

入院したときの食事代

入院したときの食事代は、決められた標準負担額を自己負担していただきます。

所得区分	食事代 (1食あたり)	
現役並み所得者	360円	
一般	360円	
低所得者Ⅱ	90日までの入院 過去12か月で 90日を超える入院※1	210円 160円
低所得者Ⅰ	100円	

●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に申請してください。

●入院したときの食事代と療養病床に入院したときの負担額を低所得者がやむを得ず一般の区分で負担したとき、後日、申請することにより差額の支給を受けられる場合があります。

※1 過去12か月で低所得者Ⅱの適用を受けてからの入院日数が90日(他の健康保険加入期間も対象となります。)を超える場合は、市町村後期高齢者医療担当に別途「長期入院該当」申請が必要です。

療養病床に入院したときの負担額

療養病床に入院したときの食費と居住費は、決められた標準負担額を自己負担していただきます。

所得区分	食費 (1食あたり)	居住費 (1日あたり)
現役並み所得者	460円※2	320円
一般	460円※2	320円
低所得者Ⅱ	210円	320円
低所得者Ⅰ	130円	320円
老齢福祉 年金受給者	100円	0円

※2 一部の保険医療機関では、420円の場合があります。



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、医療費の自己負担額と介護サービスの利用料が合算できます。それぞれの限度額を適用後、年間の自己負担を合算して下記の限度額(年額)を超えたとき、その超えた分が「高額介護合算療養費」として支給されます。

■高額介護合算療養費の限度額

(年額/8月1日～翌年7月31日)

所得区分	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※



※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。

その他の給付

- 葬祭費の支給(5万円)
- やむをえず全額自己負担したとき
- 医師が必要と認めた治療用器具代がかかったとき
- 海外渡航中に治療を受けたとき(ただし治療目的の渡航等は除く)
- 緊急入院等で移送が必要になったとき(広域連合が認めた場合)

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。

Q 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?

A 無料
で受診することができます。

柔道整復師(接骨院・整骨院)の施術を受けられる人へ

●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。)と診断や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。

- 負傷原因(いつ・どこで・何をして、どんな症状か)を正確に伝えてください。
- 療養費支給申請書の内容(負傷原因および負傷名、日数、金額)をよく確認して、署名または捺印をしてください。

●領収書を必ず受け取って保管し、医療費通知で金額および日数の確認をしてください。※領収書は、確定申告などで医療費控除を受ける際にも必要ですので大事に保管してください。

●施術が長期にわたる場合、内科的要因も考えられますので、医師の診断を受けてください。

次の場合は保険診療の対象にはなりません

- ① 疲労性や慢性的な要因からくる肩こりや筋肉疲労
- ② 脳疾患後遺症などの慢性病や症状の改善のみられない長期の施術
- ③ 保険医療機関(病院・診療所など)で同じ負傷などで治療中の場合
- ④ 労災保険が適用となる仕事や通勤途中での負傷の場合

はり・きゅうの施術を受けられる人へ

●医師の発行した同意書や診断書がある場合は、保険の対象になります。

●保険医療機関で同じ対象疾患の治療を受けている間は、はり・きゅう施術を受けても保険診療の対象にはなりません。

マッサージの施術を受けられる人へ

●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や診断書が必要です。)

●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診療の対象にはなりません。

※療養費支給申請書の施術内容の確認
柔道整復、はり・きゅう、マッサージの療養費支給申請書の内容を確認するため、広域連合より施術を受けられた皆様に文書などで照会させていただくことがあります。ご協力をお願いします。

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。

※制度の見直しにより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 (027)256-7171 F A X (027)255-1312
ホームページ <http://www.gunma-kouiki.jp/> e-mail info@gunma-kouiki.jp

後期高齢者医療制度で被保険者の皆様が受けられる給付

●病気やケガの治療を受けたとき
一般・低所得者 **1割**
現役並み所得者 **3割**

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

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のいる人(※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	属する世帯の世帯員全員が住民税非課税である人
低所得者Ⅰ	世帯員全員が住民税非課税で、各種収入等から必要経費・控除を差し引いた所得が0円となる世帯の人(年金の所得は控除額を80万円として計算)

※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。

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、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に申請してください。

■高額療養費の自己負担限度額(月額)

所得区分	外来の限度額 (個人ごとの限度額)	外来+入院の限度額 (世帯ごとの限度額)
現役並み所得者	44,400円	80,100円+1%※
一般	12,000円	44,400円
低所得者Ⅱ		24,600円
低所得者Ⅰ	8,000円	15,000円

※医療費総額(10割)が267,000円を超えた場合は、超えた分の1%が加算されます。また、過去12か月の間に、外来+入院の高額療養費の支給を3回以上受けている場合は4回目以降の限度額が44,400円となります。

●75歳になった月に限って、それ以前に加入していた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を2分の1ずつとします。

■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「外来の限度額(個人ごとの限度額)」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+入院の限度額(世帯ごとの限度額)」を超えた場合、申請により後から支給されます。

● 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 一定の障がいのある人で、 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】

※一定の障がいのある人とは、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となりません。

Q 75歳になるときに加入の届出が必要ですか？

A 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。

お医者さんにかかるとき

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際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。

保険医療機関にかかるときの注意

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、もう一度考えてみましょう。



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。

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。

薬が余っているときは、医師や薬剤師に相談しましょう。

● 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28・29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57万円です。



$$\text{年間保険料 (100円未満切捨て)} = \text{均等割額 } 43,600\text{円} + \text{所得割額 (総所得金額等} - 33\text{万円)} \times 8.60\%$$

※平成28・29年度の均等割額、所得割率は、平成26・27年度と同じに、据え置くことになりました。

交通事故などにあつたとき

交通事故などにあつて、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。

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、次の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。

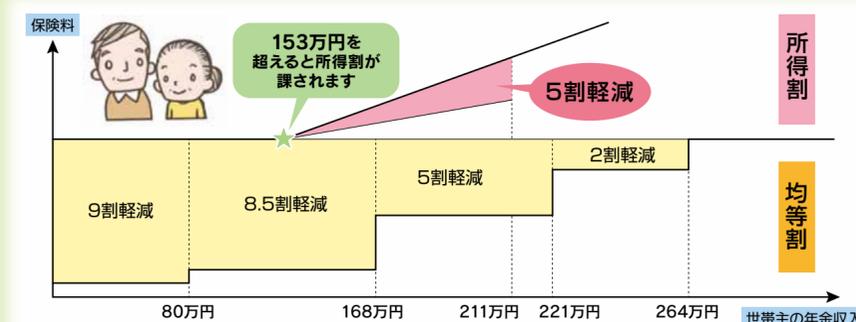
軽減割合	軽減後均等割額	世帯（被保険者と世帯主）の総所得金額等の合計額による区分
9割軽減	4,360円	「基礎控除額（33万円）以下の世帯で、被保険者全員の各種所得が0円」の世帯（ただし、公的年金等控除額は80万円として計算する）
8.5割軽減	6,540円	「基礎控除額（33万円）」以下の世帯
5割軽減	21,800円	「基礎控除額（33万円）+26万5千円×世帯の被保険者数」以下の世帯
2割軽減	34,880円	「基礎控除額（33万円）+48万円×世帯の被保険者数」以下の世帯

○65歳以上の年金収入の場合は「年金収入ー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 所得割額の軽減

基礎控除後の総所得金額等（所得割額の算定に用いる所得）が58万円以下の人は、所得割額が一律5割軽減されます。（例えば、収入が年金のみの場合は、年金収入153万円を超えて211万円までの人が、5割軽減に該当します。）

■年金収入による保険料軽減のイメージ【夫婦世帯の例（配偶者の年金収入80万円以下の場合）】



3 職場の健康保険などの被扶養者であった人の軽減

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9割軽減され、所得割額は課されません。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が対象となります。※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。

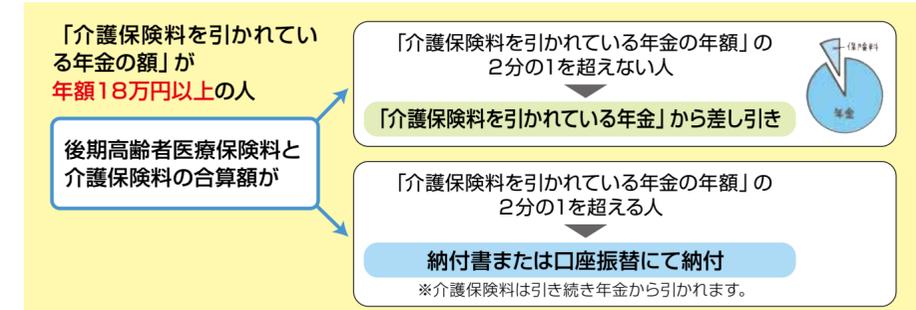
※本来の軽減制度と特例措置

上記1.均等割額の軽減、2.所得割額の軽減、3.職場の健康保険などの被扶養者であった人の軽減は、右表「本来の軽減制度」とおりです。しかし、制度施行に当たり激変緩和の観点から、国の特例措置として軽減制度を拡充し、右表「現行の軽減制度」を実施しています。

	「本来の軽減制度」	「現行の軽減制度」(特例措置後)
1. 均等割額	7割軽減 5割軽減 2割軽減	9割軽減 8.5割軽減 5割軽減
2. 所得割額	軽減なし	5割軽減
3. 被扶養者	・均等割額5割軽減（2年間） ・所得割額の負担なし	・均等割額9割軽減 ・所得割額の負担なし

保険料の納め方

保険料の納め方は、受給している年金額などによって年金から引かれる①特別徴収と、納付書などで納める②普通徴収の2通りに分かれます。また、本来なら特別徴収で納めていただく人でも、事情により普通徴収で納めていただく場合もあります。



介護保険料が年金から引かれていない人または年金額が年額18万円未満の人 ▶ 納付書または口座振替にて納付

保険料を年金から引かれている人でも、口座振替に変更することが可能です。

保険料を年金から引かれている人は、原則として口座振替に変更することができます。（確実な振替が見込めない人については、認められない場合があります。）
※詳しくは、市町村後期高齢者医療担当にお問い合わせください。



Q 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？

A 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難し、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？

A 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。



保険料の納付が困難な場合は、お住まいの市町村後期高齢者医療担当にご相談ください。