

申請や届出は、お住まいの市町村担当窓口へ

こんなとき	手続きに必要なもの
一定の障がいのある65歳以上の方で、被保険者としての認定を受けようとするとき	各種障害者手帳または国民年金証書またはその他障がいの状態が明らかにできる書類、保険証（国保など）、印かん
県外に転出するとき	保険証、印かん
県外から転入したとき	負担区分等証明書、印かん
県内で住所が変わったとき	保険証、印かん
生活保護を受け始めたとき	保険証、印かん
生活保護を受けなくなったとき	印かん
亡くなったとき	亡くなった方の保険証、葬祭を行ったことを証明する書類、振込先のわかるもの、印かん（葬祭を行った方のもの）
基準収入額に満たない旨の申請をするとき	保険証、収入額を証明できる書類、印かん
限度額適用認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証の交付を申請するとき	印かん、区分Ⅱで過去12か月の入院日数が合計90日を超える方は入院日数が確認できる領収書など
特定疾病療養受療証の交付を申請するとき	医師の意見書又は以前加入していた医療保険で交付された特定疾病療養受療証など（詳しくはお住まいの市町村担当窓口にお問い合わせください。）、印かん
医療費が高額になったとき（高額療養費の申請、初回のみ）	保険証、送付された申請書、振込先のわかるもの、印かん
いったん医療費を全額自己負担したとき（療養費の申請）	医療機関等の領収書など（詳しくはお住まいの市町村担当窓口にお問い合わせください。）、振込先のわかるもの、印かん
交通事故など第三者から傷病を受けたとき	交通事故証明書など（詳しくはお住まいの市町村担当窓口にお問い合わせください。）、印かん
移送費の申請をするとき	移送を必要とする医師の意見書、移送にかかった費用の領収書、振込先のわかるもの、印かん（詳しくはお住まいの市町村担当窓口にお問い合わせください。）

●個人番号（マイナンバー）記入欄がある申告書・届出書等には、マイナンバーを記入してください。番号確認・身元確認の書類が必要となります。マイナンバー制度に便乗した不審な問い合わせや還付金詐欺の電話があった場合は、ただちに最寄りの警察またはお住まいの市町村担当窓口ご連絡してください。

後発医薬品（ジェネリック医薬品）を利用しましょう

後発医薬品（ジェネリック医薬品）は、先発医薬品（最初に作られた薬）の特許終了後に、有効成分、用法、効能・効果と同じ医薬品として申請され、厚生労働省の認可のもとで製造・販売された薬で、一般的に先発医薬品より安価な薬です。

後発医薬品のポイント

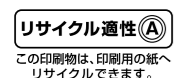
- ①先発医薬品と有効成分が同じなので、同等の効果が得られます。
- ②開発コストが少ないので、先発医薬品より安価です。
- ③後発医薬品への切り替えについては、医師、薬剤師にご相談ください。

- 注意**
- すべての薬に後発医薬品があるわけではありません。
 - 薬代が下がっても、自己負担額が先発医薬品の使用時と変わらない場合もあります。
 - 医師が使用を認めない場合は切り替えることができません。

お問い合わせ

お住まいの市町村担当窓口 または
岐阜県後期高齢者医療広域連合 電話：058-387-6368

※当パンフレットの内容は、厚生労働省資料をもとに作成しております。
今後、政省令等の公布により内容が変更になる場合があります。

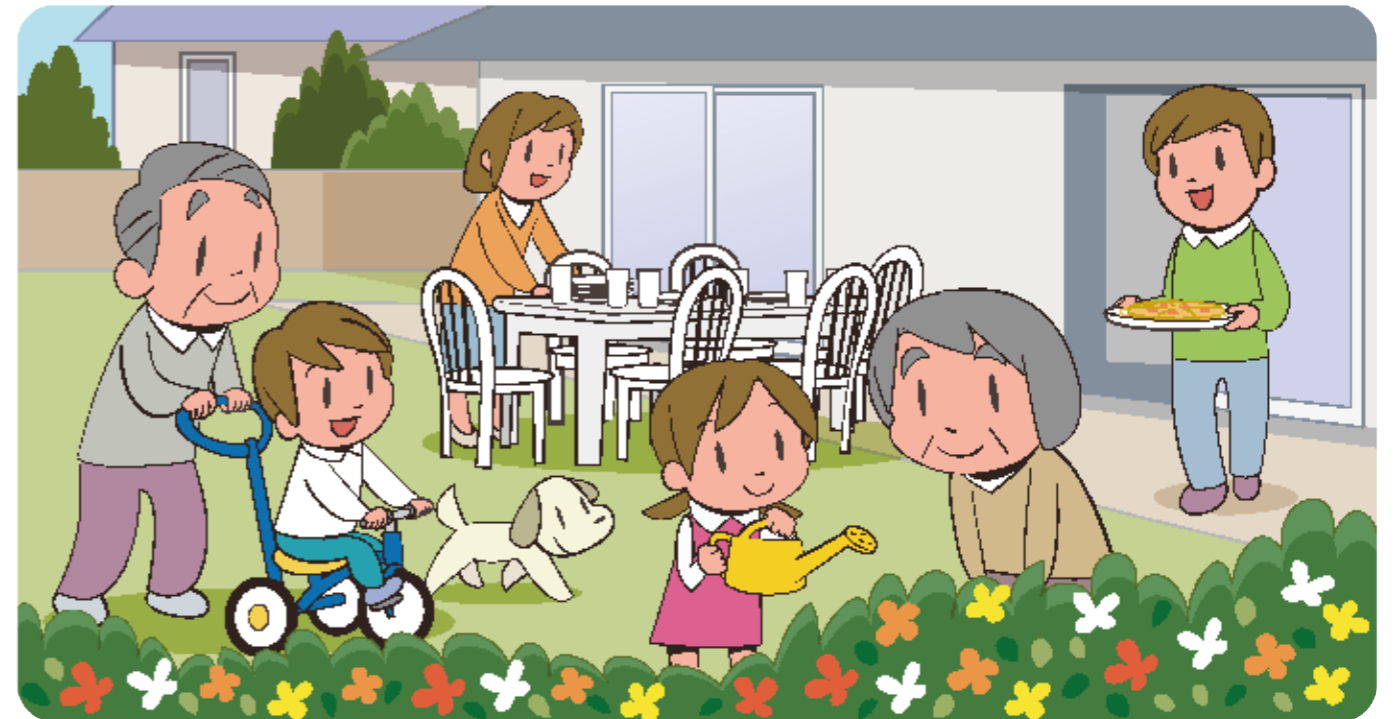


令和3年5月
禁無断転載 ©東京法規出版

後期高齢者医療制度の ごあんない

改は令和3年度の見直しのポイント

- 区分Ⅰの判定基準の改正 **P1**
- 基礎控除額の改正 **P1 P5**
- 保険料軽減措置の一部改正 **P5**



岐阜県後期高齢者医療広域連合
令和3年5月

後期高齢者医療制度の対象となる方

- 75歳以上の方
- 一定の障がいのある65歳から74歳の方で、広域連合の認定を受けた方



保険証（後期高齢者医療被保険者証）

後期高齢者医療制度では、保険証が1人に1枚交付されます。この保険証には有効期限があり、有効期限を過ぎると使用できなくなります。



医療機関にかかるときの自己負担割合

医療機関の窓口で支払う自己負担割合は、かかった医療費の1割(現役並み所得者は3割)です。

自己負担割合は、前年の所得をもとに世帯で判定し、8月から翌年7月まで適用します。^{注1}

●所得の区分

所得の区分	対象となる方	自己負担割合
現役並み所得者	<ul style="list-style-type: none"> ●被保険者本人の住民税課税所得が145万円以上の方 ●同一世帯に住民税課税所得が145万円以上の被保険者がいる方(注2、注3) 現役並み所得者であっても、次のいずれかに該当し、「後期高齢者医療基準収入額適用申請書」を提出し認定された方は「一般」になります。 <ul style="list-style-type: none"> ①被保険者が2人以上で、収入の合計額が520万円未満の方 ②被保険者が1人で、収入の額が383万円未満の方 ③被保険者が1人で、収入の額が383万円以上の場合、70歳から74歳の方の収入も含めた合計額が520万円未満の方 	3割負担
一般	●現役並み所得者、区分Ⅱ、区分Ⅰ以外の方	1割負担
区分Ⅱ	●世帯の全員が住民税非課税の方で区分Ⅰ以外の方	
改 区分Ⅰ	●世帯の全員が住民税非課税で、その世帯の各所得(年金の所得は控除額を80万円として計算。令和3年8月以降、給与所得者は給与所得からさらに10万円を控除)が0円となる方	

注1 世帯員の異動(死亡、転入、転出など)があったときは、随時再判定を行い、割合が変わる場合があります。割合が変わる場合は、原則として、異動のあった月の翌月から適用されます。

注2 前年12月31日現在において被保険者が世帯主であり、同一世帯に合計所得金額が38万円以下である19歳未満の世帯員がいる場合、「33万円×16歳未満の人数+12万円×16歳以上19歳未満の人数」が調整控除額として適用されます。

注3 昭和20年1月2日以降生まれの被保険者および同一世帯に属する被保険者の旧ただし書所得の合計額が210万円以下の場合「一般」になります。

●一部負担金の減免

震災、風水害、火災などにより大きな損害を受けたとき、また、事業の休止などで所得が激減したこと等一定の理由により病院などの窓口での支払いが困難な場合には、申請により一部負担金の免除、減額または支払いの猶予が認められることがあります。詳しくはお住まいの市町村の担当窓口にご相談ください。

●入院したときの食事代

入院時食事代の標準負担額(表①)

所得の区分(P1参照)	1食当たりの食事代	
現役並み所得者、一般	460円 ^{注1}	
区分Ⅱ	90日までの入院	210円
	過去12か月で90日を超える入院 ^{注3}	160円
	区分Ⅰ	100円

指定難病患者

所得の区分(P1参照)	1食当たりの食事代	
現役並み所得者、一般	260円	
区分Ⅱ	90日までの入院	210円
	過去12か月で90日を超える入院 ^{注3}	160円
	区分Ⅰ	100円

注1 平成28年3月31日において、1年以上継続して精神病床に入院していた方で、平成28年4月1日以後も引き続き医療機関に入院する方は、当分の間、改定前の負担額(260円)を適用します。

注2 医療機関の施設基準等により、420円の場合もあります。

注3 区分Ⅱの認定期間中(前の医療保険での認定期間を含む。)に90日を超える入院をしている場合、別途申請することにより適用されます。入院日数が確認できる領収書などをご準備いただきお住まいの市町村担当者までお問い合わせください。

●入院医療の必要性が高い方(人工呼吸器、静脈栄養が必要な方や難病の方など)は表①の食事代を負担します。

●区分Ⅰ・Ⅱの方は、入院の際に「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、お住まいの市町村担当窓口へ申請してください。(オンライン資格確認システムが導入されている医療機関等において、本人が同意することにより認定証の提示が不要となる場合があります。)

●療養病床に入院したとき

食事代・居住費の標準負担額(表②)

所得の区分(P1参照)	1食当たりの食事代	1日当たりの居住費
現役並み所得者、一般	460円 ^{注2}	370円
区分Ⅱ	210円	
区分Ⅰ	130円	
老齢福祉年金受給者	100円	0円

指定難病患者

所得の区分(P1参照)	1食当たりの食事代	1日当たりの居住費	
現役並み所得者、一般	260円	0円	
区分Ⅱ	90日までの入院		210円
	過去12か月で90日を超える入院 ^{注3}		160円
区分Ⅰ	100円		

●いったん医療費を全額自己負担したとき

次のような場合で、いったん全額自己負担したときは、お住まいの市町村担当窓口へ申請して広域連合が必要と認めた場合、自己負担分を除いた額が支給されます。



- 急病などやむを得ない理由で、保険証を持たずに診療を受けたとき
- 海外渡航中に治療を受けたとき(治療目的の渡航は除く)
- 医師が必要と認めた、コルセットなどの治療用装具代や輸血した生血代がかかったとき
- 医師が必要と認めた、はり・きゅう・あんま・マッサージなどの施術を受けたとき

◆はり・きゅう・あんま・マッサージなどによる施術で保険証が使えるのはどんな場合?

保険証が使えるのは、通常、医療機関などで行う治療を行ってもなお効果が得られず、はり・きゅう・あんま・マッサージなどの施術によれば治療効果が期待できるものとして医師の同意により、これらの施術を受けた方に限られます。

●骨折やねんざなどで柔道整復師の施術を受けたとき

◆整骨院・接骨院で保険証が使えるのはどんな場合?

保険証が使えるのは、外傷性が明らかなねんざ・打撲(肉離れ)・骨折・脱臼の場合などです。

次のような場合は整骨院・接骨院で保険証が使いません(全額自己負担になります)

- ✗ 日常生活からくる疲労や肩こり・腰痛・体調不良
- ✗ スポーツによる筋肉疲労・筋肉痛 など

●医療費が高額になったとき

1か月（同じ月内）の医療費の自己負担額が下表の自己負担限度額を超えた場合、お住まいの市町村担当窓口へ申請（該当者には初回のみ申請書を送付します。2回目以降は申請の必要はありません。）して広域連合が認めた場合、自己負担限度額を超えた分が高額療養費として支給されます。

自己負担限度額（月額）

所得の区分(P1参照)		外来+入院（世帯単位）	
現役並み 所得者	Ⅲ（課税所得690万円以上）	252,600円+(総医療費-842,000円)×1%[140,100円] ^{注1}	
	Ⅱ（課税所得380万円以上）	167,400円+(総医療費-558,000円)×1%[93,000円] ^{注1}	
	Ⅰ（課税所得145万円以上）	80,100円+(総医療費-267,000円)×1%[44,400円] ^{注1}	
所得の区分(P1参照)		外来（個人単位）	外来+入院（世帯単位）
一般		18,000円 ^{注2}	57,600円[44,400円] ^{注1}
区分Ⅱ		8,000円 ^{注2}	24,600円
区分Ⅰ			15,000円

注1 []内は過去12か月以内に「外来+入院」の限度額を超えたことが3回以上あった場合の4回目以降の限度額

注2 8月～翌年7月の年間限度額は144,000円

- 75歳になり後期高齢者医療制度に加入した月の自己負担限度額については、負担増にならないよう、加入前の医療保険と後期高齢者医療制度それぞれの自己負担限度額が2分の1となります。
- 入院時の食事代や保険がきかない差額ベッド代などは支給の対象外となります。
- 「現役並み所得者Ⅰ」、「現役並み所得者Ⅱ」の方がそれぞれの自己負担限度額の適用を受けるためには「限度額適用認定証」が必要になります。「区分Ⅰ」、「区分Ⅱ」の方がそれぞれ自己負担限度額の適用を受けるためには「限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要になります。いずれの場合もお住まいの市町村担当窓口で申請して交付を受けてください。（オンライン資格確認システムが導入されている医療機関において、本人が同意することにより認定証の提示が不要となる場合があります。）

特定疾病について

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、血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症）の場合の自己負担限度額（月額）は10,000円です。（特定疾病に係る外来と院外処方費で支払われた自己負担額が10,000円を超える場合は、申請して広域連合が認めた場合、超えた分が支給されます。）

「特定疾病療養受療証」が必要（マイナンバーカードを保険証として利用する場合、提示は不要）になりますので、お住まいの市町村担当窓口へ申請してください。

●高額医療・高額介護合算療養費制度

医療保険と介護保険で1年間（毎年8月1日から翌年7月31日まで）に支払った医療費と介護サービス費の自己負担額（高額療養費や高額介護サービス費などで支給された額を除く。）が、世帯単位の算定基準額を超える場合にお住まいの市町村担当窓口へ申請して広域連合が認めた場合、算定基準額を超えた分が支給されます。

所得の区分(P1参照)		算定基準額
現役並み 所得者	Ⅲ（課税所得690万円以上）	212万円
	Ⅱ（課税所得380万円以上）	141万円
	Ⅰ（課税所得145万円以上）	67万円
一般（課税所得145万円未満等）		56万円
区分Ⅱ		31万円
区分Ⅰ		19万円 ^{注3}

※医療費または介護サービス費のどちらかの自己負担額が0円の場合は支給されません。
※計算した支給額が500円以下の場合は支給されません。

注3 介護サービス利用者が世帯内に複数いる場合は31万円

●交通事故にあったとき

交通事故にあって、けがなどをした場合、保険証を使って診療を受けることができますが、届出が必要です。

ただし、医療費は加害者が負担することが原則ですので、一時的に広域連合が医療費を立て替え、あとで広域連合から加害者に請求することになります。

示談の前に、必ずお住まいの市町村担当窓口へ届出をしてください。

●移送費

病気やけがで移動が困難な方が、生命に危険がおよび、かつ医師の指示により転院などの移送に費用がかかったときは、お住まいの市町村担当窓口にご相談ください。広域連合が必要と認めた場合、かかった費用の全部またはその一部が支給されます。

●葬祭費

被保険者が亡くなった場合、お住まいの市町村担当窓口へ申請して広域連合が認めた場合、葬祭を行った方に50,000円が支給されます。

ぎふ・すこやか健診

広域連合では生活習慣病の早期発見・早期治療を目的として「ぎふ・すこやか健診」を実施しています。健康な毎日を送るために、ぜひ受診してください。

お近くの医療機関等で受けていただけるよう広域連合が市町村に委託して実施していますので、詳しくはお住まいの市町村担当窓口にお問い合わせください。



健診の対象者

後期高齢者医療制度の被保険者

ただし、生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症など）で治療中の方は、すでに同様の検査が実施されている場合があります。健診受診前に主治医とご相談ください。

自己負担額

個別健診	500円
集団健診	420円

ぎふ・さわやか口腔健診

広域連合では、歯・歯肉の状態や口腔清掃状態等のチェックを行い、口腔機能低下や肺炎等の疾病を予防し、被保険者の健康増進を図るため、「ぎふ・さわやか口腔健診」を実施しています。健康な毎日を送るために、ぜひ受診してください。

お近くの医療機関等で受けていただけるよう広域連合が市町村に委託して実施していますので、詳しくはお住まいの市町村担当窓口にお問い合わせください。



口腔健診の対象者

後期高齢者医療制度の被保険者

ただし、治療中の方や定期的に検査を受けられている方は、すでに同様の検査が実施されている場合があります。健診受診前に主治医とご相談ください。

自己負担額

口腔健診	
実測評価なし*	200円
実測評価あり*	300円

※実測評価…実測を伴う口腔機能評価

保 険 料

●保険料の決まり方

後期高齢者医療制度では、被保険者全員が保険料を納めます。
 保険料は、被保険者が等しく負担する「**均等割額**」と被保険者の所得に応じて負担する「**所得割額**」の合計となり、個人単位で計算されます。
 均等割額と所得割率は2年ごとに見直されます。

令和3年度の保険料 100円未満切捨て 限度額64万円 (年額)	=	均等割額 被保険者 1人当たり 44,411円	+	所得割額 被保険者の所得* × 所得割率8.55%
--------------------------------------------------	---	-----------------------------------------	---	-------------------------------------------

※所得＝総所得金額等－**改**43万円（基礎控除額）

(注) 合計所得が2,400万円を超える方等は控除額が少なくなる場合があります。

●保険料の軽減措置

①保険料の**均等割額**が世帯の所得によって下記のとおり軽減されます。

改 対象者の所得要件 (世帯主及び世帯の被保険者全員の軽減判定所得の合計額)	均等割額の軽減割合
【基礎控除額(43万円)+10万円×(給与所得者等(※)の数-1)】 以下	改 7割
【基礎控除額(43万円)+10万円×(給与所得者等(※)の数-1) +28.5万円×被保険者数】 以下	5割
【基礎控除額(43万円)+10万円×(給与所得者等(※)の数-1) +52万円×被保険者数】 以下	2割

※・給与収入が55万円を超える方
 ・公的年金等収入額が、65歳未満の場合は60万円を超える方、65歳以上の場合は125万円を超える方

●軽減判定時の年金所得計算方法 (7割軽減判定時を除く)

年金収入	－	公的年金等控除額	－	特別控除15万円 (65歳以上の方のみ)	＝	年金所得
------	---	----------	---	-------------------------	---	------

②被用者保険※の被扶養者であった方の軽減

後期高齢者医療制度に加入する日の前日において、会社の健康保険や共済組合、船員保険の被扶養者であった方は、**所得割額**の負担はなく、**均等割額**は**制度に加入後2年経過する月までの間に限り5割軽減**されます。(ただし、所得が低い方に対する軽減にも該当する方については、いずれか大きい軽減が適用されます。)

※被用者保険……協会けんぽ・健康保険組合・船員保険・共済組合の公的医療保険の総称
 (国民健康保険・国民健康保険組合は含まれません。)

後期高齢者医療制度は加入者全員が保険料を納めます。

保険料を忘れずに納めましょう。

みなさんの納める保険料は、大切な財源となります。



●保険料の納め方

保険料の納め方は、**特別徴収**と**普通徴収**の2つの方法があります。

特別徴収 (年金からのお支払い)	<ul style="list-style-type: none"> ●年金の受給額が年額18万円以上の方 (介護保険料と後期高齢者医療制度の保険料の合計額が年金受給額の2分の1を超えない方) 年金から保険料をお支払いいただけます。
普通徴収 (口座振替や納付書 でのお支払い)	<ul style="list-style-type: none"> ●特別徴収以外の方 口座振替や市町村から送付される納付書により保険料をお支払いいただけます。 保険料の納め忘れがなく便利で安心な口座振替をご利用ください。

特別徴収(年金からのお支払い)を口座振替に変更できます。

保険料を年金からお支払いいただいている方は、口座振替によるお支払いに切り替えることができます。お手続き方法などにつきましては、お住まいの市町村担当窓口にお問い合わせください。

※ご注意ください

- これまでの納付実績などにより、口座振替への変更が認められない場合があります。なお、口座振替に変更した後に滞納が続いた場合は、年金からのお支払いに戻ることがあります。
 - 年金からのお支払いが中止される月は、変更の申し出をされた日によって異なりますので、お住まいの市町村担当窓口にお尋ねください。
- 年金からお支払いを続ける方については、手続きは必要ありません。
 - 口座振替に変更した場合、保険料をお支払いいただいた方に社会保険料控除が適用されます。詳しくは税務署またはお住まいの市町村民税担当課にお問い合わせください。

保険料の納付が困難な場合は、市町村担当窓口にご相談ください。

お住まいの市町村担当窓口では、保険料に関する相談を受け付けていますので、納付が困難な場合などはお早めにご相談ください。

十分な収入・資産などがあるにもかかわらず保険料を納めない場合には、法律の定めにより滞納処分が行われることがあります。

また、特別な事情がなく保険料を1年以上滞納すると、医療費がいったん全額自己負担となる資格証明書が交付される場合があります。