

2016年度 后期高龄者 医疗制度

的指南



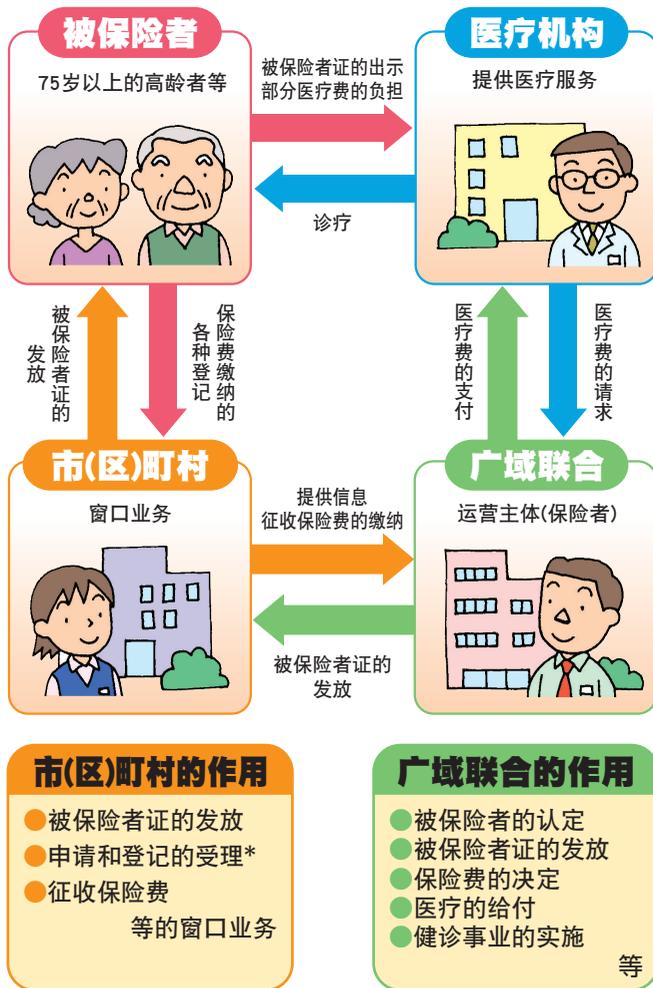
福冈县后期高龄者医疗广域联合

后期高龄者医疗制度由以都道府县为单位，所有市町村加入的「福冈县后期高龄者医疗广域联合」运营。

后期高龄者医疗制度的规定

目录

| | |
|-------------------------|----|
| 后期高龄者医疗制度的规定 | 2 |
| 保险对象 | 3 |
| 被保险人证 | 4 |
| 保险费和医疗费负担的规定 | 5 |
| 看医生时 | 10 |
| 住院时的伙食费 | 11 |
| 医疗费高额时 | 12 |
| 高额医疗·高额护理合计制度 | 15 |
| 过后发放费用时 | 16 |
| 遇到交通事故时 | 17 |
| 被保险人去世时 | 17 |
| 因灾害等难以支付给医疗机构时 | 18 |
| 请每年接受一次健康诊查 | 19 |
| 县内的后期高龄者医疗费 | 20 |
| 高明的看医生的方法 | 21 |
| 您知道后发医药品 (Generic医药品)吗? | 22 |



*从2016年1月起，办理后期高龄者医疗制度的手续，需要填写个人号码。

保险对象

- 75岁以上的人
从75岁生日起为对象。

- 65岁以上75岁未満有一定残障*的人、且经申请得到广域联合认定的人
从得到广域联合认定之日起为对象。

*一定的残障是指符合以下残障的人。

| 残障的程度 | |
|-------------|------------------------|
| 身体障碍者手册 | ● 1级、2级、3级 ● 4级的一部分 |
| 精神障碍者保健福祉手册 | ● 1级、2级 |
| 疗育手册 | ● A(重度) |
| 国民年金法等障碍年金 | ● 1级、2级 |

将来，随时可以撤回申请。

保险对象，将从之前接受医疗的国保等过渡到后期高龄者医疗制度。

但是，被加入后期高龄者医疗制度的人抚养的人，需要重新办理加入国保等医疗制度的手续。

被保险者证

后期高龄者医疗制度向每个人发放被保险者证。

遗失或破损时，请去您所在的市(区)町村的担当窗口，办理重新发放的手续。

- 每年8月1日更新。
- 在75岁的前一个月寄送给您。



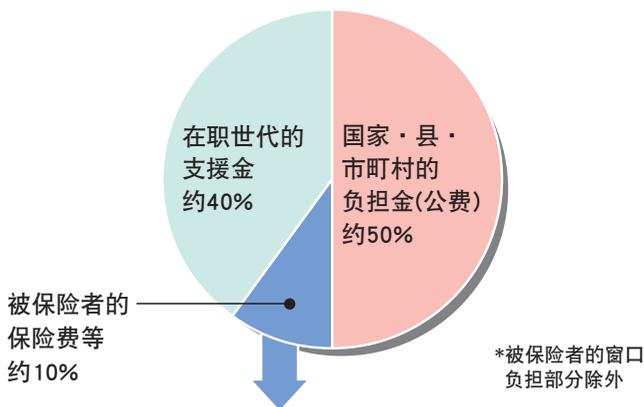
以下情况不能使用被保险者证

- 不是生病时---短期住院作全面检查・预防接种等
- 可使用其他保险时---因工作生病或受伤(为劳灾保险的对象时)
- 保险支付受到限制时---故意的犯罪行为或故意的事故・因吵架或泥醉引起的伤病或拒绝回答广域联合的提问时等

保险费和医疗费负担的规定

在从总医疗费总额除去自己负担后的医疗费付费用中，约50%由公费(税金)负担，约40%由后期高龄者支援金(在职世代的保险费)负担，剩下的10%由保险费等负担。

后期高龄者医疗制度中医疗费负担结构



按个人的保险费的计算方法

(2016·17年度)



低收入者的减轻措施

均等割额

根据家庭的收入情况减轻。

| 减轻比率 | 同一家庭内的被保险者及户主的减轻对象收入金额*的合计金额 |
|------------|--|
| 90% | [33万日元(基础扣除金额)]以下、且[被保险者全员年金收入为80万日元以下(无其他各种收入)] |
| 85% | [33万日元(基础扣除金额)]以下 |
| 50% | [33万日元(基础扣除金额)+26.5万日元×被保险者人数]以下 |
| 20% | [33万日元(基础扣除金额)+48万日元×被保险者人数]以下 |

*减轻对象收入金额基本上与总收入金额等相同，计算方法有部分例外。

所得割额

在负担所得割的人中，对于总收入金额等在91万日元以下的人，**减轻50%**。

对曾为被抚养者的减轻措施

取得被保险者资格之日的前一天为社会保险(协会健保、健保组合、船员组合、共济组合等)的被抚养者的人为对象。

*国民健康保险、国民健康保险组合不为对象。

均等割额

减轻90%

所得割额

不负担

■ 保险费的缴纳方法

保险费的缴纳方法，原则上从养老金(年额18万日元以上的人)中支付(特别征收)。

年度中途新加入的人或地址有变动的人，暂时进行普通征收。

从年金中扣除 特别征收

对 象

- 年金金额为年额18万日元以上的人(与护理保险费的合计金额不超过年金金额的2分之1时)

*由于为特别征收的对象的金年有优先顺序，年金年额18万以上的人也可能不能成为对象。

缴纳方法

发放年金时，保险费从年金中扣除。

| 暂时征收 | | | 正式征收 | | |
|--|------------|------------|--|-------------|------------|
| 4月 (1期) | 6月 (2期) | 8月 (3期) | 10月 (4期) | 12月 (5期) | 2月 (6期) |
| 在前一年的所得确定以前，扣除暂时算定的保险费(原则上，扣除与2月扣除的金额相同的金额)。 | | | 前一年的收入确定后，从年间保险费金额扣除了暂时征收部分后的金额，分3期扣除。 | | |

*根据申请，可以变更为从银行帐号转帐。
希望的人，请向所住的市(区)町村的担当窗口查询。

年金金额的年额未满18万日元的人或与护理保险费的合计金额超过年金金额的2分之1的人等，通过缴纳书或银行帐号转帐，个别向所住的市町村缴纳(普通征收)。

通过缴纳书·银行帐号转帐 普通征收

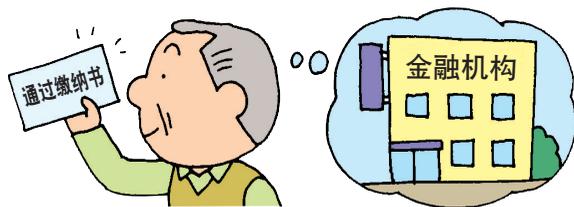
对 象

- 年金金额的年额未满18万日元的人
- 与护理保险费的合计金额超过年金金额的2分之1的人
- 护理保险费未从年金扣除的人
- 年度中途新加入的人或地址有变动的人

缴纳方法

用市町村寄来的缴纳书，于缴纳期内在指定的金融机构缴纳。此外，还可以通过银行帐号转帐缴纳，请向市(区)町村的担当窗口查询。

已利用银行帐号转帐缴纳国民健康保险费(税)的人，必须再次进行申请。



■ 滞纳保险费时

无特别理由滞纳保险费时，可能会将通常的被保险者证更换成有效期更短的被保险者证或资格证明书，或采取支付的暂时停止等措施。

因灾害等难以缴纳保险费时，请向市（区）町村的担当窗口查询。

■ 保险费的减免

以下情况时经申请，可能会减免保险费。

详情请向所住的市（区）町村的窗口查询。
(保险费的减免申请,原则上必须在此年度内进行。)

| 种类 | 减免基准 |
|------|---|
| 灾害 | 因震灾、风灾与水灾、火灾等灾害，被保险者等*的财产受到25%以上的损失时 |
| 收入减少 | 被保险者等*的收入，因事业的停止废止或失业等，比前一年减少30%以上、且为300万元以下时 |
| 生活保护 | 成为受生活保护适用对象时 |
| 补助限制 | 因刑事原因等被收监，无法接受补助的期间跨月时 |

*在被保险者中，包括被保险者和同一家庭的户主及其他被保险者。

看医生时

自己负担比率，根据收入区分会有所差异。

收入区分根据此年度(4～7月为上一年度)的住民税课税收入(各种扣除后的收入)等作出判断。由于收入更正或家庭结构的变更等，对判断有时会作出修改。

| 自己负担比率 | 收入区分 |
|--------|--|
| 30% | 收入相当于在职人员者 住民税课税收入为145万日元以上*的被保险者和与此人为同一家庭的被保险者。 但是，符合以下情况时，向所住的市（区）町村的担当窗口申请后，自己负担将被定为10%。 <ul style="list-style-type: none">• 在同一家庭内被保险者为1人、且收入未满足383万日元• 在同一家庭内被保险者为复数、且收入的合计金额未满足520万日元• 在同一家庭内被保险者为1人、且虽收入为383万日元以上，有70岁以上未满足75岁的人时，与此人的收入加起来未满足520万日元 |
| | 一般 收入相当于在职人员者、区分II、区分I以外的人 |
| 10% | 区分II 家庭全员为住民税非课税的人[区分I以外的人] |
| | 区分I 家庭全员为住民税非课税、且从此家庭的各种收入减去必要经费·扣除后的收入为0日元的人(年金的扣除金额以80万日元来计算) |

*住民课税收入虽为145万日元以上，1945年1月2日以后出生的被保险者和，同一家庭的被保险者的「从总收入金额等减去33万日元的金额」的合计金额为210万日元以下时，自己负担比率为10%。

住院时的伙食费

以下标准负担金额为自己负担。

■住院时伙食费的标准负担金额

| 收入区分(参照P10) | | 每餐 |
|---------------|------------------------|--------|
| 收入相当于在职人员者、一般 | | 360日元* |
| 区分II | 住院不到90天 | 210日元 |
| | 过去1年住院超过90天 *属于长期住院 | 160日元 |
| 区分I | | 100日元 |

*一部分有260日元的情况。

- 区分I・II的人,需要「限度额适用·标准负担额减额认定证」,请向市(区)町村的担当窗口申请。
- *需要另行申请。为长期住院对象的住院天数,有时会包括后期高龄者医疗制度以外的医疗保险的天数,详情请向市(区)町村的担当窗口查询。

住院在疗养病房时

■伙食费·居住费的标准负担金额

| 收入区分 (参照P10) | 每餐的 伙食费 | 每天的 居住费 |
|------------------|-----------------------------|------------|
| 收入相当于在职人员者 一般 | 460日元 (部分医疗机构为 420日元) | 320日元 |
| 区分II | 210日元 | 320日元 |
| 区分I | 130日元 | 320日元 |
| 老龄福祉年金领取者 | 100日元 | 0日元 |

- 需要持续住院治疗的患者和住院于恢复期康复病房的患者,与住院时伙食费的标准负担金额相同(不负担居住费)。

医疗费高额时

1个月(同一个月内)的医疗费的自己负担金额超过限度额(P13~14)时,申请后超过部分作为高额疗养费支付给您。

住院时的窗口负担,到门诊+住院(以家庭为单位)的限度额为止。

门诊诊疗的窗口负担,按各医疗机构等到门诊(以个人为单位)的限度额为止。

- 区分I・II的人,需要「限度额适用·标准负担额减额认定证」,请向市(区)町村的担当窗口申请。



自己负担限度额(月額)

| 收入区分 (参照P10) | 门诊+住院 (以家庭为单位) | |
|-----------------|-------------------|------------------------------------|
| | 门诊(以个人为单位) | |
| 收入相当于 在职人员者 | 44,400日元 | 80,100日元 + 1%*1 (44,400日元)*2 |
| 一般 | 12,000日元 | 44,400日元 |
| 区分II | 8,000日元 | 24,600日元 |
| 区分I | | 15,000日元 |

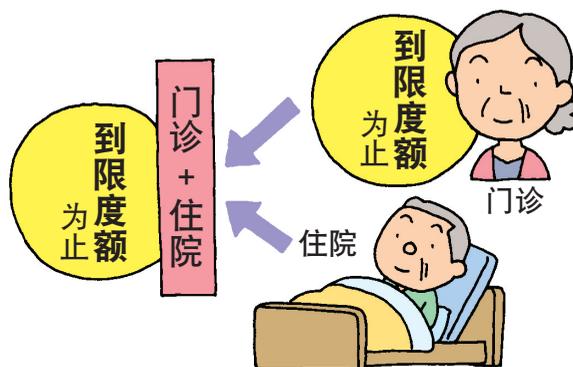
*1 医疗费超过26万7千日元时，合计此超过部分的1%。

*2 过去12个月内以家庭为单位得到高额疗养费的支付的、为第4次以后的限度额。

● 75岁的出生月(生日为1日的人除外，在此以前的医疗保险和后期高龄者医疗制度的自己负担限度额，各为2分之1。

高额疗养费的计算方法

- 在同一家庭内复数后期高龄者接受医疗时，可不分医院、诊疗所、诊疗科进行合计。
- 限度额适用门诊(以个人为单位)后，适用门诊+住院(以家庭为单位)。
- 住院时的伙食费和差额床位费等不属于计算对象。



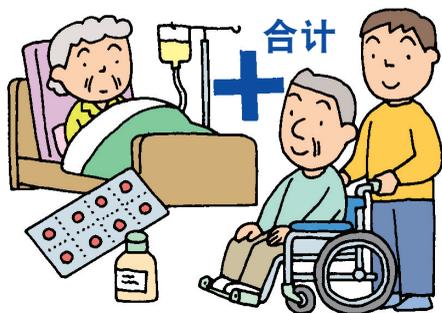
特定疾病疗养受疗证

厚生劳动大臣指定的特定疾病(先天性血液凝固因子障碍的一部分、需要人工透析的慢性肾不全、服用抗病毒剂后的后天性免疫不全症候群)时的自己负担金额(月額)，各医疗机构(按住院、门诊)为不到1万日元。

需要「特定疾病疗养受疗证」，请向市(区)町村的担当窗口申请。

高额医疗 · 高额护理 合计制度

在医疗费为高额的家中，合计医疗保险和护理保险的自己负担，超过以下限度额时，申请后超过部分将作为高额护理合计疗养费支付给您。



■ 合计时的限度额(年额)

(从每年8月起至第二年7月为止的期间为对象。)

| 收入区分(参照P10) | 限度额 |
|-------------|-----------|
| 收入相当于在职人员者 | 670,000日元 |
| 一般 | 560,000日元 |
| 区分II | 310,000日元 |
| 区分I | 190,000日元 |

费用过后支付时

以下情况时，暂且全额自己负担，向市（区）町村的担当窗口申请并得到批准后，将过后支付给您除去自己负担部分后的金额。

*申请所需材料，请事前查询。

- 因不得已的理由未带被保险者证接受诊断时、或去不办理保险诊疗的医疗机构看病时



- 在海外时因急病接受治疗时(去海外治疗的除外)



- 医生认为因治疗必须制作整形矫正服等辅助用具时



- 医生认为必须接受针灸、按摩等治疗时



*移动困难的人根据医生的指示，因紧急等不得已的理由转送至医疗机构时，将支付给您转送费。

遇到交通事故时

因交通事故等第三方的行为受伤或生病时，经申请也能以后期高龄者医疗接受医疗。

这种情况时，后期高龄者医疗先垫付医疗费，过后向加害者请求费用。但是，从加害者那里取得治疗费、或通过调停解决的话，可能不得使用后期高龄者医疗，调停前请务必咨询。



务必向担当窗口提出申请

请携带被保险人证、印鉴、交通事故证明书，在市（区）町村的担当窗口办理「第三者行为伤病届」的手续。

被保险人去世时

被保险人去世时，对负责丧葬的人员发放丧葬费3万日元。

因灾害等难以支付给医疗机构时

(自己负担金额的减免)

属于被保险者的户主在大致过去1年内，因灾害等特别事由收入显著减少，一时难以支付给医疗机构时，经申请可减免自己负担金额、或延期支付。

但减免申请存在市町村民税的减免及银行存折余额等必要条件。

减免期间在6个月以内。

请向所住的市（区）町村的担当窗口咨询。



请每年接受一次 健康诊查!!

实施健康诊查，以预防生活习惯病、早期发现、早期治疗来保持和促进身体健康。受诊方法等请参阅寄送给您的受诊卡。

受诊卡遗失时，将重新发行，请向广域联合查询。

◆因生活习惯病正在接受诊断的人不属于对象(生活习惯病是指，糖尿病、高血压、脂质异常症等起因于内脏脂肪积蓄等的疾病)。

◆健康诊查的主要项目为身体测量、血压测定、血中脂质检查、肝功能检查、血糖检查等。

◆请向实施健诊的医疗机构电话预约后，接受诊断。不清楚健诊实施医疗机构时，请向广域联合查询。

◆有的市(区)町村实施集体健诊，预约和详情等，请参照市(区)町村的健诊指南等。

◆癌症诊察等，请向市(区)町村的担当窗口查询。



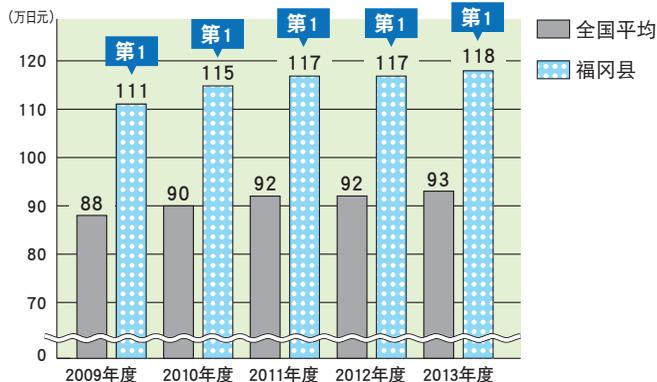
受诊携带 物品

被保险者证、受诊卡、自己负担金500日元、上一年的健诊结果(有的话)

县内的 后期高龄者医疗费

■福冈县的后期高龄者医疗费为 全国最高(从2002年起连续12年)

2013年度福冈县的后期高龄者医疗费总额为约7,008亿日元，每个被保险者的医疗费为约118万日元(每个人的医疗费为全国平均为约93万日元)，每年持续呈增加的趋势。另外，全国医疗费最少的新泻县为约75万日元，福冈县为新泻县的约1.6倍。



医疗费增加关系到各位缴纳的保险费增加，以及在职世代的支援金的增加。

为了减轻各位被保险者以及支撑各位的在职世代的保险费负担，必须对医疗费增加进行合理化处理。

高明的看医生的方法

●要有经常去就诊的医生

要有经常去就诊的医生和经常去取药的药局，有担心的事情，请首先向他们咨询。



●不要重复受诊

同一疾病不要在复数医疗机构受诊。因重复的检查和投药，反而可能会对身体产生不良影响。



●尽量不要在休息日或夜间受诊

想要在休息日或夜间受诊时，再考虑一下是否能在平日的时间受诊。

●注意能一起吃哪些药

请将「药手册」汇集在1册上。确认不同的医疗机构的处方的重复和能一起吃哪些药，保护大家免受药物的危害。

药有多余时，请向医生或药剂师咨询。



您知道后发医药品 (Generic医药品)吗?

- Generic医药品是新药的专利过期后开发的与新药有着相同有效成分、效果的医药品，且经过国家批准。
- 以严格的标准，保证着其安全性和品质。
- 此外，由于抑制了开发所需要的时间和经费，与新药相比价格要便宜。
- 利用后，可以减轻患者的医药费。这样的话，也对保险财政(公费、在职世代的支援金)做出贡献。

*首先，请咨询医生或药剂师。

警惕还付款欺诈!



- ⚠️ 广域联合或市(区)町村的职员绝对不会请您操作ATM (自动取款机)。
- ⚠️ 「用letterpack或宅配便把现金寄来」等都是欺诈行为。绝对不要寄。

查询

所住的市(区)町村的窗口
或

福岡县后期高龄者医疗广域联合

[所在地] 812-0044 福岡市博多区千代4丁目1番27号

[网站] <http://www.fukuoka-kouki.jp/>

受理时间

平日 早上8点30分~傍晚5点30分
(星期六、星期日、节假日休息)

电话

092651-3111

*打错电话的情况有所增多, 请确认号码。

传真

092651-3901

*传真供有语言、听力等残障人士使用。

<保险费的支付方法和催促等有时只有市(区)町村知道。>