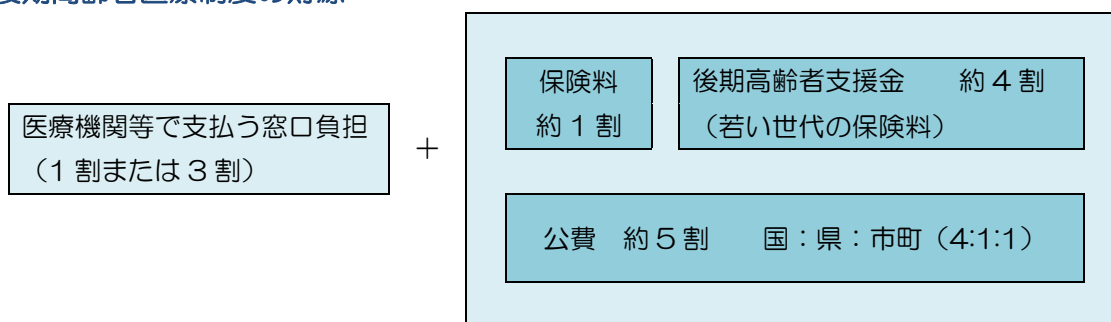


後期高齢者医療制度の概要

後期高齢者医療制度は、75歳以上の高齢者または65歳以上75歳未満で一定以上の障害のある方を対象とする独立した保険制度です。香川県後期高齢者医療広域連合が保険者となって運営しています。

医療にかかる費用のうち、公費（国・県・市町の負担金）5割、後期高齢者支援金（若い世代の保険料）4割、被保険者みなさまの保険料1割で支えあう仕組みとなっています。

後期高齢者医療制度の財源



●広域連合とは

後期高齢者医療制度を運営するために香川県内すべての市町が加入し設立された特別地方公共団体です。保険者として、加入者の資格管理、財政運営など制度の運営全般を行います。

各種申請や届出の受付、保険料の徴収などの窓口業務は、市町が行います。

香川県後期高齢者医療広域連合

〒760-0066

香川県高松市福岡町二丁目3番2号 香川県自治会館2階

電話 087-811-1866 FAX 087-811-1865

被保険者となる方

次のいずれかに該当する方は、それまで加入していた健康保険を脱退し、後期高齢者医療制度の被保険者となります。

対象となる方	いつから
75歳以上の方（※1）	75歳の誕生日から
65歳から74歳で一定の障害のある方（※2）	認定を受けた日から

※1 生活保護を受けている方等加入要件を満たさない方は、対象となりません。

※2 本人の申請に基づき、広域連合の認定を受けた方は、認定を受けた日から後期高齢者医療制度の被保険者となります。認定を受ける場合や取り下げる場合は、いずれも町高齢者保険課窓口への届出が必要です。

被保険者証（保険証）

後期高齢者医療制度の被保険者には、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（一部負担金の割合）や有効期限が記載されていますので、医療を受ける際には忘れずに医療機関等の窓口に提示してください。

※被保険者証の有効期限

毎年8月1日から翌年の7月31日まで

●被保険者証の交付

新規（75歳年齢到達） 誕生日の前月中旬に特定記録郵便でお届けします。

更新 毎年7月下旬に、特定記録郵便でお届けします。

●被保険者証の再交付

破れたり、紛失した場合は、町高齢者保険課窓口へ再交付の申請をしてください。

- 必要なもの

印かん

運転免許証等本人確認ができるもの

- 代理の方が申請を行う場合は、被保険者の印かん及び代理の方の身分を証明するものがが必要です。

●被保険者証の返還

保険証の記載事項に変更が生じたときや被保険者の資格を喪失したときは、被保険者証を町高齢者保険課窓口へお返しく下さい。

自己負担割合

医療機関等の窓口では、かかった医療費の一部を自己負担します。

●自己負担割合

- 一般 1割
- 現役並み所得者 3割

※現役並み所得者

住民税課税所得が 145 万円以上の方、または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。

ただし、住民税課税所得が 145 万円以上であっても、収入が一定の基準額未満の場合は、申請により、申請した月の翌月から 1 割負担となります。

◎同一世帯に被保険者が 1 人のみの場合

住民税課税所得	被保険者の収入	負担割合
145 万円未満	—	1 割
145 万円以上	383 万円未満	3 割 (申請により 1 割)
	383 万円以上	3 割

◎同一世帯に被保険者が 2 人以上いる場合

住民税課税所得	被保険者の収入合計	負担割合
145 万円未満	—	1 割
145 万円以上	520 万円未満	3 割 (申請により 1 割)
	520 万円以上	3 割

◎世帯に収入が 383 万円以上の被保険者が 1 人で、かつ、同一世帯に 70 歳から 74 歳の方がいる場合

住民税課税所得	その方を含めた収入合計	負担割合
145 万円未満	—	1 割
145 万円以上	520 万円未満	3 割 (申請により 1 割)
	520 万円以上	3 割

※ 自己負担割合は、前年の所得に基づき判定を行い、毎年 8 月から新しい自己負担割合が適用されます。

入院したときの食事代

入院したときは、食費の標準負担額が必要になります。

区 分		食費（1食あたり）
一般の被保険者（現役並み所得者を含む）		460円
区分Ⅱ	過去1年の合計入院日数が90日※以内の場合	210円
	過去1年の合計入院日数が90日※を超える場合	160円
区分Ⅰ		100円

※申請月から過去1年以内で、区分Ⅱの限度額適用・標準負担額減額認定を受けていた期間の入院日数

（注）区分Ⅱの方で上記期間の入院日数が90日を超える場合は、申請により、申請した日の翌月1日から「160円」の食費が適用されます。

●療養病床への入院

療養病床に入院した場合は、食費と居住費が必要になります。ただし、指定難病患者については、居住費が必要なく、食事代は一般病床と同様となります。

区 分		食費 （1食あたり）	居住費 （1日あたり）
一般の被保険者（現役並み所得者を含む） ※一部の医療機関では420円の場合があります。		460円	370円
区分Ⅱ		210円	
区分Ⅰ		130円	
老齢福祉年金受給者等		100円	0円

医療費が高額になったとき（高額療養費）

1か月（同じ月内）の医療費の自己負担額が高額になった場合には、申請して認められると、自己負担限度額を超えた額が高額療養費として支給されます。

高額療養費に該当された方には、広域連合から文書で通知がありますので、必ず申請してください。

●自己負担限度額

<平成29年8月診療分から平成30年7月診療分まで>

区 分	自 己 負 担 限 度 額	
	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＋（総医療費－267,000円）×1% 4回目以降は、44,400円
一 般	14,000円	57,600円 4回目以降は、44,400円
区分Ⅱ	8,000円	24,600円
区分Ⅰ		15,000円

<平成30年8月診療分から>

平成30年8月から「現役並み」の区分が細分化されます。

「現役Ⅰ」、「現役Ⅱ」に該当する方には、「限度額適用認定証」を発行します。

区 分	自 己 負 担 限 度 額	
	外来（個人単位）	外来＋入院（世帯単位）
現役並み	現役Ⅲ （課税所得 690万円以上）	252,600円＋（総医療費－842,000円）×1% 4回目以降は、140,100円
	現役Ⅱ （課税所得 380万円以上）	167,400円＋（総医療費－558,000円）×1% 4回目以降は、93,000円
	現役Ⅰ （課税所得 145万円以上）	80,100円＋（総医療費－267,000円）×1% 4回目以降は、44,400円
一 般	18,000円	57,600円
区分Ⅱ	8,000円	24,600円
区分Ⅰ		15,000円

個人単位に限度額が設定されています。平成24年4月1日からは、同一医療機関等で1か月の負担額が自己負担限度額に達したときは、その月はこれを超える窓口での支払いは不要となっています。

※区分Ⅱや区分Ⅰに該当する方は、前もって「**限度額適用・標準負担額減額認定証**」の交付を受けてください。

- ・区分Ⅰ 被保険者が属する世帯員全員が住民税非課税で、世帯員全員の各所得金額（年金所得は控除額を80万円として計算）が0円である方
- ・区分Ⅱ 被保険者が属する世帯員全員が住民税非課税である方

※2ヶ所以上の医療機関等にかかって負担額の合計が限度額を超える場合は、高額療養費として支給されます。

<世帯の限度額>

外来の自己負担について限度額を適用した後、なお残る自己負担と入院の自己負担額を世帯で合算し、世帯の限度額を超える分が払戻しになります。

●申請等の手続き

高額療養費の支給を受けるには、高額療養費支給申請書に記入・押印の上、町高齢者保険課窓口まで提出してください。

町で受け付けた申請書は香川県後期高齢者医療広域連合に送付し、被保険者の方の振込先口座を登録します。一度口座を登録された方は、2回目以降の申請は必要ありません。支払った医療費が自己負担限度額を超えた場合は、医療機関等からのレセプトに基づいて計算し、香川県後期高齢者医療広域連合から口座に振込みます。

限度額適用・標準負担額減額認定証の交付

「区分Ⅰ」・「区分Ⅱ」の方が、一部負担金の窓口負担や入院したときの食事代等の減額を受けるには、「限度額適用・標準負担額減額認定証」を医療機関の窓口で提示する必要があります。

該当する方は、町高齢者保険課窓口で認定証の交付申請をしてください。

●区分

- ・区分Ⅰ 被保険者が属する世帯員全員が住民税非課税で、世帯員全員の各所得金額（年金所得は控除額を80万円として計算。）が0円である方
- ・区分Ⅱ 被保険者が属する世帯員全員が住民税非課税である方

●認定証の有効期間

申請のあった月の初日から翌年7月31日（1月～7月の申請の場合は、その年の7月31日）までです。

※ 認定証をお持ちの方で、要件を満たす方には、新たな「認定証」を7月下旬に送付します。

（世帯員の中に未申告の方がいる場合は、所得申告した後、町高齢者保険課窓口で申請する必要があります。）

（注）認定証の交付を受けていない場合、または医療機関等の窓口で減額認定証の提示がなかった場合の自己負担額などは一般の限度額が適用されます。

高額医療・高額介護合算制度

同一世帯の後期高齢者医療制度の被保険者で、毎年8月1日から翌年7月31日までの医療費の自己負担額と介護(予防)サービスの自己負担額を合算した合計額が、限度額を超えた場合は、申請することで限度額を超えた額が「高額医療・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

<平成30年7月診療分まで>

区分	後期高齢者医療制度+介護保険の自己負担限度額
	毎年8月1日~翌年7月31日までの1年間
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

<平成30年8月診療分から>

平成30年8月から制度の見直しにより自己負担限度額(年額)が変わります。

		自己負担限度額(月額)
現役並み	現役Ⅲ (課税所得690万円以上)	212万円
	現役Ⅱ (課税所得380万円以上)	141万円
	現役Ⅰ (課税所得145万円以上)	67万円
一般		56万円
区分Ⅱ		31万円
区分Ⅰ		19万円

●申請方法

「後期高齢者医療高額介護合算療養費等支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書」を町高齢者保険課窓口へ提出してください。

【申請に必要なもの】

- ・後期高齢者医療被保険者証
- ・介護保険者証(要介護認定申請中にある場合は、介護保険資格者証)
- ・印かん
- ・預金通帳等(口座情報の記載のあるもの)

- ※ 他の医療保険（国民健康保険など）の加入歴がある方等は、その保険者から交付される「**自己負担額証明書**」の添付が必要です。
- ※ 被保険者本人名義以外の口座へ振り込みを希望される方は委任状が別途必要になります。
- ※ 被保険者が死亡されている場合（申請後に死亡された場合も含む。）においては、相続人代表者からの「**誓約書**」が必要になります。また、遺言書等がある場合は、添付書類としますのでお持ちください。（コピー可）

特定疾病

厚生労働大臣が定める疾病（特定疾病）の療養を受ける方は、申請により、1 医療機関につき限度額が1万円となる「特定疾病療養受療証」を交付します。

該当する疾病は次のとおりです。

- 1 人工透析を必要とする慢性腎不全
- 2 血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固Ⅷ因子障害または、先天性血液凝固Ⅸ因子障害（いわゆる血友病）
- 3 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群
（HIV 感染を含み、厚生労働大臣の定める者に係わるものに限る。）

療養費

次のような場合の医療費は、いったん全額を本人が支払い、あとから申請をして認められると自己負担額以外が、療養費として支給されます。

- ◆やむをえず被保険者証を持たないで診療を受けたときや保険診療を扱っていない医療機関で診療を受けたとき
- ◆海外渡航中に治療を受けたとき（治療目的の渡航は除く）
- ◆骨折・脱臼などで、保険診療を扱っていない柔道整復師の施術を受けたとき
- ◆お医者さんの指示でコルセットなどの治療用装具をつくったとき
- ◆お医者さんの同意を得て、あんま・マッサージ・はり・灸などの治療を受けたとき
- ◆緊急の手術や重病など、やむ得ない理由により、お医者さんが認めた入院、転院をする場合で、救急車での搬送が困難な移送となったとき
※通院や遠方からの転院など、一時的、緊急的とは認められない場合については、支給の対象となりません。

●申請方法

療養費支給申請書に記入・押印の上、必要な添付書類と併せて、町高齢者保険課窓口まで提出してください。

<申請に必要なもの等>

- ・療養費支給申請書
- ・領収書
- ・後期高齢者医療被保険者証
- ・印かん
- ・預金通帳等（口座情報の記載のあるもの）
- ・その他添付書類

訪問看護サービスを受けたとき

お医者さんの指示で訪問看護を行う場合、1割（現役並み所得者は3割）の自己負担額で利用できます。

葬祭費

被保険者が亡くなったときには、その葬祭を行った方からの申請により、葬祭費(3万円)が支給されます。(※平成30年3月31日までに亡くなられた場合は5万円)町高齢者保険課窓口へ申請してください。

<申請に必要なもの>

- ・葬祭費支給申請書
- ・葬祭を行った方の印かん
- ・葬祭を行った方の預金通帳など口座番号と名義の確認ができるもの

給付を受けられないもの

保険証を持っていても、保険診療が受けられない場合や、制限される場合があります。

●保険診療とならないもの

- ・保険が適用されない診療
- ・差額ベッド代
- ・健康診断
- ・予防注射
- ・美容整形
- ・歯列矯正 等

●保険外併用療養費

保険が適用されない保険外診療があると保険が適用される診療も含めて、医療費の全額が自己負担となります。

ただし、保険外診療を受ける場合でも、厚生労働大臣の定める「評価療養」と「選定療養」については、保険診療との併用が認められており、通常の治療と共通する部分(診察・検査・投薬・入院料等)の費用は、一般の保険診療と同様に扱われ、その部分については一部負担金を支払うこととなり、残りの額は「保険外併用療養費」として広域連合から給付が行われます。

●制限されるもの

ケンカや泥酔などひどい不行跡による場合には、給付の一部又は全部が制限されることがあります。

●業務上のケガや病気について

業務上のケガや病気は、労災保険が適用されるか、労働基準法に従って雇主の負担となります。

※労災保険等の適用となるケースで、後期高齢者医療制度を使って診療してしまった場合、速やかに町高齢者保険課窓口へ届け出てください。

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、届出により後期高齢者医療で保険診療を受けることができます。

この場合、後期高齢者医療制度が一時的に立て替えて、後で加害者に請求することになりますので、必ず、町高齢者保険課窓口、または香川県後期高齢者医療広域連合に連絡し、「第三者行為（交通事故等）による傷病届」を提出してください。

届出をせずに、加害者から治療費を受け取ったり、示談に済ませたりすると後期高齢者医療制度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。

<届出に必要なもの>

- 被保険者証
- 印かん
- 事故証明書 等

健康診査（健診）

後期高齢者医療制度に加入している方は、生活習慣病の早期発見を目的とした健診を受けることができます。健康診査は、香川県後期高齢者医療広域連合からの委託により多度津町が実施しています。

後期高齢者健康診査

対象となる方には、5月下旬に案内文書を送付します。

●対象者

後期高齢者医療被保険者

(1)満75歳以上の方

(2)満65歳以上満75歳未満で一定の障害があり認定された方

※ただし、①入院加療中の方 ②糖尿病、高血圧、心疾患等の生活習慣病で通院していたり、治療中の方は健康診査を実施する必要はありません。

●実施期間

6月1日～9月末日

（時間は、実施医療機関の診療時間内となります。）

●実施医療機関

秋山医院・氏家内科医院・加藤病院・加藤整形外科クリニック・河内病院・くるみクリニック・桃陵クリニック・三宅医院・多度津三宅病院・山本医院・ウツミ整形外科医院・高見診療所・佐柳診療所

●診査内容

問診・身体計測（身長、体重、腹囲、BMI）・診察・血圧・尿検査・血中脂質検査（中性脂肪、HDL-C、LDL-C）・血糖検査・肝機能検査（GOT、GPT、 γ -GTP）
（詳細又は追加健診として）
腎機能検査（クレアチニン）・貧血検査・心電図検査・眼底検査

●受診方法

案内文書に同封している健康診査質問票に記入し、後期高齢者健康診査受診券を持参の上、希望する実施医療機関で受診してください。

●自己負担金

500円

※ただし、町民税非課税世帯の方は無料です。

該当する方は、事前に必ず受診券を持参の上、町高齢者保険課又は保健センター窓口で申請手続きを行ってください。（実施期間開始日以降に申請してください）

電話による受付はできません。

●健康診査の結果

受診結果については、再度医療機関を受診して、説明および指導を受けてください。

●持ち物

- ①後期高齢者健康診査受診券
- ②健康診査質問票
- ③自己負担金
- ④後期高齢者医療被保険者証
- ⑤健康手帳（お持ちの方）

●注意事項

【健診を実施する前の食事等の摂取について】

- ① 午前中に健診を実施する場合は、朝は水以外の飲食物は摂取しないでください。
- ② 午後に健診を実施する場合、朝食後はできるだけ水以外の飲食物は摂取しないでください。
- ③ 健診の前日は、アルコールの摂取や激しい運動は控えてください。
*なお疾病上、①および②で不都合な方については主治医にご相談してください。