

後期高齢者 医療制度の ご案内



静岡県後期高齢者医療広域連合

この冊子の内容は平成24年4月現在で作成しております。
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 ご案内

もくじ

後期高齢者医療制度について	①
後期高齢者医療制度の対象となる人	②
対象となる日	③
被保険者証(保険証)について	④
後期高齢者医療制度の財源	⑤
お医者さんにかかるとき	⑥
お医者さんにかかるときの自己負担割合	⑥
入院時の食事代	⑦
あとから費用が支給される場合	⑧
その他の給付	⑨
交通事故にあったとき	⑨
医療費が高額になったとき	⑩
高額介護合算療養費	⑫
健康診査(健診)について	⑬
保険料について	⑭
保険料の決めかた	⑭
保険料の納めかた	⑮
保険料の軽減措置	⑰
被扶養者の軽減措置	⑱
保険料の減免について	⑱
保険料を滞納したとき	⑲
お問い合わせ一覧	⑳

後期高齢者医療制度について

静岡県内に住む75歳以上の人全員と、一定の障害があると認定された65歳以上75歳未満の人が加入する医療制度です。

広域連合と市(区)町の事務分担

静岡県内すべての市町が加入する広域連合が主体となり、後期高齢者医療に関する事務を分担して行います。

●●●●● 広域連合 ●●●●●

運営主体です。

- 保険証の交付
- 保険料の決定
- 医療を受けたときの給付

などの業務を行います。

●●●●● 市(区)町 ●●●●●

- 申請や届出の受付
- 保険証の引き渡し
- 保険料の徴収
- 各種相談

などの窓口業務を行います。



後期高齢者医療制度の対象となる人

75歳以上の人

75歳の誕生日当日から後期高齢者医療制度の対象となります。

これまで、国保や会社の健康保険組合などの被保険者だった人だけではなく、会社の健康保険組合・共済組合・船員保険の被扶養者だった人も、75歳から後期高齢者医療制度の被保険者となります。

一定の障害があると認定を受けた65歳以上75歳未満の人

申請をして広域連合から認定を受けることが必要です。認定の日から後期高齢者医療制度の対象となります。この申請は、申請日以降いつでも撤回することができます。ただし、日をさかのぼっての撤回はできません。会社の健康保険組合などに戻るためには、まず市(区)町の担当に認定の撤回を申し出てください。

一定の障害とは主に次の基準に該当する状態です。

- 国民年金法等における障害年金 1・2級
- 身体障害者手帳 1・2・3級及び4級の一部
- 精神障害者保健福祉手帳 1・2級
- 療育手帳 A

詳しくは市(区)町の担当窓口までお問い合わせください。

後期高齢者医療制度の被保険者となった場合、今まで加入していた医療保険は脱退することになります。脱退手続きについては、加入していた医療保険担当部署へご確認ください。

対象となる日

- 75歳になったとき
(75歳の誕生日の当日)
- 一定の障害があると広域連合の認定を受けたとき(一定の障害がある65歳以上75歳未満の人)



住所地特例

静岡県内に居住する被保険者が、県外の病院や介護保険施設などに入院・入所(転出届をされた場合)をした場合は、引き続き静岡県後期高齢者医療広域連合の被保険者になります。



被保険者証(保険証)について

対象(被保険者)となる方には、保険証が1人に1枚交付されます。

保険証はなくさないように大切に保管してください。なくしたり破れたりしたときは再交付できますので、市(区)町の担当窓口へ届け出てください。

後期高齢者医療制度の被保険者となった場合、今まで加入していた医療保険の保険証は使えなくなります。

注意

- 交付されたら記載内容を確認してください。間違いがあれば届け出てください。
- 他人との貸し借りは絶対にしないでください。法律により罰せられます。
- コピーした保険証は使えません。

後期高齢者医療被保険者証	
有効期限	
被保険者番号	
住所	
氏名	
生年月日	
資格取得年月日	
発行期日	
交付年月日	
一部負担金の割合	
保険者番号並びに保険者の名称及び印	静岡県後期高齢者医療広域連合

- 保険証の大きさは、たて128ミリ、よこ91ミリです。
- 保険証の有効期限は、毎年7月31日までです。保険証の色は毎年変わります。
- 毎年7月中に、8月1日から使用する新しい保険証が市町より届きます。
- 有効期限を過ぎた保険証は無効となり使用できませんのでご注意ください。

平成23年8月1日から1年間は、藤色の保険証

後期高齢者医療制度の財源

後期高齢者医療制度の医療にかかる費用のうち、医療機関で支払う窓口負担を除いた分について約5割を公費で負担、約4割を現役世代(75歳未満の人)が負担し、残り約1割を被保険者が負担します。

医療にかかる費用



お医者さんにかかるとき

お医者さんにかかるときの自己負担割合

お医者さんにかかる時は、保険証が必要です。保険証を見せることで、医療費の自己負担が1割(現役並み所得者は3割)になります。

※医療費の負担割合は下の所得区分によって決まります。

所得区分	自己負担割合	対象となる被保険者
現役並み所得者	3割	<p>住民税の基準課税所得金額が145万円以上の被保険者や、その人と同じ世帯にいる被保険者</p> <p>ただし、被保険者の収入合計額が次の場合、市(区)町の窓口申請することで「一般」の区分となります。</p> <p>同一世帯の被保険者が</p> <ul style="list-style-type: none"> ●1人で383万円未満の人 ●2人以上で520万円未満の人 ●1人で383万円以上の場合でも世帯内に70歳以上75歳未満の人がいる場合、その人の収入も含め520万円未満の人
一般	1割	現役並み所得者、低所得者II、低所得者I以外の被保険者
低所得者II		世帯全員が住民税非課税の被保険者(低所得者I以外の人)
低所得者I		世帯全員が住民税非課税で、世帯全員の所得が必要経費・控除(年金所得の控除額は80万円として計算)を差し引いた金額が0円となる被保険者

入院時の食事代

入院したときの食事代は、入院した人の世帯の所得区分によって負担額(標準負担額)が決めます。

入院時食事代の標準負担額

所得区分		一食あたりの食費
現役並み所得者	一般	260円
低所得者II	90日までの入院	210円
	過去12ヶ月で90日を超える入院※	160円
低所得者I		100円

低所得者II、Iの人は、入院時に「限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要です。市(区)町担当窓口へ交付申請してください。証がないと負担額の減額が受けられません。

※低所得IIの所得区分で90日を超える入院をされた場合は改めて申請が必要です。

療養病床に入院する場合

療養病床に入院する人は、食事代の他に居住費が必要になります。

食費・居住費の標準負担額

所得区分		一食あたりの食費	一日あたりの居住費
現役並み所得者	一般	460円※	320円
低所得者II		210円	320円
低所得者I		130円	320円
高齢福祉年金受給者		100円	0円

※一部医療機関では420円

●ただし、入院治療の必要性の高い状態が継続する人は、上記の入院時食事代の標準負担額が適用されます。

あとから費用が支給される場合

次のような場合で、医療費の全額を支払ったときは、お住まいの市(区)町の担当窓口へ申請して認められると、支払った費用の一部が支給されます。

1

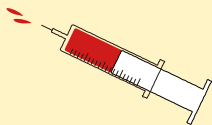
急病などやむを得ない理由で保険証を提示せずに診療を受けたり、保険診療を扱っていない医療機関で診療を受けたとき

2

海外で診療を受けたとき
(診療目的の渡航は対象外)

3

医師が必要と認めた、コルセットなどの治療用装具を購入したときや輸血のために用いた生血代など



4

医師が必要と認めた、はり・灸・マッサージなどの施術を受けたとき



5

骨折・脱臼などで、柔道整復師の施術を受けたとき



その他の給付

葬祭費

被保険者が死亡したとき、葬祭を行った人に対し、申請に基づき葬祭費5万円が支給されます。

移送費

移動が困難な重病人が、緊急的にやむを得ず、医師の指示により転院する場合などの移動にかかった費用が支給されます。

※リハビリテーション、検査目的、本人の希望・家族の都合とみられるもの、自宅からの移送、退院時の移送、通常のタクシーを使用した場合などは対象外です。

自己負担額の減免

災害等の特別な事情により、一時的に自己負担額の支払いが困難な場合、申請により自己負担額が減免、徴収猶予される場合があります。

※希望される場合は、お住まいの市(区)町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をした場合でも、後期高齢者医療制度で治療することができます。

この場合、後期高齢者医療制度で医療費を立て替え、あとで加害者に費用を請求しますので届出が必要です。

なお、加害者から治療費を受け取ったり、示談を行う場合には、事前にご相談ください。相談せずに示談等を済ませてしまうと、以後の治療に後期高齢者医療制度を使用できなくなります。

必ず担当窓口へ届け出を

保険証、認印、事故証明書(後日でも可。警察より発行してもらってください。)を持って、市(区)町の担当窓口で「交通事故による傷病届」の手続きをしてください。

医療費が高額になったとき…高額療養費制度

同じ月に病院や薬局等に支払った自己負担額が一定の金額(『自己負担限度額』といいます。)を上回った場合は、申請により自己負担限度額を超えた分を『高額療養費』として支給します。

自己負担限度額は世帯の所得区分により4種類に分かれており、さらに「外来のみ」の場合と「外来+入院」の場合に分かれています。「外来のみ」は被保険者ごと、「外来+入院」は同じ世帯ごとに計算します。

初めて高額療養費の対象になった人には、お住まいの市町より申請書が送付されますので、市(区)町の担当窓口へ申請してください。

一度申請されると、それからは高額療養費の対象になるごとに、申請により登録された口座へ支給されます。

自己負担限度額(月額)【表A】

所得区分	自己負担割合	自己負担限度額(月額)	
		外来のみ(個人単位)	外来+入院(世帯単位)
現役並み所得者	3割	44,400円	80,100円+(医療費-267,000円)×1%※
一般	1割	12,000円	44,400円
低所得者Ⅱ		8,000円	24,600円
低所得者Ⅰ		8,000円	15,000円

※過去12ヶ月以内に「外来+入院」の自己負担限度額を超えた分の支給が4回以上あった場合、4回目以降は44,400円。

※同じ月に一つの病院または薬局などの窓口で支払う自己負担額は【表A】の自己負担限度額が上限になります。(入院は「外来+入院」の限度額までになります)

※低所得Ⅱ・Ⅰの人が受診の際に上記の区分の請求になるためには「限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要になります。市(区)町の担当窓口へ申請してください。

高額療養費の計算のしかた

- 同じ世帯内に後期高齢者医療の被保険者が2人以上いる場合は自己負担額を合算できます。まず、個人単位で外来の自己負担限度額を適用し、高額療養費を算出します。次に、外来と入院の自己負担額を世帯で合算し、世帯単位の自己負担限度額で高額療養費を算出します。
- 入院時の食事代や保険がきかない差額ベッド料などは支給の対象外です。

また、月の途中で75歳になり、後期高齢者医療の被保険者になった人は、その月のみ自己負担限度額が以下のとおりとなります。

75歳になった月の自己負担限度額(本人のみ・月額)【表B】(それ以前の医療保険と後期高齢者医療制度それぞれで適用)

所得区分	自己負担割合	外来のみ	外来+入院
現役並み所得者	3割	22,200円	40,050円+(医療費-133,500円)×1%※
一般	1割	6,000円	22,200円
低所得者Ⅱ		4,000円	12,300円
低所得者Ⅰ		4,000円	7,500円

※過去12か月以内に「外来+入院」の自己負担限度額を超えた分の支給が4回以上あった場合、4回目以降は22,200円。

- ほかの被保険者と合算する場合は、【表B】で本人分の高額療養費を計算し、その後でほかの被保険者を含めて【表A】の「外来+入院」を計算します。
- 毎月1日生まれの人は、誕生月に加入している制度が後期高齢者医療制度のみですので、【表B】の対象ではありません。(通常通り【表A】で計算します。)
- 所得区分については6ページを参照してください。

特定疾病の場合

厚生労働省が指定する特定疾病(人工透析を実施している慢性腎不全、先天性血液凝固因子障害の一部、血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症)に関する診療を受ける場合は、同一の保険医療機関等ごとに1か月につき、自己負担額が入院・外来ともに10,000円までになります。

また、75歳になった月(1日生まれの人は除く)は自己負担額が5,000円までになります。(それ以前の医療保険と後期高齢者医療制度それぞれで適用)

※「特定疾病療養費療証」が必要になりますので、市(区)町の担当窓口へ交付申請をしてください。

高額介護合算療養費

被保険者の世帯で、後期高齢者医療制度・介護保険制度の両方から給付を受けており、1年間(毎年8月1日から翌年7月31日)の自己負担額の合計が下記の限度額より500円を超える場合、申請により高額介護合算療養費が後日支給されます。

- 高額療養費等が支給されている場合は、自己負担額から差し引いて計算します。
- 同じ世帯の人であっても後期高齢者医療制度の被保険者以外の人自己負担額は合算されません。

高額介護合算療養費の自己負担限度額(年額)

区分	後期高齢者医療制度+ 介護保険の自己負担限度額
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

※所得区分に関しては、P6を参照してください。

健康診査(健診)について

後期高齢者医療制度に加入している人は、1年に1回健診を受けることができます。

- 健診は、お住まいの市町で実施します。市(区)役所または町役場から通知された方法で受診してください。
- 健診の実施時期、実施方法は市町によって異なります。健診の詳細内容は、お住まいの市町の健診担当窓口におたずねください。

※受診する際には、自己負担があります。
健診会場または健診機関で、決められた自己負担をお支払いください。

次の人は、
後期高齢者医療制度の
健診を受ける
必要はありません。

- 障害者支援施設や老人ホーム、介護施設等に入所している人
- 病院または診療所に6か月以上継続して入院している人
- 会社にお勤めの人で、会社で行う健診を受ける人

保険料について

後期高齢者医療制度では、対象となる被保険者全員が、保険料を納めます。

保険料は、被保険者全員が等しく負担する「均等割額」と、被保険者の所得に応じて負担する「所得割額」を合計して、個人単位で計算されます。

また、保険料率(均等割額と所得割率)は、各都道府県の広域連合ごとに決められます。

保険料の決めかた

平成24・25年度保険料率など(年間)

所得割率	7.39%
均等割額	37,900円
賦課限度額	55万円

※保険料率は2年ごとに算定されます。

◆年間保険料の計算方法(平成24・25年度)

所得割額	+	均等割額	=	年間保険料
前年の総所得金額等-33万円 ×7.39% (旧ただし書き所得)		37,900円		限度額 55万円

※保険料(年額)の100円未満の端数は切捨てになります。
※保険料は年度(4月から翌年3月までの12ヶ月)で計算されます。

年度途中で加入された場合は、加入された月の分から計算されます。広域連合内では、保険料率は原則均一ですが、医療費が著しく低い市町については、地域格差による特例の保険料率を決定しています。

保険料の納めかた

年金を受給している人は、法令により年金からの差し引きとなる「特別徴収」での納付が原則となっております。

ただし、次のような場合に該当する方は特別徴収とならず、納付書または口座振替による「普通徴収」での納付となります。

- 年金額が年額18万円未満の場合
- 介護保険料と後期高齢者医療保険料の合計額が、介護保険料が引かれている基礎年金等の額の半分以上となる場合
- 複数の年金を受給していて、優先される年金が前2項目に該当する場合
- 介護保険料が普通徴収の場合
- 希望により口座振替に変更した場合

※年度途中で75歳になられたときや、他市町村から転入された場合などは、しばらくの間は普通徴収となります。

特別徴収 <small>年6回の公的年金支給日に保険料が差し引かれます。</small>	仮徴収
	4月 [1期] 6月 [2期] 8月 [3期] 平成23年中の所得が確定していないため、仮算定された保険料額を納めます。
普通徴収	本徴収
	10月 [4期] 12月 [5期] 2月 [6期] 確定した年間保険料額から仮徴収額を差し引いた額を、3回に分けて納めます。

市(区)町から送付される納付書、または口座振替により保険料を納付します。納付書は、お近くの金融機関等で納めることができます。

特別徴収から普通徴収への変更

保険料の納付は、年金からの差し引き(特別徴収)から口座振替(普通徴収)へ変更することができます。

- 口座振替を希望される場合は、お住まいの市(区)役所または町役場の担当窓口にご相談ください。
- 口座振替への変更手続きの時期によっては、直近の年金受給月からの変更間に合わない場合があります。
- 口座振替に変更した場合、その社会保険料控除は、口座振替により支払った人に適用されます。これにより、世帯全体の所得税や住民税が減額となる場合があります。

※これまでどおり年金からの差し引き(特別徴収)のままでもよい人は、手続きは不要です。



保険料の軽減措置

所得の低い人や健康保険組合などの被扶養者であった人は、保険料が軽減されます。

所得の低い人の軽減措置

世帯の所得水準にあわせて、次のとおり軽減されます。

均等割額

世帯主及びすべての被保険者の総所得金額等の合計*	軽減の割合
(33万円+35万円×世帯の被保険者数)以下のとき	2割
(33万円+24万5千円×世帯主を除く世帯の被保険者数)以下のとき	5割
33万円以下のとき	8.5割
かつ、同じ世帯の被保険者全員が年金収入80万円以下で、その他各種所得がない場合	9割

※軽減の判定時には、平成24年1月1日現在で65歳以上の方の公的年金等に係る所得からは、さらに15万円を控除します。

所得割額

(被保険者本人の所得-33万円)の額	軽減の割合
58万円以下	5割

※該当する人の例

年金収入のみの場合、年金収入額が153万円から211万円以下の人(ただし、年度途中で被保険者となった65歳の人は、年金収入額が103万円からおおむね171万円以下)

被扶養者の軽減措置

次に該当する被扶養者であった人については、保険料の均等割額が9割軽減され、所得割額はかかりません。

対象となる人

被保険者の資格を取得した日の前日において、全国健康保険協会(旧政府管掌健康保険)や会社の健康保険組合、公務員の共済組合等、いわゆる「サラリーマン」の健康保険の被扶養者であった人。

保険料の減免について

災害に見舞われた場合や失業・事業の不振等により収入が著しく減少した場合など、保険料の納付が著しく困難になった際には、申請により保険料の減額または免除(減免)を受けられる場合があります。

申請について

申請期限

普通徴収の人:納期限の7日前まで
特別徴収の人:特別徴収対象年金の
支払日の7日前まで

申請先

お住まいの市(区)役所または町役場の
後期高齢者医療担当窓口

提出書類

所定の申請書
申請理由を証明する書類等

保険料を滞納したとき

災害や病気などの特別の事情がなく保険料を滞納したときには、通常の保険証より有効期間の短い短期被保険者証が交付されることがあります。

また、特別の事情がなく滞納が1年以上続いた場合には保険証を返還してもらい、被保険者資格証明書が交付されることとなります。

被保険者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、保険料は納期限内に納めるようにしてください。

なお、保険料の納付が困難な場合には、分割で納める方法などもあります。特別な事情がある場合や、納付方法などについては、市(区)役所または町役場の担当窓口へご相談ください。



お問い合わせ一覧

市(区)町名	担当部署名称	電話番号
静岡市役所	保険年金管理課	054-221-1081
葵区役所	保険年金課	054-221-1070
駿河区役所	保険年金課	054-287-8612
清水区役所	保険年金課	054-354-2208
清水区役所(蒲原支所)	住民生活担当	054-385-7780
浜松市役所	国保年金課	053-457-2889
中区役所	長寿保険課	053-457-2053
東区役所	長寿保険課	053-424-0183
西区役所	長寿保険課	053-597-1166
南区役所	長寿保険課	053-425-1582
北区役所	長寿保険課	053-523-2864
浜北区役所	長寿保険課	053-585-1125
天竜区役所	長寿保険課	053-922-0021
沼津市役所	国民健康保険課 高齢者医療係	055-934-4728
熱海市役所	保険課	0557-86-6257
三島市役所	保険年金課 高齢者医療係	055-983-2710
富士宮市役所	保険年金課	0544-22-1482
伊東市役所	保険年金課	0557-32-1624
島田市役所	国保年金課 国保年金係 <small>(保険証・保険給付のこと)</small>	0547-36-7151
	国保年金課 保険税係 <small>(保険料のこと)</small>	0547-36-7178
富士市役所	国民健康保険課 高齢者医療担当	0545-55-2754
磐田市役所	国保年金課	0538-37-4815
焼津市役所	保険年金課	054-626-2164
	大井川市民サービスセンター市民窓口担当	054-662-0545
掛川市役所	国保年金課 後期高齢者医療係	0537-21-1143

お問い合わせ一覧

市(区)町名	担当部署名称	電話番号
藤枝市役所	国保年金課 後期高齢者医療係	054-643-3111(代)
御殿場市役所	国保年金課	0550-82-4188
袋井市役所	市民課	0538-44-3191
下田市役所	健康増進課	0558-22-3922
裾野市役所	国保年金課 後期高齢者医療係	055-995-1813
湖西市役所	保険年金課	053-576-4530
伊豆市役所	市民課	0558-72-9856
御前崎市役所	国保健康課	0537-85-1171
菊川市役所	市民課	0537-35-0915
伊豆の国市役所	国保年金課	055-948-2905
牧之原市役所	国民健康保険課	0548-23-0023
東伊豆町役場	健康づくり課	0557-95-6304
河津町役場	町民生活課	0558-34-1932
南伊豆町役場	健康福祉課 国民健康保険係	0558-62-6233
松崎町役場	健康福祉課	0558-42-3966
西伊豆町役場	健康福祉課	0558-52-1116
函南町役場	住民課 国保年金係	055-979-8111
清水町役場	保険課 国民健康保険係	055-981-8209
長泉町役場	福祉保険課 保険年金チーム	055-989-5513
小山町役場	住民課	0550-76-6100
吉田町役場	町民課	0548-33-2103
川根本町役場	生活健康課 町民室	0547-56-2222
森町役場	住民生活課 国保年金係	0538-85-6313
静岡県後期高齢者医療広域連合		054-270-5520(代)

こんなときは



必ず届け出を

こんなとき

届け出に必要なもの

県外に転出するとき



保険証

県内に転入したとき



負担区分証明書等

静岡県内で住所が
変わったとき



保険証

死亡したとき
(葬祭費についてはP9を参照)



死亡した人の保険証
認印(葬祭執行者)

一定の障害がある65歳
以上75歳未満の人が後
期高齢者医療制度の被保
険者としての認定を受け
ようとするとき



これまでお使いの保険証
国民年金証書
身体障害者手帳等
(詳しくはP2を参照)

一定の障害があり、後期
高齢者医療制度の被保
険者としての認定を受けた
65歳以上75歳未満の人
が、申請を撤回するとき



保険証

生活保護を受けるように
なったとき



保険証

※「限度額適用・標準負担額減額認定証」「特定疾病療養受療証」が
交付されている場合は、保険証と一緒に提出してください。

※認印が必要な場合もありますので、事前に市(区)町の担当窓口
にご確認ください。



環境に配慮し、再生紙及び大豆インキを使用しています

禁無断転載