後期高齢者医療制度のごあんない。



後期高齢者医療制度は、現役世代と高齢者世代の負担を明確にして、公平でわかりやすい制度とするために始まった、75歳以上の人などが対象の独立した医療保険制度です。

現役世代が高齢者世代を支えるとともに、高齢者世代も保険料と医療費の一部を負担することで次代に皆保険制度を引き継いでいく支え合いのしくみです。

後期高齢者医療制度に関するお問い合わせは 「市町村後期高齢者医療担当」または「広域連合」へ!!

群馬県後期高齢者医療広域連合

群馬県前橋市大渡町1-10-7 群馬県公社総合ビル6階

代表電話番号 (O27)256-7171

FAX

(027)255 - 1312

ホームページ http://www.gunma-kouiki.jp/

e-mail

info@gunma-kouiki.jp

被保険者





75歳以上の人 [75歳の誕生日から]



65歳以上75歳未満の 一定の障がいがある人で、 広域連合の認定を受けた人

【広域連合の認定を受けた日から】

※一定の障がいがある人とは、国民年金の障害年金1·2級を受給している人、身体障害者手帳(1~3級と4級の一部)をお持ちの人などです。該当する人は、75歳になるまで任意で加入・脱退を申請できます。ただし、遡っての申請はできません。

※生活保護を受けている人などは対象になりません。

75歳になるときに 加入の届出が 必要ですか? 加入の届出は必要ありません。それまで加入していた医療保険 (市町村の国民健康保険や職場の健康保険など)の資格を喪失 し、後期高齢者医療制度の被保険者となります。被保険者証は 誕生日前に送付されますので、誕生日からお使いください。

自己負担割合

一般·低所得者

現役並み所得者



保険医療機関の窓口では、かかった医療費の1割(現役並み所得者は3割)を自己負担していただきます。

■所得区分について

【平成30年7月まで】

所得区分	世帯の所得状況など	
現役並み所得者	同一世帯に住民税課税所得が145万円以 上の後期高齢者医療制度の被保険者がい る人 ※1	
一 般	現役並み所得者以外の住民税課税世帯の人※2	
低所得者II 同一世帯の全員が住民税非課税の人 (低所得者Iに該当する人を除く)		
低所得者I	住民税非課税世帯で、世帯全員が年金収入 80万円以下かつ、その他の所得がない人	

【平成30年8月から】

所得区分	世帯の所得状況など
現役並み 所得者Ⅲ	同一世帯に住民税課税所得が690万円以上の 後期高齢者医療制度の被保険者がいる人
現役並み 所得者 II	同一世帯に住民税課税所得が380万円以上の 後期高齢者医療制度の被保険者がいる人 ※1
現役並み 所得者 I	同一世帯に住民税課税所得が145万円以上の 後期高齢者医療制度の被保険者がいる人 ※1
一 般	左表と同じです
低所得者Ⅱ	左表と同じです
低所得者I	左表と同じです

- **※**1 ただし、住民税課税所得が145万円以上でも、下記の①~③のいずれかに該当する場合は、申請により「一般」の区分と同様に1割負担となります。
 - ①後期高齢者医療制度の被保険者が世帯に1人で、収入額が383万円未満の人
 - ②後期高齢者医療制度の被保険者が世帯に2人以上で、収入合計額が520万円未満の人
 - ③後期高齢者医療制度の被保険者が世帯に1人で、収入額が383万円以上であって、世帯に70歳から74歳の人がいる場合、その人との収入合計額が520万円未満の人
- ※2 住民税課税所得が145万円以上でも、世帯に昭和20年1月2日以降生まれの被保険者がおり、かつ、被保険者全員の基礎控除後の総所得金額等の合計が210万円以下の人は「一般」の区分となります。(申請不要)

収入とは

所得税法に規定する、各種所得の計算上収入金額とするべき金額および総収入金額に算入するべき金額の合計額です。確定申告による株式等の譲渡収入なども対象となります。

住民税課税 所得とは 所得金額の合計額から各種所得控除金額を控除した金額をいいます。なお、自己負担割合(1割、3割)の判定の際、課税年度の前年12月31日現在において世帯主であって、同一世帯に合計所得38万円以下である19歳未満の人がいる場合には、その人数に一定額(16歳未満は33万円、16歳以上19歳未満は12万円)を乗じた額を被保険者の所得から控除します。

保 険 料

被保険者一人一人に納めていただきます。

保険料は、次の方法により個人ごとに決まります。保険料を決める基準(均等割額、所得割率)については、2年ごとに見直しを行い、お住まいの市町村を問わず、群馬県内で均一となります。

保険料の求め方

保険料は、被保険者が等しく負担する「均等割額(応益分)」と被保険者の所得に応じて決まる「所得割額(応能分)」の合計となり、個人単位で計算されます。

平成30·31年度の2年間は、均等割額43,600円と所得割率8.60%で計算します。また、1人あたりの年間保険料の上限額は62万円です。



(100円未満切捨て)

均等割額 43,600円 所得割額

(総所得金額等-33万円)×8.60%

※平成30・31年度の均等割額、所得割率は、平成28・29年度と変わらず、据え置くことになりました。



保険料が軽減される場合

1 均等割額の軽減

同一世帯の被保険者と世帯主の総所得金額等の合計額が、下表に該当する場合は、同一世帯の被保険者全員が軽減後均等割額となります。

軽減割合	軽減後均等割額	世帯(被保険者と世帯主)の総所得金額等の合計額による区分	
9割軽減	4,360円	「基礎控除額 (33万円) 以下の世帯で、被保険者全員の各種所得が0円」 の世帯 (ただし、公的年金等控除額は80万円として計算する)	
8.5割軽減	6,540円	「基礎控除額 (33万円)」以下の世帯	
5割軽減	21,800円	「基礎控除額 (33万円) +27万5千円×世帯の被保険者数」以下の世帯	
2割軽減	34,880円	「基礎控除額 (33万円) +50万円×世帯の被保険者数」以下の世帯	

○65歳以上の年金収入の場合は「年金収入一公的年金等控除額ー高齢者特別控除額(15万円)」が軽減の判定をするための所得になります。

○65歳以上で年金収入が330万円未満の場合の公的年金等控除額は120万円です。

2 職場の健康保険などの被扶養者であった人の軽減

後期高齢者医療の資格を得た日の前日に、職場の健康保険などの被扶養者であった人の保険料は 均等割額が5割軽減され、所得割額は課されません。ただし、平成31年度以降の均等割額の軽減に ついては、制度加入時から2年間に限り適用となります。

※市町村の国民健康保険や、国民健康保険組合に加入していた人は、該当しません。

※均等割額の軽減にも該当する場合は、軽減割合の大きい方が適用されます。

こんなときは 保険料に影響します

- 収入(所得)に変動があった場合例)不動産や株式を売却したとき等
- ●世帯状況に変更があった場合例)世帯主変更・世帯合併・世帯分離・転出入等



被保険者の皆様が受けられる給付



後期高齢者医療制度では、被保険者証が1人に1枚交付されます。被保険者証には自己負担割合(1割または3割)などが記載されていますので、お医者さんにかかるときには被保険者証を忘れずに提示してください。自己負担割合は、かかった医療費の1割、現役並み所得者は3割です。(P1参照)



現在、休日や夜間に軽症の患者さんの救急医療への 受診が増え、緊急性の高い重症の患者さんの治療に支 障をきたしています。

必要な人が安心して医療が受けられるように、保険 医療機関の受診や薬局での薬の調剤の際には、以下の ことに注意しましょう。

休日や夜間に、救急保険医療機関を受診しよう とする際には、平日の時間内に

受診することができないか、

支診することができないが もう一度考えてみましょう。



かかりつけ医を持ち、気になることがあったら、まずは相談しましょう。

同じ病気で複数の保険医療機関を受診 することは控えましょう。重複する検査 や投薬により、かえって体に悪影響を与 えてしまう心配があります。

薬が余っているときは、医師や薬剤師に 相談しましょう。

入院したときの食事代

1食あたり、下記表①の「現役並み所得者、一般」の金額が標準負担額となります。ただし、「低所得者Ⅱ」「低所得者Ⅰ」の人は市町村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」の交付を受け、保険医療機関に提示すると、表①の「低所得者Ⅱ」「低所得者Ⅰ」の標準負担額となります。



■入院時食事代の標準負担額(表①)

所得区分 (P1参照)		標準負担額 (1食あたり)
現役並み所得者、一般		460円 一部260円の 場合あり
低所得者Ⅱ	過去12か月の入院日数が 90日以内	210円
	過去12か月の入院日数が 91日以上	160円※
低所得者I		100円

※低所得者IIの適用を受けてからの入院日数が90日を超えた後、改めて市町村後期高齢者医療担当窓口へ「長期入院該当」の申請が必要となります。

療養病床に 入院する場合

■食費・居住費の標準負担額

所得区分 (P1参照)	1食あたりの 食費	1日あたりの居住費
現役並み所得者、一般	460円 一部の保険医療機関 では420円	
低所得者Ⅱ	210円	370円
低所得者I	130円	
老齢福祉年金受給者	100円	O円

入院医療の必要性が高い人の1食あたりの食費は表①と同じ標準負担額となります。



1か月に支払った自己負担額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、限度額を超えた額が「高額療養費」として支給されます。一保険医療機関での支払いは、外来も入院もそれぞれの限度額までです。ただし、現役並み所得者II·Iの人は「限度額適用認定証」、低所得者II·Iの人は「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、市町村後期高齢者医療担当窓口へ申請してください。

■自己負担限度額(月額)

【平成30年7月まで】

所得区分(P1参照)	外来(個人)	外来+入院(世帯)
現役並み所得者	57,600円	80,100円+ (医療費-267,000円) ×1% 〈多数回 44,400円※2〉
— 般	14,000円 (年間上限144,000円※1)	57,600円 〈多数回 44,400円※2〉
低所得者Ⅱ	9 000m	24,600円
低所得者I	8,000円	15,000円

【平成30年8月から】

所得区分(P1参照)	外来(個人)	外来+入院(世帯)
現役並み所得者Ⅲ	252,600円+(医療費-842,000円)×1% 〈多数回 140,100円※2〉	
現役並み所得者Ⅱ	167,400円+ (医療費-558,000円)×1% 〈多数回 93,000円※2〉	
現役並み所得者I	80,100円+ (医療費-267,000円)×1% 〈多数回 44,400円※2〉	
一般	18,000円 (年間上限144,000円※1) 57,600円 (多数回 44,400円※2)	
低所得者Ⅱ	9 000m	24,600円
低所得者I	8,000円	15,000円

- ※1 8月1日から翌年7月31日までの1年間の外来(個人)の自己負担額の年間上限額になります。
- ※2 過去12か月の間に、外来+入院(世帯)の高額療養費の支給を4回以上受けている場合は、4回目から多数回該当となり、限度額が下がります。
- ●月の途中(1日を除く日)に75歳の誕生日を迎え後期高齢者医療制度に加入した人は、その月に限り「加入日前の医療保険」と「加入する後期高齢者医療制度」のそれぞれの自己負担限度額が2分の1になります。

■高額療養費の計算のしかた

- ①個人ごとに外来の自己負担額を計算 複数の保険医療機関で外来(個人)の限度額を超えた場合、申請により後から支給されます。
- ②世帯の外来·入院の自己負担額を合算 世帯に後期高齢者医療制度で医療を受ける人が複数いる場合は合算し、外来+入院(世帯)の限度額を超えた場合、申請により後から支給されます。



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、世帯で1年間に支払った 医療費と介護サービスの利用料の合計が、 世帯の自己負担限度額(下表)を超えるとき は、超えた額が「高額介護合算療養費」とし て支給されます。

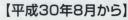




■自己負担限度額(年額/8月1日~翌年7月31日)

【平成30年7月まで】

所得区分 (P1参照)	後期高齢者医療制度 +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※



所 得 区 分 (P1参照)	後期高齢者医療制度 +介護保険	
現役並み所得者Ⅲ	212万円	
現役並み所得者Ⅱ	141万円	
現役並み所得者I	67万円	
一般	56万円	
低所得者Ⅱ	31万円	
低所得者I	19万円※	

※低所得者Iで介護保険の受給者が複数いる世帯の場合は、限度額の適用方法が異なります。

交通事故などにあったとき

交通事故などにあって、けがなどをした場合も、届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。必ずお住まいの市町村後期高齢者医療担当窓口へ届出をしてください。

交通事故などの医療費は、原則として加害者が過失に応じて負担すべきものです。届出をしていただくことで、後期高齢者医療広域連合が一時的に医療費を立て替え、あとで加害者へその費用を請求することになります。



届出はお住まいの市町村後期高齢者医療担当窓口へ

届出書類は市町村後期高齢者医療担当窓口にあります。保険証、印かん、交通事故証明(警察に届出をして発行してもらってください。)を持って、お住まいの市町村後期高齢者医療担当窓口で「第三者行為傷病届」の手続きをしてください。

いったん全額自己負担したとき

次のような場合は、いったん全額自己負担していただきますが、申請して認められた場合は、自己負担分を除いた額が医療費として支給されます。

- ●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
- ●医師が必要と認めたコルセットなどの治療用装具代がかかったとき
- ●海外渡航中に治療を受けたとき(治療目的の渡航は除く)
- ●負傷や疾病等により移動が困難な患者が、医師の指示により一時的、緊急的な必要があって移送されたとき(広域連合が認めた場合)

被保険者が亡くなったとき

被保険者が亡くなったとき、その葬儀を行った人に、葬祭費(5万円)が支給されます。

柔道整復 (接骨院・整骨院) の施術を受ける人へ

- ●医師や柔道整復師に、骨折、脱臼、打撲および捻挫など(肉離れを含む。)と診断・判断され施術を受けた場合や、骨や筋肉、関節のけがや痛みで負傷原因がはっきりしている場合は、保険の対象になります。
- ●疲労性や慢性的な要因からくる肩こりや筋肉疲労に対する施術は、保険の対象になりません。また、医療機関(病院や診療所など)で同一疾病の治療を受けている場合も保険の対象になりません。
- ●長期間施術を受けても症状の改善がみられない場合は、内科的要因(病気による痛み)も考えられます。一度医師の診察を受けましょう。

マッサージの施術を受ける人へ

- 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について施術を 受けた場合は、保険の対象になります。(医師の発行した同意書が必要です。)
- 単に疲労回復や慰安を目的としたもの、疾病予防のためのマッサージなどは 保険の対象になりません。



はり・きゅうの施術を受ける人へ

慢性病であって医師による適当な治療手段のないもの(主に神経痛、リウマチ、 頸腕症候群、五十肩、腰痛症、頚椎捻挫後遺症など)について施術を受けた場合 は、保険の対象になります。(医師の発行した同意書が必要です。)



医療機関(病院や診療所など)で同一疾病の治療を受けている場合、はり・きゅうは保険の対象になりません。

整骨院・治療院等の受療に関する照会について

後期高齢者医療広域連合では、整骨院・治療院等から届いた請求内容(施術部位や負傷原因、施術日数など)に誤りがないか、施術を受けた人宛てに照会文書を送付して、施術内容の確認を行っています。皆様のご協力をお願いいたします。

保険料の納め方

保険料の納め方は、受給している年金から引かれる「特別徴収」と、口座振替や納付書などで納めていただく「普通徴収」の2通りとなります。

※年度の途中で納め方が変更になる場合がありますので、納め忘れにご注意ください。

こんなときは口座振替や納付書などで納めていただきます。

- 介護保険料が年金から引かれていないとき
- ●介護保険料が年金から引かれているが、後期高齢者医療保険料と 介護保険料の合算額が年金の金額の2分の1を超えるとき
- ●市町村において口座振替で納付する申請をしたとき
- ●新たに後期高齢者医療制度に加入したとき(特別徴収が始まるまで)



② 災害などで被害 を受けたときは、 保険料の減免が 受けられますか?

↑ 災害などで重大な被害を受けたときや、その他特別な事情で生活が著しく困窮し、保険料を納めることが困難な 人については、保険料が減免される場合があります。

Q 保険料を 滞納すると どうなりますか?

特別な理由がなく保険料を滞納した場合は、有効期限の 短い被保険者証(短期被保険者証)が交付されることが あります。

詳しくは、お住まいの市町村後期高齢者医療担当にお問い合せください。

後期高齢者健康診査を受診しましょう

被保険者は、後期高齢者健康診査(健診)を受診することができます。この健診は、糖尿病などの生活習慣病の早期発見を目的として行われます。広域連合が市町村に委託して実施しています。詳しくは、市町村の健診担当にお問い合わせください。

後期高齢者健康診査を 受診する際に費用は かかりますか?

ジェネリック医薬品を利用しましょう

ジェネリック医薬品 (後発医薬品)

最初につくられた薬(先発医薬品:新薬)の特許期間が 過ぎてから同様の有効成分で製造販売される薬です。

- ●先発医薬品より安価で、経済的です 患者さんの負担軽減、医療保険財政の改善につながります。
- ●効き目や安全性は、先発医薬品と同等です ジェネリック医薬品を希望される場合は、希望カードを提示するなどして、保険医療機関や薬局に相談しましょう。 ※薬の形、色が先発医薬品と異なる場合や、ジェネリック医薬品がない薬品もあります。

