から、『うす緑色』になります。

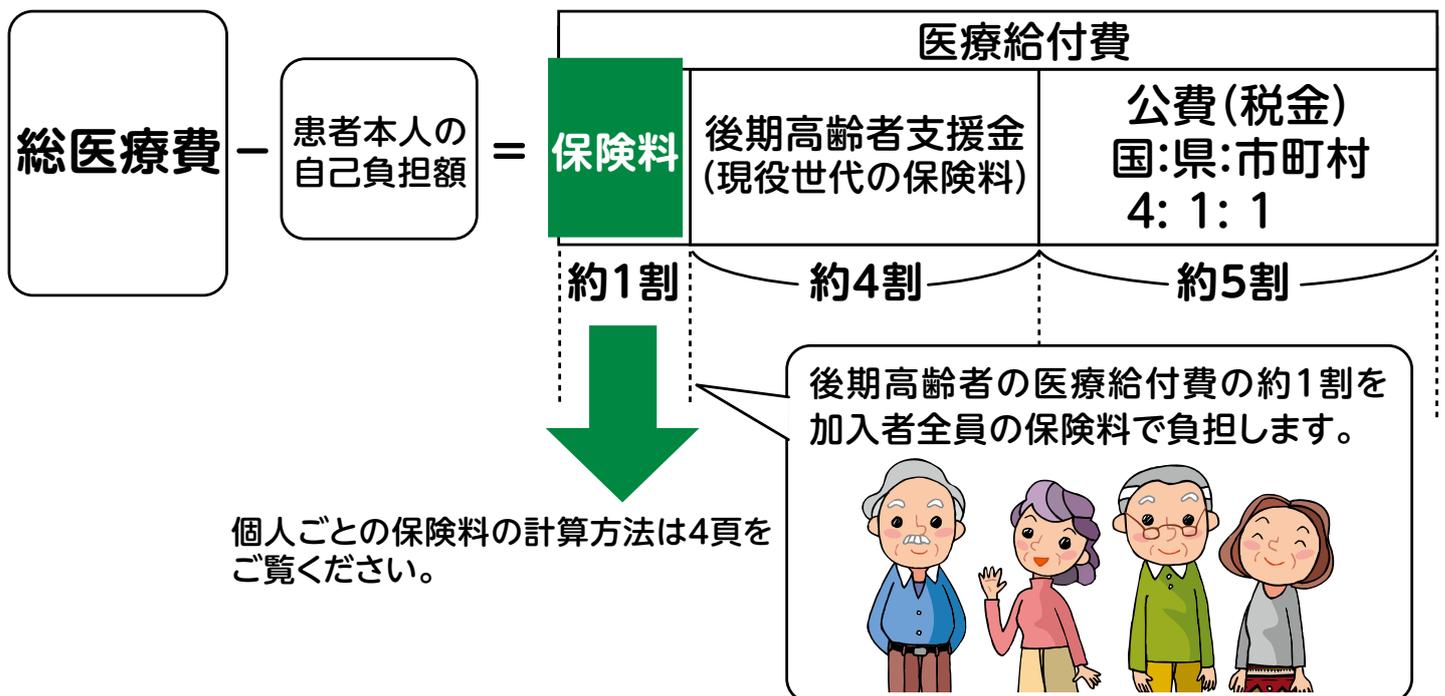
新しい保険証が届いたら、8月1日からは古い保険証と差し替えて、病院等の窓口にて提示しましょう。

新しい保険証が届かない時は、お住まいの市(区)町村の窓口にお問い合わせください。



保険料と医療費の負担の仕組み

総医療費の総額から自己負担額を除いた医療給付費のうち、約5割を公費(税金)で、約4割を後期高齢者支援金(現役世代の保険料)で負担し、残りの約1割を保険料で負担します。



個人ごとの保険料の計算方法(平成30・31年度)

保険料 (年額)	均等割額 (被保険者全員が 均等に負担)	所得割額 (所得に応じて負担)
均等割額と 所得割額の 合計 <small>賦課限度額62万円、 10円未満切り捨て</small>	= 56,085円 + <small>世帯の所得に応じて 軽減措置があります。 (5頁をご覧ください。)</small>	+ [総所得金額等 -33万円] × 所得割率 10.83%

◆総所得金額等の計算方法

総所得 金額等^{※1} <small>各種控除 前の金額</small>	公的年金等の所得	給与所得	その他の所得
=	公的年金等収入 - 公的年金等 控除額	+	給与収入 - 給与所得 控除額
		+	その他^{※2}の 収入 - 必要経費

※1 障害・遺族・老齢福祉年金などの非課税年金は、総所得金額等には含まれません。

※2 事業・不動産・株式など

◆公的年金等の所得の計算方法

年齢 ^{※3}	公的年金等の 収入金額の合計額(年額)	公的年金等の 所得額の計算式
65歳 以上	330万円未満	収入金額-120万円
	330万円以上410万円未満	収入金額×75%-37万5千円
	410万円以上770万円未満	収入金額×85%-78万5千円
	770万円以上	収入金額×95%-155万5千円

※3 年齢は年金を受給した年の12月31日現在の満年齢です。

保険料の軽減措置

◆均等割額の軽減 世帯の所得に応じて、均等割額(年額56,085円)が軽減されます。

軽減割合	軽減後の均等割額 (年額、一人当たり)	同一世帯内 ^{※1} の被保険者及び世帯主の軽減対象所得金額 ^{※2} の合計額
9割軽減	5,608円	【33万円(基礎控除額)】以下で、かつ、【被保険者全員が年金収入80万円以下(その他各種所得がない)】
8.5割軽減	8,412円	【33万円(基礎控除額)】以下
5割軽減	28,042円	【33万円(基礎控除額)+27.5万円×被保険者数】以下
2割軽減	44,868円	【33万円(基礎控除額)+50万円×被保険者数】以下

※1 世帯とは、4月1日時点の世帯(年度途中で75歳になる方、県外からの転入者等はその時点)が基準となります。

※2 軽減対象所得金額は、基本的に総所得金額等と同じですが、年金受給時年齢満65歳以上の方は公的年金の場合、「公的年金等収入-公的年金等控除額-15万円」となるなど、例外があります。



軽減判定の対象となる方(被保険者及び世帯主)の所得が市町村で分からない場合には、「所得の照会書(簡易申告書)」を送付しますので、必ずご回答ください。

◆社会保険の被扶養者であった方の保険料の軽減

後期高齢者医療制度に加入される前日に、社会保険^{※3}の被扶養者であった方の保険料は、平成30年度は以下のとおり軽減されます。

均等割額：5割軽減
(所得割額は、かかりません)

軽減後の保険料(年間)
28,042円

- ・均等割額の軽減の表で9割軽減、8.5割軽減に該当する方は、9割軽減、8.5割軽減が優先となります。
- ・社会保険の被扶養者であったにもかかわらず、保険料の軽減が適用されていない場合は、広域連合又は市(区)町村にご連絡ください。

※3 社会保険とは、協会けんぽ(全国健康保険協会管掌健康保険)、組管掌健康保険、船員保険、共済組合などの被用者保険のことです。国民健康保険・国民健康保険組合は該当しません。

◆軽減特例措置の見直し

今後、持続可能な医療保険制度を構築するため、総所得金額等が91万円以下の方の所得割額の2割軽減が平成29年度までで廃止され、また、社会保険の被扶養者であった方の均等割額の7割軽減は平成30年度から5割になります。均等割額の9割と8.5割軽減は継続されます。

保険料の納め方

原則として、特別徴収(年金天引き)になりますが、年度途中で資格取得した方や年金の額等によっては、普通徴収(納付書や口座振替などで納めます)になります。

受けとる年金額が年間18万円以上である

はい、18万円以上です

いいえ、18万円未満です

介護保険料との合計額が年金額の2分の1を超えない

はい、2分の1を超えません

いいえ、2分の1を超えます

特別徴収

年金受給日に天引きされます。

『ご注意ください』

加入当初は納付書で納めます。
(普通徴収)

普通徴収

納付書または口座振替で納めます。
納付書が届いたら金融機関等で納めてください。
『ご注意ください』
忘れずに納期限までに納めましょう。
納期限を過ぎると督促状が届きます。



国民健康保険料(税)を口座振替で納付していた方でも、新たに口座振替の手続きが必要になります。

特別徴収について

- 年6回の年金受給日に、年金から保険料が天引きされます。
- 年金天引きへの手続きは不要です。
- 開始日は資格取得日(誕生日)以降の半年から1年後に開始されます。市(区)町村からのお知らせをご確認ください。
(条件により、特別徴収にならない場合があります。詳しくは次ページの「普通徴収になる方」をご覧ください。)

仮 徴 収			本 徴 収		
4月(1期)	6月(2期)	8月(3期)	10月(4期)	12月(5期)	2月(6期)
前年の所得が確定するまでは、仮計算された保険料額(前年度2月分と同額)が天引きされます。			前年の所得が確定した後は年間保険料額から仮徴収分を差し引いた額を3期に分けて天引きされます。		

●普通徴収になる方

- ① 新たに後期高齢者医療制度に加入した方
- ② 年金額が年額18万円未満の方
- ③ 介護保険料との合計額が年金額の2分の1を超える方
- ④ 介護保険料が年金天引きされていない方
- ⑤ 転入・転出などの住所変更があった方
- ⑥ 所得の変更があり保険料が変更となった方
- ⑦ 特別徴収の対象となる年金を複数受給している方で、特別徴収の優先順位が高い年金の年額が18万円未満の場合



年金保険者による優先順位	年金の種類による優先順位
1. 日本年金機構 2. 国家公務員共済 (各省庁の共済組合) 3. 私学共済 (日本私立学校振興共済事業団) 4. 地方公務員共済 (各地方公共団体の共済組合)	1. 老齢基礎年金 2. 国民年金老齢年金など 3. 厚生年金老齢年金など 4. 船員保険老齢年金など 5. 退職年金など 6. 障害年金・遺族年金など (障害年金・遺族年金は非課税年金なので保険料算定の基礎となる所得には含まれませんが、保険料天引きの対象になります)

●保険料を滞納すると

災害などの特別な事情がないのに保険料の滞納が続く場合、有効期間の短い保険証への差し替え、給付の一時差止めなどの措置がとられる場合があります。

保険料は納期内にきちんとお納めください。お困りの時は、市(区)町村の担当窓口へご相談ください。

●保険料の減免

災害などの特別な事情で保険料の納付が著しく困難になったときには、申請により保険料が減免される場合があります。詳しくは、お住まいの市(区)町村の窓口へご相談ください。

(保険料の減免申請は、原則としてその年度内に行う必要があります。)

種類	減免基準
災害	震災、風水害、火災などの災害により、被保険者等 ^{*1} の財産に25%以上の損害を受けた場合
所得減少	被保険者等 ^{*1} の所得が、事業の休廃止や失業などにより前年に比べ30%以上減少し、かつ300万円以下である場合
生活保護	生活保護を受けるようになった場合
給付制限	刑事施設などに収監され給付を受けられない期間が月をまたいだ場合

^{*1} 被保険者等には、被保険者と同一世帯の世帯主及び他の被保険者を含みます。

●口座振替に変更できます

特別徴収の方や納付書で納めている方は、お申し込みにより口座振替に変更することができます。手続きの方法など詳しくは、お住まいの市(区)町村の窓口へお問い合わせください。

口座振替での確実な納付が見込めない方については、口座振替へ変更できない場合があります。

●社会保険料控除について

後期高齢者医療制度の保険料は、所得税及び住民税の申告の際に社会保険料控除の対象となります。特別徴収(年金天引き)から普通徴収(口座振替)へ変更した場合、社会保険料控除の適用となる対象者が変わることによって、世帯全体の所得税及び住民税の負担額が減少する場合があります。

詳しくは、税務署、お住まいの市(区)町村の住民税担当窓口にお問い合わせください。

医療費のお支払い

医療機関の窓口では、保険証等を必ず提示してください。

◆負担区分(自己負担については10~14頁をご覧ください。)

診療を受けた時、医療機関の窓口で総医療費の1割または3割の自己負担額をお支払いいただきます。自己負担割合は、その年度(4月~7月は前年度)の市町村民税課税所得等によって判定されます。所得更正や世帯構成の変更等により、判定が見直されることがあります。また、制度改正により、下記の表のように「平成30年7月まで」と「平成30年8月から」で「負担区分」が変更となります。

平成30年7月まで

自己負担割合	負担区分	要件		
3割	現役並み所得者	<p>同一世帯の被保険者のどなたかの市町村民税課税所得が145万円以上の方</p> <p>基準収入額適用 現役並み所得者のうち、下記の①・②いずれかに該当する場合は、市(区)町村へ申請すると自己負担が1割となります(基準収入額)。1割になる可能性がある方には、案内の通知をお送りします。</p> <table border="1"> <tr> <td> <p>①被保険者が2人以上の場合</p> <p>被保険者全員の収入の合計額が520万円未満である</p> </td> <td> <p>②被保険者が本人のみの場合</p> <p>本人の収入が383万円未満であるか、本人の収入が383万円以上で同一世帯の70歳~74歳の方との収入合計額が520万円未満である</p> </td> </tr> </table>	<p>①被保険者が2人以上の場合</p> <p>被保険者全員の収入の合計額が520万円未満である</p>	<p>②被保険者が本人のみの場合</p> <p>本人の収入が383万円未満であるか、本人の収入が383万円以上で同一世帯の70歳~74歳の方との収入合計額が520万円未満である</p>
	<p>①被保険者が2人以上の場合</p> <p>被保険者全員の収入の合計額が520万円未満である</p>	<p>②被保険者が本人のみの場合</p> <p>本人の収入が383万円未満であるか、本人の収入が383万円以上で同一世帯の70歳~74歳の方との収入合計額が520万円未満である</p>		
1割	<p>一般 「現役並み所得者」「区分I,II」以外の方</p> <p>区分II 世帯全員の市町村民税が非課税で「区分I」以外の方</p> <p>区分I 世帯全員の所得が0円である世帯に属する方(公的年金等控除額は80万円として計算)、または世帯全員が市町村民税非課税である世帯に属し、老齢福祉年金受給者である方</p>			



平成30年8月から

自己負担割合	負担区分	要件
3割	現役並みⅢ	課税所得が690万円以上の被保険者がいる
	現役並みⅡ	課税所得が380万円以上の被保険者がいる
	現役並みⅠ	課税所得が145万円以上の被保険者がいる
1割	一般	「現役並みI,II,III」「区分I,II」以外の方
	区分II	世帯全員の市町村民税が非課税で「区分I」以外の方
	区分I	世帯全員の所得が0円である世帯に属する方(公的年金等控除額は80万円として計算)、または世帯全員が市町村民税非課税である世帯に属し、老齢福祉年金受給者である方

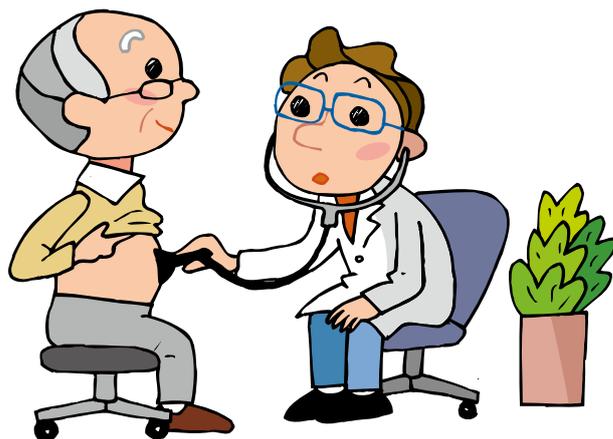
負担区分が「区分Ⅰ」「区分Ⅱ」の方で、限度額適用・標準負担額認定証の交付を受ける場合は、市(区)町村の窓口で申請してください。平成30年8月以降で、負担区分が「現役並みⅠ」「現役並みⅡ」に該当する方は、限度額適用認定証についてお住まいの市(区)町村の窓口にご相談ください。申請月の初日から適用されます。

この認定証を医療機関の窓口に表示することにより、医療機関等の窓口での支払いがそれぞれの区分の自己負担限度額までとなります。(自己負担限度額については11、13頁をご覧ください。)

- ◎負担区分の判定に用いる「収入」とは、年金、給与、事業収入などの金額をいいます。また、「市町村民税課税所得」は、収入から地方税法に基づく必要経費(公的年金等控除、給与所得控除など)、基礎控除、扶養控除、社会保険料控除などの所得控除を差し引いた金額です(所得税の課税所得とは異なります)。ただし、「現役並み所得者」となる世帯主の方で、前年12月31日現在に同一世帯に合計所得が38万円以下である19歳未満の世帯員がいるときは、16歳未満の人数に33万円、16歳以上19歳未満の人数に12万円を乗じた金額を「市町村民税課税所得」から控除して判定します。
- ◎市町村民税課税所得が145万円以上の方がいる場合でも、昭和20年1月2日以降生まれの被保険者と、同世帯の被保険者の方の旧ただし書所得(総所得金額等から33万円を控除した金額)の合計額が210万円以下の場合は1割負担となります。(この判定方法は、平成27年1月1日から適用され、届出は不要です。)
- ◎世帯構成が変わる、または世帯に新たに70歳または75歳の誕生日を迎えた方がいると、8月に限らず負担区分が変わることがあります。
- ◎8月以降に市町村民税課税所得等が変更になると、さかのぼって負担区分が変わることがあります。負担区分が変わることにより自己負担割合も変わった場合、その期間に受診した自己負担額の差額精算が必要になります。

【申請に必要なもの】

印かん、保険証、その他(収入額等を証明するものが必要となる場合があります)



医療給付のお知らせ

◆高額療養費の支給・計算例

高額療養費とは、同じ月内に医療機関窓口で支払った医療費の合計額について、**自己負担限度額を超えた額を払い戻す**ものです。支給する高額療養費があって、振込先口座の登録がない方に「高額療養費の支給申請について(お知らせ)」をお送りしますので、市(区)町村の窓口で申請してください。一度申請すると、**次回から振込先口座に自動的に振り込みます。**

診療月の翌月1日から**2年を過ぎると申請できません。**

【申請に必要なもの】印かん、保険証、預金通帳



●高額療養費の計算例 (平成30年8月診療分から)

負担区分が「一般」(自己負担割合1割)の方が、同じ月に以下のA病院とB病院で外来、C病院で入院の診療を受けたとき

	総医療費	1割	外来の自己負担限度額	自己負担額	
外来 A病院	20,000円	2,000円	18,000円	2,000円	窓口でのお支払いは自己負担限度額までとなります。
外来 B病院	200,000円	20,000円	18,000円	18,000円	
			外来の自己負担額計	20,000円	

外来の高額療養費① = **外来の自己負担額計** - **外来の自己負担限度額**
 = 20,000円 - 18,000円 = 2,000円①

	総医療費	1割	入院を含む自己負担限度額	自己負担額
入院 C病院	500,000円	50,000円	57,600円	50,000円
			入院の自己負担額計	50,000円

入院を含む高額療養費②
 (外来の自己負担額計 + 入院の自己負担額計) - 入院を含む自己負担限度額 - 外来の高額療養費①
 = (20,000円 + 50,000円) - 57,600円 - 2,000円① = 10,400円②

高額療養費支給額 = 外来の高額療養費① + 入院を含む高額療養費②
 = 2,000円① + 10,400円② = **12,400円**

●自己負担限度額(月額) (負担区分については8頁をご覧ください。)

平成30年7月まで

負担割合	負担区分	外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)
3割	現役並み所得者	57,600円	80,100円+(総医療費-267,000円)×1% 〔過去12か月以内に世帯単位の高額療養費の支給を受けた場合の4回目以降は、44,400円〕
1割	一般	14,000円 〔年間限度額※ ¹ 〕 144,000円	57,600円 〔過去12か月以内に世帯単位の高額療養費の支給を受けた場合の4回目以降は、44,400円〕
	区分Ⅱ	8,000円	24,600円
	区分Ⅰ		15,000円

平成30年8月から

負担割合	負担区分	外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)
3割	現役並みⅢ		252,600円+(総医療費-842,000円)×1% 〔過去12か月以内に世帯単位の高額療養費の支給を受けた場合の4回目以降は、140,100円〕
	現役並みⅡ		167,400円+(総医療費-558,000円)×1% 〔過去12か月以内に世帯単位の高額療養費の支給を受けた場合の4回目以降は、93,000円〕
	現役並みⅠ		80,100円+(総医療費-267,000円)×1% 〔過去12か月以内に世帯単位の高額療養費の支給を受けた場合の4回目以降は、44,400円〕
1割	一般	18,000円 〔年間限度額※ ¹ 〕 144,000円	57,600円 〔過去12か月以内に世帯単位の高額療養費の支給を受けた場合の4回目以降は、44,400円〕
	区分Ⅱ	8,000円	24,600円
	区分Ⅰ		15,000円

※1 平成29年8月診療分以降、毎年8月から翌年7月診療分の1年間が対象期間となります。
基準日(対象期間の末日)時点で一般区分又は区分Ⅰ・Ⅱの被保険者であって、対象期間のうち一般区分又は区分Ⅰ・Ⅱであった月の外来の自己負担額の合計額については、144,000円が限度額となります。

- 1) 外来にかかった人は、個人単位で自己負担額を合計し、自己負担限度額を差し引きます。
 - 2) 入院を含む場合は、世帯内の被保険者の自己負担額を合計し世帯単位で計算し、さきに計算した外来のみの人の高額療養費があれば差し引きます。(世帯合計の対象は、同じ住民票上の世帯に属する後期高齢者医療の被保険者です。)
- ◎75歳到達月は、誕生日前の医療保険と後期高齢者医療の2つの制度をまたがるため、個人単位の自己負担限度額が上記の2分の1になります(誕生日が月の初日である場合を除く)。
◎月の1日から末日まで、ひと月ごとの病院・診療所・歯科・薬局の自己負担額を区別なく合計します。ただし、入院中の食事代や医療保険が使えない医療(差額ベッド代や美容整形、人間ドック、市販の医薬品の購入など)は計算の対象となりません。
◎高額療養費の払い戻しは、診療を受けた月から**4か月後以降**となります。

◆高額介護合算療養費の支給

後期高齢者医療と介護保険の両方を利用し、1年間(毎年8月から翌年7月診療分)の自己負担額の世帯合計について限度額を超えた額を払い戻します。

●高額介護合算療養費限度額(年額、世帯で合計)

負担区分	限度額(年額)	
	～平成30年 7月	平成30年 8月～
現役並みⅢ	67万円	212万円
現役並みⅡ		141万円
現役並みⅠ		67万円

負担区分	限度額(年額)	
	～平成30年 7月	平成30年 8月～
一般	56万円	56万円
区分Ⅱ	31万円	31万円
区分Ⅰ	19万円 ^{*1}	19万円 ^{*1}

※1 介護サービス利用者が世帯内に複数いる場合は31万円。

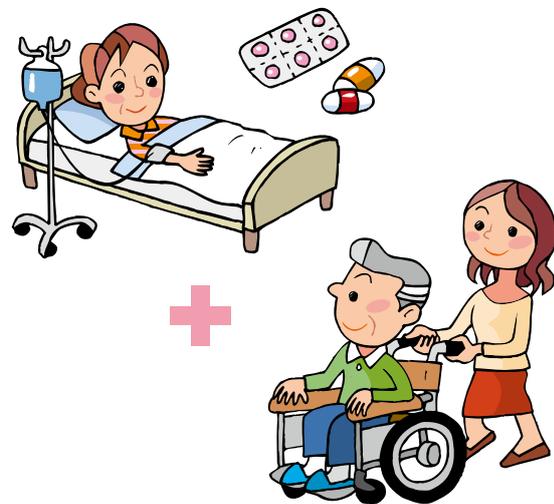
対象になる方には、毎年2月に申請案内をお送りします。申請案内に記載された市(区)町村の窓口へ申請してください。基準日(7月31日)の翌日から2年を過ぎると申請できません。

県外から転入された方は、基準日に住民票があった市の市(区)町村で申請してください。

(新たに被保険者になったり、転出入をしたときは、自己負担額証明書が必要になることがあります。)

【申請に必要なもの】

印かん、保険証、預金通帳、介護保険証



◆特定疾病の治療

次の特定の疾病により長期間継続して高額な治療が必要になった場合は、市(区)町村の窓口で特定疾病療養受療証の交付を申請して、医療機関の窓口で提示してください。医療費の自己負担額が、入院、外来別に医療機関ごとに1か月につき1万円までとなります。

- ①人工透析が必要な慢性腎不全
- ②血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第Ⅷ因子障害又は第Ⅸ因子障害(いわゆる血友病)
- ③抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群(HIV感染を含み、厚生労働大臣の定めるものに限る)

【申請に必要なもの】

医師の意見書、印かん、保険証、その他(他医療保険での特定疾病療養受療証等の写し)

◆入院時食事(生活)療養費

「一般病床の食事代」及び「療養病床の食費、居住費」の自己負担額は、下の**標準負担額**となります。負担区分が「区分I」「区分II」の方は、**限度額適用・標準負担額減額認定証**が必要です。

●標準負担額(食事代・食費(1食あたり)、居住費(1日あたり))

負担区分		一般病床	療養病床※1			
		食事代	右に該当しない方		入院医療の必要性の高い方	
			食費	居住費	食費	居住費
現役並み所得者、一般		460円※2	460円※3			460円※2
区分II	90日までの入院	210円	210円	370円	370円 (指定難病患者を除く)	210円
	90日を超える入院	160円※4				160円※4
区分I	老齢福祉年金受給者等	100円	130円			100円
			100円	0円		0円

※1 療養病床とは、急性期の治療を終え、長期の療養を必要とする方のための医療機関の病床で、疾患や状態によって、医療区分が分けられています。

※2 指定難病患者及び平成28年3月31日時点で1年以上継続して精神病床に入院していて、平成28年4月1日以降引き続き入院している方は260円になります。

※3 一部医療機関では420円になります。

※4 負担区分が「区分II」の方で、限度額適用・標準負担額減額認定期間中に申請をした日を含む月から12か月以内の入院期間が90日を超えた場合は、改めて市(区)町村の窓口へ減額申請をしてください。申請月の翌月から食事代の標準負担額が減額されます。福岡県後期高齢者医療制度に加入する前の保険での入院日数も含むことができます。

【減額申請に必要なもの】

印かん、保険証、入院期間が確認できるもの(入院期間が記載された領収書など)

◎申請月に支払った食事代は、市(区)町村の窓口で差額請求申請することができます。

【差額請求申請に必要なもの】

領収書、印かん、保険証、預金通帳

◆療養費の支給(医療費を全額自己負担したとき)

次のような場合は、いったん医療費の全額をお支払いいただき、市(区)町村の窓口へ申請してください。審査で決定すれば自己負担額分を除いた額を払い戻します。

療養費の種類	要件	申請に必要なもの	
一般診療	事故や急病でやむを得ず保険証を持たずに診療を受けた	診療報酬明細書(レセプト)、領収書	保険証
海外診療	海外渡航中に急病で診療を受けた(治療・入院が目的(あらかじめ決まっている)の渡航は対象となりません。)	現地の医師が記載した診療内容明細書と領収明細書、領収書、これらを日本語訳した別紙、パスポート	
補装具	医師が治療上必要と認めたコルセット等の補装具を作った(同じ部分に耐用年数内に作る時は対象となりません。)	医師の証明書等、見積書、請求書、領収書、写真・印刷画像等(一部の補装具)	印かん
はり・きゅう、あんま・マッサージ	医師が治療上必要と認めたはり・きゅう、あんま・マッサージを受けた(リラクセスが目的の施術料や歩行困難でない方への往療料(出張料)は対象となりません。)	医師の同意書、明細が分かる領収書	預金通帳
移送費	移動困難な患者が医師の指示により緊急その他やむを得ない必要があって移送された(計画的に転院する場合などは認められません。)	医師の証明書等、領収書	

医療費を支払った日の翌日から2年を過ぎると申請できません。また、審査の結果、支給されない場合もあります。

海外診療の審査には半年以上かかることがあります。

◆葬祭費の支給

被保険者が亡くなったときは、葬祭を行った方(喪主)に3万円を支給します。

ただし、葬祭を行った日の翌日から2年を過ぎると申請できません。

【申請に必要なもの】

葬祭を行った方(喪主)が分かる書類(葬儀の領収書、埋葬・火葬許可証、葬祭礼状など)、(亡くなった被保険者の)保険証、申請者の印かん、申請者の預金通帳



広域連合からのお知らせ

柔道整復、はり・きゅう、あんま・マッサージの正しいかかり方

医療保険が使える場合と使えない場合があります。医療保険を正しく利用しましょう。

柔道整復で 医療保険が使える場合	はり・きゅうで 医療保険が使える場合	あんま・マッサージで 医療保険が使える場合
<ul style="list-style-type: none"> ○捻挫(いわゆる肉ばなれを含む) ○打撲 ○骨折・脱臼(骨折・脱臼については、緊急の場合を除き、あらかじめ医師の同意を得ることが必要です) 	<ul style="list-style-type: none"> ○神経痛 ○頸腕症候群 ○腰痛症 ○リウマチ ○五十肩 ○頸椎捻挫後遺症 <p>など、おもに慢性的な疼痛を主症とする疾患の治療を受けたとき</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○筋麻痺・関節拘縮等であつて、医療上マッサージを必要とする症例について施術を受けたとき
<p>●あらかじめ医師の発行した同意書又は診断書が必要です。詳しくは施術所にお尋ねください。</p>		

単に疲労回復や筋肉疲労などに対する施術は保険の対象になりませんのでご注意ください。

お薬手帳を持ちましょう!

●お薬手帳は1人1冊

病院毎にお薬手帳を複数持っていませんか。お薬手帳は、複数の病院にかかっている場合に、飲み合わせや副作用がないかを確認するために、1冊にまとめましょう。

●お薬の悩みは『かかりつけ薬局』へ

かかりつけ薬局を決めて、「薬がいつも余ってしまう。余った分をどうしたらいいのかわからない」「薬の副作用が気になる」などお薬についてのお悩みがあるときは、かかりつけ薬局に相談しましょう。

ジェネリック医薬品をご存じですか?

●後発医薬品(ジェネリック医薬品)とは

ジェネリック医薬品は、新薬の特許が切れた後に開発された、新薬と同じ有効成分・効き目を持つ医薬品で、国が承認したものです。その安全性・品質は、厳しい基準により保たれています。開発に必要な期間や経費を大幅に抑えることができるため、新薬に比べて価格が安くなります。

●ジェネリック医薬品を希望するとき

75歳になる方には、保険証と一緒にジェネリック希望カードをお送りしています。ぜひ、ご活用ください。



災害などで医療機関への支払いが困難になったとき (自己負担額の減免)

被保険者の属する世帯の世帯主が、概ね過去1年以内に災害など特別な事情により著しく収入が減少し、医療機関への支払いが一時的に困難となった場合、申請により自己負担額の減免・支払猶予が受けられることがあります。

減免申請には、市町村民税の減免や預貯金残高などの要件があります。減免期間は申請の日から6か月以内です。お住まいの市(区)町村の窓口へご相談ください。

交通事故や傷害事件などにあつたとき(第三者行為)

交通事故など第三者(加害者)から傷害を受けた場合でも、**届け出により**後期高齢者医療制度で治療を受けることができます(広域連合が負担した医療費は、広域連合が加害者へ請求します)。お早めにお住まいの市(区)町村の窓口へお届けください。

お届けに必要なものは、市(区)町村の窓口へおたずねください。



『還付金詐欺(サギ)』にご注意ください!

市(区)町村職員などと電話で名乗り「医療費の還付がある」とATM(現金自動預払機)から振込させる方法でお金をだまし取る詐欺が多発しています。

「レターパック」や「宅配便」で現金を送るように言われたり、「警察に逮捕される」など、不安をあおってお金をだまし取る詐欺も増加しています。

少しでもおかしいと感じたら、広域連合、市(区)町村窓口、最寄りの警察署等にご相談ください。

広域連合や市(区)町村の職員がATM(現金自動預払機)の操作をお願いすることは絶対にありません!

「レターパックや宅配便で現金を送れ」は、すべて詐欺です。絶対に送らないようにしてください!!



経済的な理由により保険料の納付や医療費の支払いにお困りの方は、お住まいの市(区)町村の窓口へご相談ください。

福岡県後期高齢者医療広域連合

ホームページ <http://www.fukuoka-kouki.jp/>

住所 〒812-0044 福岡市博多区千代4丁目1番27号

電話 **092651-3111**

FAX **092651-3901**

平成30年3月発行