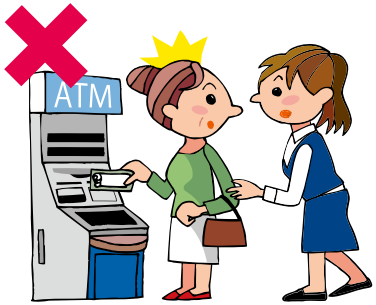
# 還付金詐欺（サギ）にご注意ください！




⚠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。

## お問い合わせ

お住まいの市（区）町村の窓口
または
**福岡県後期高齢者医療広域連合**

【所在地】〒812-0044福岡市博多区千代4丁目1番27号
【ホームページ】http://www.fukuoka-kouki.jp/

**受付時間** 平日 朝8時30分～夕方5時30分
（土・日・祝休日はお休み）

**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。

**FAX** 092651-3901
※FAXは、言語・聴覚等に障がいがある方むけです。

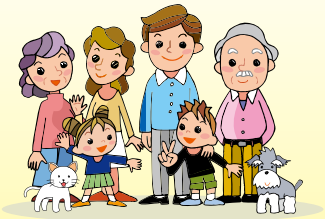
〈保険料の支払い方法や督促など市(区)町村でなければ分からない場合があります。〉

VEGETABLE OIL INK この印刷物は環境に配慮し、植物油インキを使用しています

リサイクル適性Ⓐ この印刷物は、日常用紙の紙へリサイクルできます。

平成30年度版

# 後期高齢者医療制度のしおり



**福岡県後期高齢者医療広域連合**

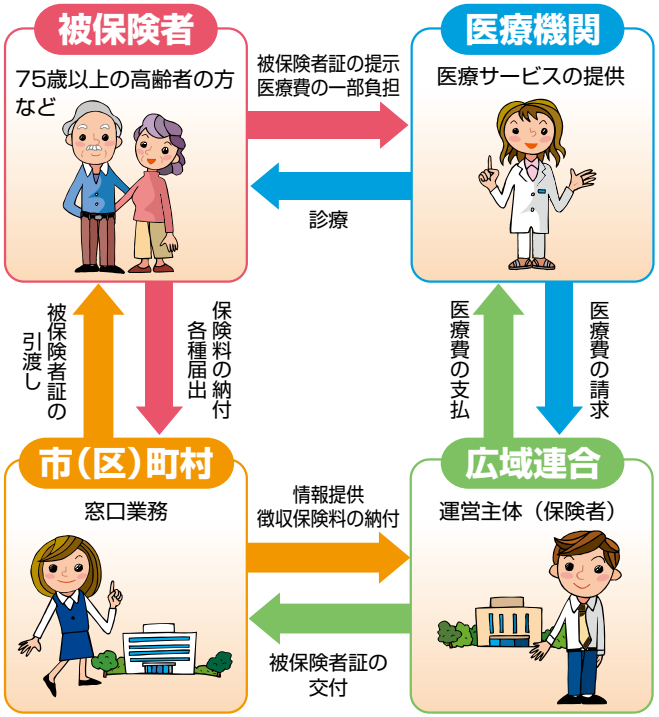
後期高齢者医療制度は、都道府県単位ですべての市町村が加入する「後期高齢者医療広域連合」が運営します。

## もくじ


後期高齢者医療制度のしくみ …… 2
対象となる方 …… 3
被保険者証 …… 4
保険料と医療費の負担のしくみ …… 5
お医者さんにかかるとき …… 9
入院したときの食事代 …… 11
医療費が高額になったとき …… 12
高額医療・高額介護合算制度 …… 15
あとから費用が支給される場合 …… 17
被保険者が亡くなったとき …… 18
災害などで医療機関への支払いが困難となったとき …… 18
交通事故にあったとき …… 19
特定疾病療養受療証 …… 20
年に一度、受けましょう!! 健康診査 …… 21
後発医薬品（ジェネリック医薬品）をご存じですか? …… 22




# 後期高齢者医療制度のしくみ




### 市（区）町村の役割

- 被保険者証の引渡し
- 申請や届出の受付※
- 保険料の徴収

など窓口業務

### 広域連合の役割

- 被保険者の認定
- 被保険者証の交付
- 保険料の決定
- 医療の給付
- 健診事業の実施

など

※平成28年1月から後期高齢者医療制度の手続きにマイナンバー（個人番号）の記入が必要になりました。

# 対象となる方

●**75歳以上の方**
75歳の誕生日から対象となります。

●**65歳以上75歳未満の一定の障がい※がある方で、申請により広域連合の認定を受けた方**
広域連合の認定を受けた日から対象となります。
※一定の障がいとは次に該当する障がいのことをいいます。

| 障がいの程度 | |
|---|---|
| 身体障害者手帳 | ●1級、2級、3級<br>●4級の一部 |
| 精神障害者保健福祉手帳 | ●1級、2級 |
| 療育手帳 | ●A（重度） |
| 国民年金法等の障害年金 | ●1級、2級 |

将来に向けて、いつでも撤回の申し出をすることができます。

対象となる方は、それまで医療を受けていた国保などから後期高齢者医療制度に移ることになります。

なお、社会保険から後期高齢者医療制度に加入した方に扶養されていた方は、新たに国保などの医療制度への加入手続きが必要となります。

すでに国民健康保険に加入している方は必要ありません。



# 被保険者証

後期高齢者医療制度では、一人ひとりに被保険者証を交付します。

なくしたり破れたりしたとき、または届かなかったときは、お住まいの市（区）町村の担当窓口で、再交付の手続きをしてください。

●毎年8月1日に更新されます。
●75歳の誕生日の前月にお届けします。

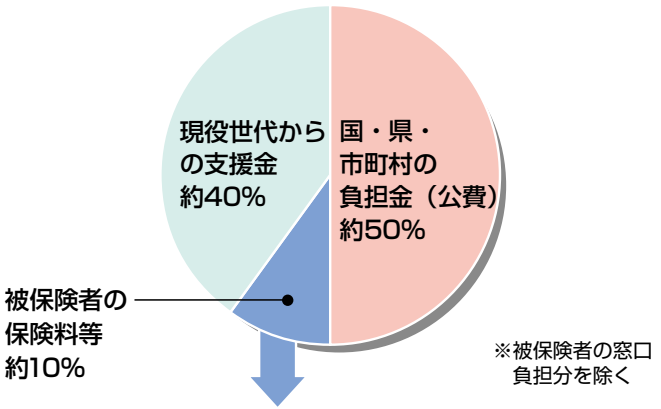
## 被保険者証が使えないとき

●**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とき**…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

# 保険料と医療費の負担のしくみ

総医療費の総額から自己負担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1割を保険料等で負担します。

## 後期高齢者医療制度における医療費の負担構造




## 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<br>※最高限度額62万円、10円未満切り捨て | = | 56,085円<br>※世帯の所得に応じて軽減措置があります。 | + | 〔総所得金額－33万円〕×10.83% |

## 所得の低い方の軽減措置

**均等割額**

世帯の所得状況にあわせて軽減されます。

| 軽減割合 | 軽減後の均等割額（年額） | 同一世帯内の被保険者及び世帯主の軽減対象所得金額※の合計額 |
|---|---|---|
| 9割 | 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 | 8,412円 | 【33万円（基礎控除額）】以下 |
| 5割 | 28,042円 | 【33万円（基礎控除額）+27.5万円×被保険者数】以下 |
| 2割 | 44,868円 | 【33万円（基礎控除額）+50万円×被保険者数】以下 |

※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、計算方法に一部例外があります。

## 被扶養者であった方の軽減措置

被保険者の資格を得た日の前日に社会保険（協会けんぽ、健保組合、船員保険、共済組合など）の被扶養者だった方が対象となります。

※国民健康保険、国民健康保険組合は対象となりません。

**均等割額** **5割軽減** 軽減後の保険料額（年額）28,042円

**所得割額** **負担なし**

※上記の表で、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。

## 保険料の納め方

保険料の納付方法は、原則として年金（年額18万円以上の方）からお支払いいただくことになります（**特別徴収**）。

年度の途中で新たに加入した方や住所の異動があった方は、一時的に普通徴収となります。

### 年金から天引きされる場合　特別徴収

**対象となる方**

- 年金額が年額18万円以上の方（介護保険料との合計額が年金額の2分の1を超えない場合）

※特別徴収の対象となる年金には優先順位があるため、年金が年額18万円以上の方でも対象とならない場合があります。

**納　め　方**

年金支給の際に、年金から保険料が天引きされます。

| 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算定された保険料が天引きされます（原則、2月に天引きされた額と同じ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引いた額が3期に分けて天引きされます。 | | |

※申し出により口座振替に変更することができます。
ご希望の方は、お住まいの市（区）町村の担当窓口にお問い合わせください。

年金額が年額18万円未満の方や介護保険料との合計額が年金額の2分の1を超える方等は、納付書や口座振替により個別にお住まいの市町村に納めます（**普通徴収**）。

### 納付書・口座振替で納める場合　普通徴収

**対象となる方**

- 年金額が年額18万円未満の方
- 介護保険料との合計額が年金額の2分の1を超える方
- 介護保険料が年金から天引きされていない方
- 年度の途中で新たに加入した方や住所の異動があった方

**納　め　方**

市町村から送られてくる納付書で、納期内に指定された金融機関で納めます。また、口座振替で納めることもできますので、市（区）町村の担当窓口へお問い合わせください。

**国民健康保険料（税）で口座振替を利用していた方も、再度申し込みが必要です。**

## 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場合、通常の被保険者証より有効期間の短い被保険者証への差し替え、給付の一時停止などの措置がとられることがあります。

災害など保険料の納付が困難となった場合は、市（区）町村の担当窓口へご相談ください。

## 保険料の減免

下記のような原因で、保険料の納付が困難となった場合には申請により、保険料が減免される場合があります。

くわしくは、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※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※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 | 生活保護の適用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がってあった場合 |

※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。

# お医者さんにかかるとき

自己負担割合は、所得区分によって異なります。

所得区分は、その年度（4～7月は前年度）の住民税課税所得（各種控除後の所得）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。



| 自己負担割合 | 所得区分 |
|---|---|
| 3割 | **現役並み所得者**<br>住民税課税所得が145万円以上※の被保険者やその方と同じ世帯の被保険者。<br>ただし、次のいずれかに該当する場合は、お住まいの市（区）町村の担当窓口に申請すると、自己負担割合が1割になります。<br>・同じ世帯に被保険者が1人で、収入が383万円未満<br>・同じ世帯に被保険者が複数で、収入の合計額が520万円未満<br>・同じ世帯に被保険者が1人で、収入が383万円以上でも、70歳以上75歳未満の方がいる場合は、その方の収入を合わせて520万円未満<br>●平成30年8月からは、以下の通り区分されます。 |
| 1割 | **一般**<br>現役並み所得者、区分Ⅱ、区分Ⅰ以外の方 |
| | **区分Ⅱ**<br>世帯の全員が住民税非課税の方［区分Ⅰ以外の方］ |
| | **区分Ⅰ**<br>世帯の全員が住民税非課税で、その世帯の各収入から必要経費・控除を差し引いた所得が0円となる方（年金の控除額は80万円として計算） |

| | | |
|---|---|---|
| 現役並みⅢ | 被保険者または同じ世帯の被保険者の住民税課税所得が右記に該当する場合 | 690万円以上 |
| 現役並みⅡ | | 380万円以上690万円未満 |
| 現役並みⅠ | | 145万円以上380万円未満 |

※住民税課税所得が145万円以上でも、昭和20年1月2日以降生まれの被保険者と、同じ世帯の被保険者の「総所得金額等から33万円を差し引いた金額」の合計額が210万円以下の場合は自己負担割合が1割になります。

# 入院したときの食事代

下記の標準負担額が自己負担となります。

## 入院時食事代の標準負担額

| 負担区分（P10参照） | | 1食当たり |
|---|---|---|
| 3割負担の方、一般 | | 460円※ |
| 区分Ⅱ | 90日までの入院 | 210円 |
| | 過去1年で90日を超える入院<br>★長期入院に該当 | 160円 |
| 区分Ⅰ | | 100円 |

※一部260円の場合あり。

●区分Ⅰ・Ⅱ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（区）町村の担当窓口に申請してください。

★別途申請が必要です。長期入院の対象となる入院日数は、後期高齢者医療制度以外の医療保険の日数を含む場合もありますので、くわしくは市（区）町村の担当窓口にお問い合わせください。

### 療養病床に入院する場合

## 食費・居住費の標準負担額

| 負担区分（P10参照） | 1食当たりの食費 | 1日当たりの居住費 |
|---|---|---|
| 3割負担の方<br>一般 | 460円<br>（一部医療機関では420円） | 370円 |
| 区分Ⅱ | 210円 | 370円 |
| 区分Ⅰ | 130円 | 370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状態が継続する患者や回復期リハビリテーション病棟に入院している患者については、入院時食事代の標準負担額と同額になります。居住費は370円ですが、指定難病患者は0円となります。



# 医療費が高額になったとき

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（P13）を超えた額が高額療養費として支給されます。

入院時の窓口負担は、外来＋入院（世帯単位）の限度額までとなります。（食事代等は別途必要です。）

外来診療の窓口負担は、医療機関等ごとに外来（個人単位）の限度額までとなります。

**●区分Ⅰ・Ⅱ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。平成30年8月以降は区分Ⅰ・Ⅱの方に加え、現役並みⅠ・Ⅱの方も「限度額適用認定証」が必要となります。お住まいの市区町村の担当窓口にお問い合わせください。**

## 自己負担限度額（月額）

### Ⅰ.平成30年7月まで

| 負担区分 | 外来（個人単位） | 外来+入院（世帯単位） |
|---|---|---|
| 現役並み所得者 | 57,600円 | 80,100円+1%※2（多数回該当※3 44,400円） |
| 一般 | 14,000円（年間限度額※1 144,400円） | 57,600円（多数回該当※3 44,400円） |
| 区分Ⅱ | 8,000円 | 24,600円 |
| 区分Ⅰ | | 15,000円 |

### Ⅱ.平成30年8月から

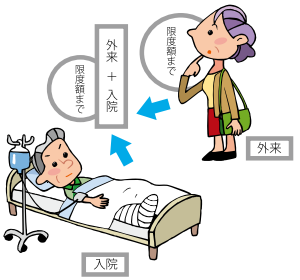
| 負担区分 | 外来（個人単位） | 外来+入院（世帯単位） |
|---|---|---|
| 現役並みⅢ | 252,600円+1%※4（多数回該当※3 140,100円） | |
| 現役並みⅡ | 167,400円+1%※5（多数回該当※3 93,000円） | |
| 現役並みⅠ | 80,100円+1%※2（多数回該当※3 44,400円） | |
| 一般 | 18,000円（年間限度額※6 144,400円） | 57,600円（多数回該当※3 44,400円） |
| 区分Ⅱ | 8,000円 | 24,600円 |
| 区分Ⅰ | 8,000円 | 15,000円 |

※1　平成29年8月から平成30年7月までの診療分が対象となります。
※2　総医療費が267,000円を超えた場合は、その超えた分の1%を加算します。
※3　過去12か月以内に世帯単位で高額療養費の支給を受けた場合の4回目以降の限度額です。
※4　総医療費が842,000円を超えた場合は、その超えた分の1%を加算します。
※5　総医療費が558,000円を超えた場合は、その超えた分の1%を加算します。
※6　平成30年8月から翌年7月までの診療分が対象となります。

- 75歳の誕生月（1日が誕生日の方は除きます）は、それ以前の医療保険と後期高齢者医療制度の自己負担限度額が、それぞれ2分の1となります。

## 高額療養費の計算のしかた

- 同じ世帯内で複数の後期高齢者の方が医療を受ける場合は、病院・診療所・診療科の区別なく合算できます。
- 限度額は外来（個人単位）を適用後に、外来+入院（世帯単位）を適用します。
- 入院時の食事代や差額ベッド代などは計算の対象外となります。



# 高額医療・高額介護合算制度

医療費が高額になった世帯に介護保険の受給者がいる場合、医療保険と介護保険の両方の自己負担を合算し、下記の限度額を超えた場合、申請すると超えた分が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）

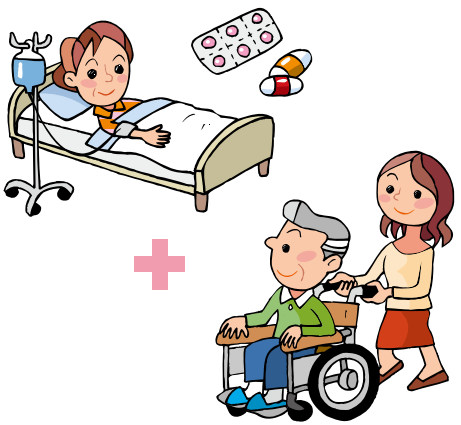
（毎年8月から翌年7月までの間が対象となります。）

### Ⅰ.平成30年7月まで

| 負担区分（P10参照） | 限度額 |
|---|---|
| 現役並み所得者 | 67万円 |
| 一般 | 56万円 |
| 区分Ⅱ | 31万円 |
| 区分Ⅰ | 19万円 |

### Ⅱ.平成30年8月から

| 負担区分（P10参照） | 限度額 |
|---|---|
| 現役並みⅢ | 212万円 |
| 現役並みⅡ | 141万円 |
| 現役並みⅠ | 67万円 |
| 一般 | 56万円 |
| 区分Ⅱ | 31万円 |
| 区分Ⅰ | 19万円 |



# あとから費用が支給される場合

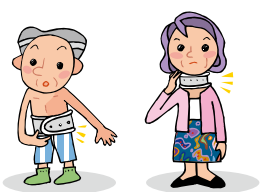
次のような場合は、いったん全額自己負担しますが、市（区）町村の担当窓口に申請して認められると、自己負担分を除いた額があとから支給されます。

※申請に必要な書類があります。事前にお問い合わせください。

- やむを得ない理由で被保険者証を持たずに受診したときや、保険診療を扱っていない医療機関にかかったとき

- 海外渡航中に急病で治療を受けたとき（治療目的の渡航は除く）

- 医師が治療上必要と認めたコルセットなどの補装具をつくったとき



- 医師が必要と認めたはり・きゅう、マッサージなどの施術を受けたとき

※移動困難な方で医師の指示により、緊急その他やむを得ない理由があって医療機関へ移送された場合は、移送費が支給されます。



# 被保険者が亡くなったとき

被保険者が亡くなったとき、葬祭を行った方に対して葬祭費3万円が支給されます。

※申請に必要な書類があります。事前にお問い合わせください。

# 災害などで医療機関への支払いが困難となったとき（自己負担額の減免）

被保険者の属する世帯主が概ね過去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・支払い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。

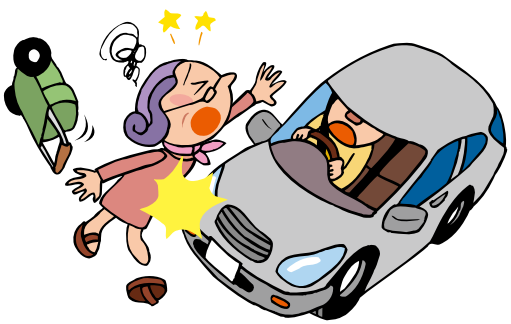
減免期間は6か月以内です。

お住まいの市（区）町村の担当窓口へご相談ください。

# 交通事故にあったとき

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

この場合、後期高齢者医療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とったり示談を済ませたりすると後期高齢者医療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。



**必ず担当窓口に届け出を**

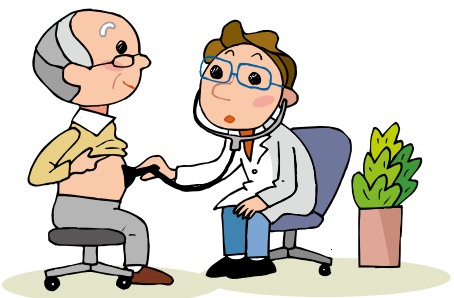
被保険者証、印かん、交通事故証明書を持って、市（区）町村の担当窓口で「第三者行為による傷病届」の手続きをしてください。



# 特定疾病療養受療証

厚生労働大臣が指定する特定疾病（先天性血液凝固因子障害の一部、人工透析が必要な慢性腎不全、抗ウィルス剤を投与している後天性免疫不全症候群）の場合の自己負担額（月額）は、医療機関ごと(入院・外来別)に1万円までとなります。

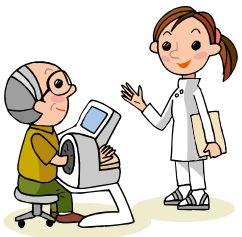
「特定疾病療養受療証」が必要になりますので、市（区）町村の担当窓口に申請してください。



# 年に一度、受けましょう!!
# 健康診査

生活習慣病の発症や重症化の予防等を目的として、健康診査を実施しています。受診方法等は送付する受診票をご覧ください。

受診票を紛失したときは、再発行しますので、広域連合にお問い合わせください。



- ◆生活習慣病で受診中の方は対象となりません（生活習慣病とは、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などで、内臓脂肪の蓄積等に起因するもの）。
- ◆健康診査の主な項目は、身体計測、血圧測定、血中脂質検査、肝機能検査、血糖検査、尿検査などです。
- ◆健診を実施している医療機関に電話等でご予約の上、受診してください。健診実施医療機関がわからない場合は、広域連合にお問い合わせください。
- ◆がん検診については、市（区）町村の担当窓口にお問い合わせください。
- ◆受診票は毎年4月下旬に一斉発送しています。（75歳年齢到達者は誕生月の10日頃発送）

| | |
|---|---|
| **受診に必要なもの** | 被保険者証、受診票、自己負担金500円、前年の健診結果（お持ちの場合） |



# 後発医薬品（ジェネリック医薬品）をご存じですか?

- ●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。
- ●また、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、新薬に比べ価格が安くなります。
- ●利用することで、患者さんのお薬代が軽減されることもあります。この場合、保険財政（公費・現役世代の支援金）にも貢献します。

※まずは、医師や薬剤師に相談ください。