

75歳以上の方へ

一定の障害があると
認定された方は65歳以上

【平成30年6月作成】

後期高齢者医療 制度のしおり



後期高齢者医療制度は「75歳以上の方と一定の障害があると認定された65歳以上の方」を対象とする医療をみんなで支えるしくみです。

皆様のご理解をお願いします。

大阪府後期高齢者医療広域連合

もくじ

○制度のしくみと財政運営	2
○対象となる方（被保険者）	3
○被保険者証	4
・「臓器提供意思表示欄」について	5
○保険料	7
・保険料の決め方	7
・保険料の軽減措置	8
・保険料の算定例	10
・保険料の納め方	12
・保険料の減免と徴収猶予について	13
・保険料を滞納すると・・・	14
○お医者さんにかかるとき	15
・医療機関等の窓口での自己負担割合	15
・医療費が高額になったとき	16
・入院時の食事代	19
・療養病床に入院したとき	19
・高額医療・高額介護合算制度	20
・高額の治療を長期間続ける必要があるとき	21
・交通事故にあったとき	21
・医療費の払戻しが受けられる場合（療養費の支給）	22
・柔道整復、はり、きゅう、あん摩・マッサージのかかり方	23
・その他給付に関すること	24
○保健事業	25
・健康診査	25
・歯科健診	25
・人間ドック費用助成	25
○こんなときは市区町村に届出を	26

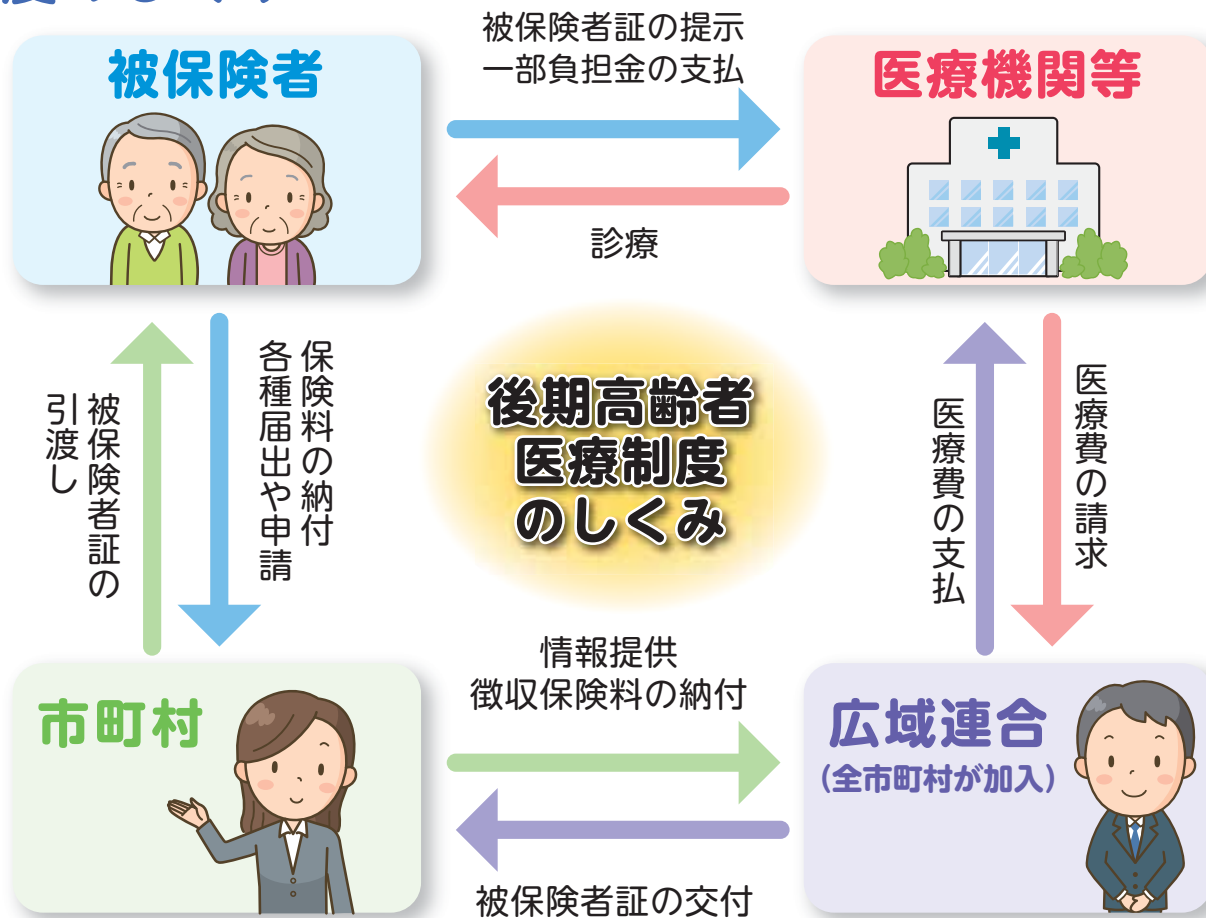
後期高齢者医療制度の運営は、大阪府内のすべての市町村が加入する『大阪府後期高齢者医療広域連合』が行います。

申請や届出の受付は、お住まいの市区町村担当窓口で行っています。

広域連合が行うこと	市区町村が行うこと
制度の運営全般を行います。 ●被保険者の認定・資格管理 ●被保険者証等の交付 ●保険料の決定 ●医療の給付 ●健康診査等の実施 など	保険料の徴収、申請や届出の受付など窓口業務を行います。 ●保険料の徴収 ●被保険者証等の引渡し・回収 ●各種申請・届出の受付 ●制度に関する各種相談 など

制度のしくみと財政運営

制度のしくみ

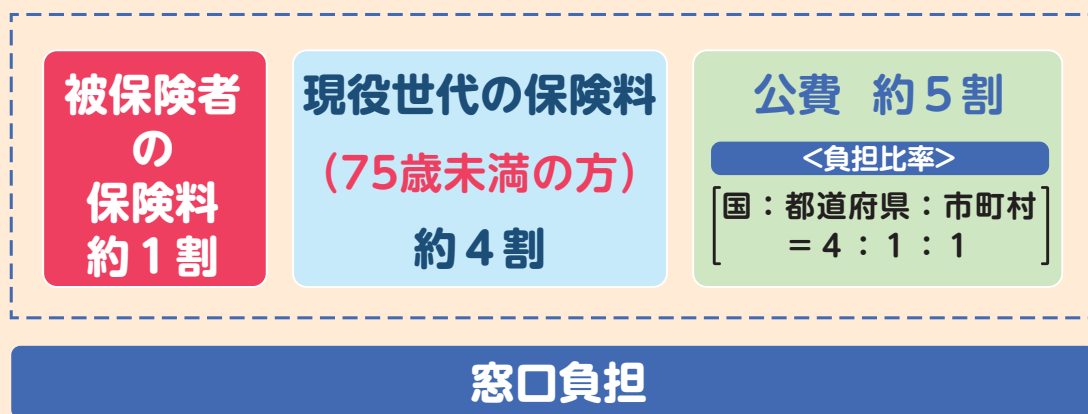


財政運営

社会全体で制度を支えます

75歳以上の方々の医療を国民みんなで支えるため、医療にかかる費用のうち、窓口負担を除く分を公費、現役世代（75歳未満の方）からの支援金、被保険者からの保険料によって負担します。

【後期高齢者にかかる医療費負担のしくみ】



対象となる方（被保険者）

対象となる方		いつから
①	75歳以上の方	75歳の誕生日当日から
②	65歳から74歳の方で、申請により 広域連合が一定の障害があると認めた方	広域連合の認定を受けた日から

① 75歳以上の方

75歳になられた方は、それまで加入していた医療保険の種別に関わらず、後期高齢者医療制度の被保険者となります。

※ただし、生活保護を受給している方は対象となりません。

○ 国民健康保険以外の医療保険に加入していた方へ

被用者保険に加入していた被保険者本人またはその被扶養者が後期高齢者医療制度の被保険者となる場合は、勤務先等を通じ資格喪失等の届出を行ってください。

また、その扶養家族で75歳未満の方は、国民健康保険等に別途加入することになりますので、市区町村等の担当窓口で必要な手続きを行ってください。手続きには、印かんと加入していた保険の資格喪失証明書等が必要です。

② 65歳から74歳の方で、申請により広域連合が一定の障害があると認めた方

65歳から74歳で一定の障害がある方は、申請をすることで、後期高齢者医療制度へ加入できます(障害認定)。

○ 障害認定を受けようとする方へ

対象となる一定の障害

- 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級および4級の一部
- 精神障害者保健福祉手帳1・2級 ●療育手帳A

〈申請に必要なもの〉

- 申請書 ●国民年金証書、身体障害者手帳等 ●印かん

認定後も75歳になるまでは、**撤回届の提出により、お届け日の翌日以降から、撤回することができます。**撤回届の提出により、身体障害者手帳等や障害年金受給資格等が無効になることはありません。また、**認定後、対象となる障害に該当しなくなった場合は、喪失のお届けが必要となります。**お住まいの市区町村担当窓口にご相談ください。

他の都道府県に転出したときは、原則、転出先の都道府県広域連合の被保険者となります。ただし、他の都道府県の福祉施設・病院等に転出した場合は、引き続き大阪府広域連合の被保険者となります。また、平成30年4月1日以降に上記①又は②により資格取得をする方で、他の都道府県の福祉施設や病院等に住所があり、大阪府の国民健康保険に加入していた場合は、大阪府広域連合の被保険者となります。(住所地特例)

被保険者証

① 被保険者証

一人に1枚、交付されます。
病院などで医療を受けるときは必ず窓口にご提示ください。

② 有効期限

原則として毎年8月1日から翌年7月31日までとなります。
被保険者証は更新をする際に色が変わります。
新しい被保険者証は、7月下旬までに送付され、受け取った日から使用できます。

③ 古い被保険者証

古い被保険者証は、毎年8月1日以降、使用できませんので、市区町村担当窓口へお返しいただくかご自身での破棄をお願いします。

後期高齢者医療被保険者証	
有効期限 平成31年7月31日	
交付年月日 平成〇〇年〇〇月〇〇日	
被保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇
住所	△△市△△町△△丁目△番△号
氏名	広域 太郎
生年月日	昭和□□年□□月□□日
資格取得年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日
発効期日	平成〇〇年〇〇月〇〇日
一部負担金割合	〇割
保険者番号並びに保険者の名称及び印	× × × × × × × × 大阪府後期高齢者医療広域連合 電話：06-4790-2028 印

※新たに75歳になられる方には、誕生日の前月に被保険者証が送付されます。誕生日以降は、それまで加入していた国民健康保険・会社の健康保険等の被保険者証は使用できなくなりますので、被保険者証の取り扱いについては、交付元にご確認ください。

取り扱いの注意事項

- 記載内容をご確認いただき、誤り等がある場合は、お住まいの市区町村担当窓口にご連絡ください。
- 本人以外の使用は絶対にしないでください。（法律により罰せられます。）
- 被保険者証をコピーしたものは使えません。
- 紛失したら、再交付できます。
紛失したり破損して使えなくなったときは再交付できます。お住まいの市区町村担当窓口にご申請ください。
- 自己負担割合や住所などに変更があった場合は、新しい被保険者証が送付されます。必ず新しい被保険者証をご使用ください。
これまでお持ちの被保険者証は市区町村担当窓口にご返却ください。
- 他の都道府県に転出したら、ご返却ください。
他の都道府県に転出され資格がなくなった場合は、すぐに市区町村担当窓口へご返却ください。

被保険者証

■「臓器提供意思表示欄」について

臓器の移植に関する法律が改正され、移植医療への理解を深めていただくよう、平成22年7月から医療保険の被保険者証や免許証などに「臓器提供に関する意思表示欄」を設け、普及啓発活動を行うこととなりました。

「臓器移植」は、病気や事故により臓器の機能が低下し、移植でしか治療できない方に、善意により提供のあった臓器を移植して機能を回復させる医療です。日本では、臓器の移植希望登録をしている人に比べ臓器の提供が少ないことから、数多くの方が現在も移植を待っています。

大阪府後期高齢者医療広域連合におきましても、法の趣旨を踏まえ、平成23年8月から被保険者証の裏面に「臓器提供意思表示欄」を設けておりますので、ご理解とご協力をお願いします。



◎臓器提供の意思表示について

- 臓器提供の意思表示をするかしないかは、被保険者ご本人の判断によるものであり、記入を義務づけるものではありません。
また、記入の有無や記入内容により診療等の内容が変わることもありません。
- 臓器提供の意思を表示することに年齢の上限はありません。高齢の方でも、病気で薬を飲んでいる場合でもどなたでも記入でき、これまで70歳代の方からも臓器提供が行われています。ただし、がんなどで亡くなられた場合、臓器提供できないことがあり、実際の臓器提供時に医学的検査を行い判断されます。
- 提供にあたっては、あくまでも善意に基づく無償の提供ですので、臓器提供者の方には提供に関する費用は一切かかりません。
- 意思表示した内容について、他人に知られたくない方は、意思表示欄の保護シールをご利用ください。保護シールは、広域連合または市区町村の担当窓口にて用意（郵送の場合は同封）しています。

臓器提供に関する詳しい内容については、公益社団法人日本臓器移植ネットワークにお問い合わせください。

公益社団法人日本臓器移植ネットワーク
フリーダイヤル：0120-78-1069
ホームページ：<http://www.jotnw.or.jp>



◎記入方法



- ① {
② {
③ {
④ {

注 意 事 項

- 1 この証の交付を受けたときは、大切に保管してください。
- 2 保険医療機関等において診療を受けようとするときは、必ずこの証をその窓口で渡してください。

備考

※ 以下の欄に記入することにより、臓器提供に関する意思表示することができます。記入する場合は、1から3までのいずれかの番号を○で囲んでください。

- 1 私は、脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも、移植の為に臓器を提供します。
- 2 私は、心臓が停止した死後に限り、移植の為に臓器を提供します。
- 3 私は、臓器を提供しません。

《1又は2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。》

【心臓・肺・肝臓・腎臓^{じん}・脾臓^{すい}・小腸・眼球】

〔特記欄： 〕

署名年月日： 年 月 日

本人署名（自筆）：

家族署名（自筆）：

①意思の選択

自分の意思に合う番号にひとつだけ○をしてください。

●臓器提供の意思のある方は、1か2に○をしてください。

⇒ ② ③ ④ へ

●臓器提供をしたくないと思われる方は、3に○をしてください。

⇒ ④ へ

②提供したくない臓器の選択

1か2に○をした方で、提供したくない臓器があれば、その臓器に×をつけてください。
提供できる臓器は、それぞれ以下のとおりです。

【脳死後 ： 心臓・肺・肝臓・腎(じん)臓・脾(すい)臓・小腸・眼球】

【心臓が停止した死後 ： 腎(じん)臓・脾(すい)臓・眼球】

③特記欄への記載

- ・1か2に○をした方で、皮膚、心臓弁、血管、骨などの組織も提供してよい方は、「すべて」あるいは「皮膚」「心臓弁」「血管」「骨」などと記入できます。
- ・優先して親族に臓器提供したい場合は、「親族優先」と記入できます。
(親族への優先提供は、一定の要件が必要となります。)

④署名など

本人の署名および署名年月日を自筆で記入してください。可能であれば、この意思表示欄に記載していることを知っている家族が、確認のために署名してください。

保険料

■保険料の決め方

保険料は、被保険者全員が等しく負担する「均等割額」と所得に応じて負担する「所得割額」の合計となります。被保険者一人ひとりに対して賦課されます。

保険料を決める基準（保険料率）については、各都道府県の広域連合がそれぞれ2年ごとに条例により設定し、大阪府内では、お住まいの市町村を問わず均一となります。

◎保険料の計算方法（平成30・31年度）

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{(注1)} \\ \hline \text{保険料} \\ \hline \text{(年額)} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{均等割額} \\ \hline \text{被保険者一人当たり} \\ \hline \text{51,491円} \\ \hline \end{array} + \begin{array}{|c|} \hline \text{所得割額} \\ \hline \text{賦課のもととなる} \\ \hline \text{所得金額(注2)} \\ \hline \times \text{所得割率 } 9.90\% \\ \hline \end{array}$$

(注1) 保険料の年額の**限度額は62万円**です。

(注2) 賦課のもととなる所得金額とは、前年の総所得金額および山林所得金額ならびに他の所得と区分して計算される所得の金額（分離課税として申告された株式の譲渡所得や配当所得・土地等の譲渡所得など）の合計額から基礎控除額33万円を控除した額です。（雑損失の繰越控除額は控除しません。）

おもな「賦課のもととなる所得金額」の算定方法

- 1) 給与所得の場合
(給与収入金額－給与所得控除額)－基礎控除額(33万円)
- 2) 公的年金所得の場合
(年金収入金額－公的年金等控除額)－基礎控除額(33万円)
- 3) その他の所得の場合
(収入金額－必要経費)－基礎控除額(33万円)

※複数の所得がある場合、基礎控除額の適用は一度のみとなります。

ワンポイント Q&A

Q 年度の途中で後期高齢者医療制度の被保険者となった場合の保険料はどうなりますか？

A 加入した月からの月割りで保険料を計算します。

なお、年度の途中で後期高齢者医療制度の資格がなくなった場合は、なくなった月の前の月までの月割りで保険料を計算します。

■保険料の軽減措置

所得の低い方には、保険料の軽減措置が適用されます。

均等割額の軽減

世帯内の所得水準に応じて保険料の均等割額（51,491円）が軽減されます。

軽減割合	軽減後の 均等割額 (年額)	所得の判定区分
9割	5,149円	① 下欄②に属する被保険者であり、かつ、当該世帯の被保険者全員の各所得が0円であるとき（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	7,723円	② 同一世帯内の被保険者と世帯主の総所得金額等が基礎控除額(33万円)を超えないとき
5割	25,745円	③ 同一世帯内の被保険者と世帯主の総所得金額等が【基礎控除額(33万円)+27万5千円×被保険者の数】を超えないとき
2割	41,192円	④ 同一世帯内の被保険者と世帯主の総所得金額等が【基礎控除額(33万円)+50万円×被保険者の数】を超えないとき

※ 基礎控除額等の数値については、今後の税法改正等によって変動することがあります。

※ 軽減判定するときの総所得金額等には、専従者控除、譲渡所得の特別控除に係る部分の税法上の規定は適用されません。

※ 当分の間、年金収入につき公的年金等控除を受けた65歳以上の方については、公的年金等に係る所得金額から15万円を控除して軽減判定します。

※ 世帯主が被保険者でない場合でも、その世帯主の所得が軽減判定の対象となります。

所得の申告をお願いします

所得に応じて自己負担割合や保険料軽減の判定を行いますので、
所得のない場合も市区町村担当窓口にご申告をお願いします。

保険料

後期高齢者医療制度に加入するとこのように変わります。

- 国民健康保険、国民健康保険組合に加入していた方や会社の健康保険の被保険者であった方は・・・
⇒ 国民健康保険や健康保険の保険料から後期高齢者医療制度の保険料に切り替わります。
- 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・・・
⇒ 新たに保険料をご負担いただくことになります。(下記の軽減措置があります。)

会社の健康保険、共済組合、船員保険の被扶養者であった方 (これまで保険料負担のなかった方) の保険料の軽減

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、当面の間、**所得割額は賦課されず、平成30年度は均等割額の5割が軽減**されます。

所得割額	均等割額
負担なし	5割軽減

- ※ 後期高齢者医療制度に加入する日の前日において、国民健康保険・国民健康保険組合に加入されていた方は対象となりません。
- ※ 世帯の所得に応じた均等割額の9割または8.5割軽減に該当する方については、それぞれの軽減割合が適用されます。
- ※ 平成31年度以降の保険料の算定に当たっては、資格取得後2年間は、均等割額の5割が軽減されます。

ワンポイント Q&A

Q 今まで子どもの会社の健康保険などの被扶養者であった方が、後期高齢者医療制度に変わった場合、保険料額は、均等割額の5割分のみでよいと聞いていたのですが、軽減される前の保険料額で通知が来たのはなぜですか？

A 会社の健康保険などの被扶養者であった方であっても、当初お手元に届く保険料額の通知は、軽減前の金額になります。これは、前保険者に被扶養者異動(喪失)届を提出後、それを確認するまでに2～3ヶ月程度期間を要するためです。確認ができ次第、保険料額を軽減し、保険料額の変更通知書を送付いたします。

なお、当初の保険料額の通知書に同封されていた納付書にて保険料をお支払い済の場合は、会社の健康保険などの被扶養者であったことが確認され次第、納付済の保険料を精算させていただきます。

※お住まいの市区町村担当窓口にて「被用者保険の被扶養者に関する届出書」を請求の上、提出していただければ、保険料額を軽減するまでの期間を短縮することができます。



■保険料の算定例（平成30年度）

◎ 単身世帯（収入は年金のみ）の場合

年金収入額	80万円	168万円	195.5万円	218万円	300万円
所得額	0円	48万円	75.5万円	98万円	180万円
賦課のもととなる所得金額	0円	15万円	42.5万円	65万円	147万円
所得割額 ①	0円	14,850円	42,075円	64,350円	145,530円
均等割額の軽減割合	9割軽減	8.5割軽減	5割軽減	2割軽減	
軽減後の均等割額 ②	5,149円	7,723円	25,745円	41,192円	51,491円
保険料総額 ①＋②	5,149円	22,573円	67,820円	105,542円	197,021円

※金額については年額です。

※均等割額51,491円、所得割率9.90%で計算。

※所得割額・均等割額に1円未満の端数が出たときは、切り捨てます。

<参考>所得割額の計算方法の例（年金収入が330万円未満の場合）

$$(\text{年金収入額} - 120\text{万円} - 33\text{万円}) \times 9.90\%$$

(公的年金等控除額) (基礎控除額) (所得割率)

※ 公的年金等控除額は、収入額によって変わります。

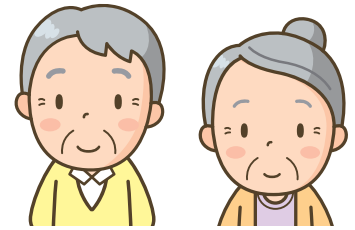
※ 遺族年金等の非課税年金は、保険料賦課額に係る収入額の計算に含みません。

公的年金収入額	公的年金等控除額
330 万円未満	120 万円
330 万円以上 410 万円未満	公的年金収入額 × 0.25 + 37 万 5 千円
410 万円以上 770 万円未満	公的年金収入額 × 0.15 + 78 万 5 千円
770 万円以上	公的年金収入額 × 0.05 + 155 万 5 千円

※上記の公的年金等控除額は、収入のあった年の12月31日時点で65歳以上の方の場合。

保険料

◎後期高齢者夫婦二人世帯
(収入は年金のみ) の場合
*(世帯主=夫または妻) の場合



●妻の年金収入額78万円は、基礎年金額を例としています。

年金収入額	夫	80万円	168万円	223万円	268万円	300万円
	妻	78万円	78万円	78万円	78万円	78万円
所得額	夫	0円	48万円	103万円	148万円	180万円
	妻	0円	0円	0円	0円	0円
賦課のもととなる 所得金額	夫	0円	15万円	70万円	115万円	147万円
	妻	0円	0円	0円	0円	0円
所得割額 ①	夫	0円	14,850円	69,300円	113,850円	145,530円
	妻	0円	0円	0円	0円	0円
均等割額の 軽減割合		9割軽減	8.5割軽減	5割軽減	2割軽減	
軽減後の 均等割額 ②	夫	5,149円	7,723円	25,745円	41,192円	51,491円
	妻	5,149円	7,723円	25,745円	41,192円	51,491円
保険料総額 ①+②	夫	5,149円	22,573円	95,045円	155,042円	197,021円
	妻	5,149円	7,723円	25,745円	41,192円	51,491円
	合計	10,298円	30,296円	120,790円	196,234円	248,512円

※ 金額については年額です。

※ 均等割額51,491円、所得割率9.90%で計算。

※ 所得割額・均等割額に1円未満の端数が出たときは、切り捨てます。

■保険料の納め方

年金受給額等によって、下記の2通りに分かります。
保険料の徴収事務はお住まいの市区町村が行います。



特別徴収

年金からのお支払い

年額18万円以上の年金を受給されている方は、原則年6回の年金受給日に、その年金から直接お支払いいただきます。

- ※ 後期高齢者医療保険料と介護保険料との合算額が年金受給額の2分の1を超える場合は、普通徴収となります。
- ※ 年齢到達等により新たに資格取得された方や転入された方は、しばらくの間、普通徴収にて納付していただくことになります。



申請等により、【特別徴収（年金からのお支払い）を口座振替に変更できる場合があります】

保険料を特別徴収で納めている方、もしくは特別徴収が開始される旨の通知があった方で、口座振替でのお支払いを希望される方は、申出により口座振替を選択することができます。

- ※ 手続き方法等は、お住まいの市区町村担当窓口にご確認ください。
- ※ 特別徴収からの変更時期は、申出をされた時期によって決まります。

普通徴収

口座振替、納付書などで納入

特別徴収の対象とならない方は、市町村が定める納期（毎年7月から翌年3月までの9期）までに口座振替や納付書（納入通知書）で保険料を納めていただきます。

— 社会保険料控除について —

後期高齢者医療保険料を支払った方は、所得税および個人住民税の申告の際、社会保険料控除の適用が受けられる場合があります。これにより、世帯全体でみたときの所得税・個人住民税の負担額が変わる場合がありますので、十分ご注意ください。

なお、申告等の内容につきましては、所得税は管轄する税務署、個人住民税は管轄する市区町村までお問い合わせください。

保険料

保険料徴収方法の判定例

老齢基礎年金50万円、老齢厚生年金270万円（年金合計320万円）を受給し、介護保険料年額100,000円（注）を年金から差し引かれている場合。

（注）介護保険料はお住まいの市町村によって異なります。



- ①まず、上記の年金収入320万円の場合、後期高齢者医療保険料は216,821円になります。
- ②2種類の年金ともに年額18万円以上ですが、老齢基礎年金は特別徴収対象年金では、もっとも優先されますので、老齢基礎年金の額をもとに徴収方法（特別徴収または普通徴収）の判定をします。
- ③老齢基礎年金受給額（50万円）と、後期高齢者医療保険料と介護保険料との合算額（316,821円）とを比較し、判定を行います。

316,821円 (後期高齢者医療保険料+介護保険料)	>	250,000円 (老齢基礎年金受給額(50万円)×1/2)
---------------------------------------	---	--



判定の結果、後期高齢者医療保険料のお支払いは普通徴収となります。

※市町村における判定の際は、1回当たりの年金受給額に対して、実際に徴収される予定の1回当たりの介護保険料と後期高齢者医療保険料の合計額が2分の1を超えるかどうかで判断します。

■保険料の減免と徴収猶予について

被保険者または連帯納付義務者※が、下記の①～③の理由のいずれかに該当し、保険料の全部または一部を納付できないと認められた場合は、納付できない金額を限度に保険料が減額または免除される場合があります。

また、同じ理由により、保険料の全部または一部を一時に納付できないと認められた場合は、納付できない金額を限度に徴収（納付）が最長1年猶予される場合があります。

くわしくは、お住まいの市区町村担当窓口でご相談ください。

- ① 震災、風水害、火災その他これらに類する災害により、被保険者が主たる居住の用に供している住宅、被保険者の家財その他の財産について著しい損害を受けたとき
- ② 被保険者または連帯納付義務者の収入が、事業の不振、休業または廃止、失業等の理由により、著しく減少したとき
- ③ 被保険者が、刑事施設、労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されたとき

※連帯納付義務者：被保険者の属する世帯の世帯主と被保険者の配偶者をいいます。

■保険料を滞納すると…

- 納期限を過ぎても納付がない場合、法律に基づき督促状が送付されます。また、納期限までに納付された方との公平を図るため、延滞金が増算される場合があります。滞納が続くと、電話や文書、訪問による催告が行われます。
- 場合によっては、滞納処分の対象となり、財産調査により、年金、預貯金、給与、不動産等の財産が差し押さえられることがあります。
- 特別な事情もなく滞納が続くと、通常より有効期限の短い被保険者証が交付されます。
- 滞納が1年以上続いたときは、被保険者証を返還いただき、『被保険者資格証明書』が交付される場合があります。資格証明書でお医者さんにかかる、といった全額自己負担（10割）になります。
- 理由もなく1年6ヶ月以上の滞納が続くと、保険給付の全部または一部が差し止められる場合があります。



◇ このようなことにならないよう、保険料は期限内にきちんと納めるようにしましょう。

◇ 納付が困難なときは、お早めに市区町村担当窓口にご相談ください。

お医者さんにかかるとき

■医療機関等の窓口での自己負担割合

一般

1割

現役並み所得者

3割

医療機関での自己負担割合は、**一般の方は1割、現役並み所得者は3割**となります。自己負担割合は毎年8月1日に、当該年度の住民税が課税される所得額(各種所得控除後の所得額)により判定しています。

※ただし、4月から7月までは前年度、8月から翌年3月までは当該年度の住民税が課税される所得額を用いて判定します。

また、有効期限内でも、世帯の状況や所得更正等により、自己負担割合が変わることがあります。変更となった場合は、後日、差額の2割相当額の請求、または、還付をさせていただく場合があります。

◎ 現役並み所得者 3割負担の方の判定

住民税が課税される所得額（各種所得控除後の所得額）が145万円以上ある被保険者およびこの方と同じ世帯に属する被保険者は、現役並み所得者として3割負担となります。

ただし、昭和20年1月2日以降生まれの被保険者と同一世帯の被保険者の賦課のもととなる所得金額（7ページ注2）の合計額が210万円以下の場合は1割負担となります。

3割負担から1割負担に変更できる場合があります

下記の要件に該当する方は、お住まいの市区町村担当窓口にて、申請(基準収入額適用申請)をすることで、申請された月の翌月から1割負担に変更となります。申請が認められると、1割負担の被保険者証が後日交付されます。

● 同一世帯に被保険者がお一人の場合

→ 被保険者本人の収入額※が383万円未満のとき

● 同一世帯に被保険者が複数いる場合

→ 被保険者全員の収入の合計額が520万円未満のとき

● 同一世帯に被保険者がお一人で、かつ、同一世帯に70歳以上75歳未満の方がいる場合

→ 被保険者本人の収入額※が383万円以上で、被保険者本人および70歳以上75歳未満の方の収入の合計額が520万円未満のとき

※収入額とは、所得税法上に規定する各種所得の金額（退職所得の金額を除く）の計算上収入金額とすべき収入金額の合計額です。なお、収入金額（収入）は、公的年金控除や必要経費などを差し引く前の金額で、所得金額ではありません。また、必要経費や特別控除により所得が「0」または「マイナス」になる場合でも、収入金額を合算し、収入額を算出します。（例：営業収入、申告による分離課税の上場株式等の売却金額、生命保険の満期額など）

<申請に必要なもの>

●申請書 ●収入額のわかる書類 ●被保険者証 ●印かん

■医療費が高額になったとき

1ヶ月（同一月）の医療費が高額になったとき（自己負担限度額を超えて支払った場合）は、申請により自己負担限度額を超えた分が高額療養費として、後日、払い戻されます。

なお、同一医療機関等での窓口負担については、外来の場合は個人単位、入院の場合は世帯単位の自己負担限度額までとなります。ただし、歯科と歯科以外、入院と外来は別々に計算します。入院時の食事代や保険診療外の差額ベッド代などは計算に含みません。

【平成30年7月まで】

所得区分	自己負担限度額(月額)	
	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 +1% (注1) (44,400円 (注4))
一般	14,000円 (年間上限 14.4万円)	57,600円 (44,400円 (注4))
低所得 (注5)	8,000円	II 24,600円
		I 15,000円



【平成30年8月以降】

所得区分		自己負担限度額(月額)	
		外来 (個人単位)	外来+入院 (世帯単位)
現役並み所得者	課税所得 690万円以上	252,600円+1% (注2) (140,100円 (注4))	
	II 課税所得 380万円以上	167,400円+1% (注3) (93,000円 (注4))	
	I 課税所得 145万円以上	80,100円+1% (注1) (44,400円 (注4))	
一般		18,000円 (年間上限 14.4万円)	57,600円 (44,400円 (注4))
低所得 (注5)	II	8,000円	24,600円
			I 15,000円

(注1)「1%」は、医療費が267,000円を超えた場合の超過額の1%に当たる額。

(注2)「1%」は、医療費が842,000円を超えた場合の超過額の1%に当たる額。

(注3)「1%」は、医療費が558,000円を超えた場合の超過額の1%に当たる額。

(注4) 被保険者が高額療養費に該当した月から直近1年間に、世帯単位で3回以上高額療養費に該当した場合の4回目以降の額（他の医療保険での支給回数は通算されません）。

(注5) 低所得Ⅱ・Ⅰについては17ページをご覧ください。

【現役並み所得者Ⅱ・Ⅰについて】

平成30年8月から現役並み所得区分の細分化により、現役並み所得者の区分Ⅱ・Ⅰの方には、限度額適用認定証を発行しますので、医療機関等の窓口で被保険者証と併せてご提示ください。
※交付申請は、平成30年7月より市区町村担当窓口にて受け付けします。

【限度額適用認定証の交付申請に必要なもの】

●被保険者証 ●印かん

(注) 医療機関等で提示しなかった場合、「課税所得690万円以上」の自己負担限度額が適用され、「区分Ⅱ・Ⅰ」との差額分を後日、高額療養費として払い戻します。

お医者さんにかかるとき

- ※ 初めて高額療養費の支給対象見込みとなったときに、広域連合から申請書を送付（診療月の約3ヶ月後以降）しますので、**お住まいの市区町村担当窓口へ申請してください。**
- ※ 高額療養費の申請は、一度申請されますと、口座番号等を変更されない限り、再度の申請は必要ありません。
- ※ 医療機関等からの診療報酬明細書の提出の遅れや再審査等により申請の**案内や支給が遅れる場合があります。**
- ※ 高額療養費の支給後でも、診療報酬明細書の再審査等により**支給金額が減額されることがあります。**この場合、以後の支給金額で差し引きする場合や返還していただく場合があります。

【低所得Ⅱ・Ⅰについて】

下記に該当する方は、申請により低所得Ⅱ又はⅠの区分が適用されます。認定を受けると「**限度額適用・標準負担額減額認定証**」(注)を発行しますので、**医療機関等の窓口で被保険者証と併せてご提示ください。**

低所得Ⅱ	同一世帯の方全員が住民税非課税で、低所得Ⅰ以外の被保険者
低所得Ⅰ	・ 同一世帯の方全員が住民税非課税で、その世帯全員の個々の所得が0円となる被保険者（ただし、公的年金等控除額は80万円として計算） ・ 同一世帯の方全員が住民税非課税で、老齢福祉年金を受給している被保険者

- ※ 低所得Ⅱ・Ⅰの判定については、毎年8月1日現在ですべての世帯員の所得と課税状況により定期判定を行います。

定期判定以外でも、世帯構成の変更や所得更正等により判定が変更になる場合があります。この判定の際に対象となる所得は、4月から7月までは前年度、8月から翌年3月までは当該年度の住民税課税状況を用います。

- ※ **交付申請は、市区町村担当窓口にて受け付けています。**

【限度額適用・標準負担額減額認定証の交付申請に必要なもの】

- 被保険者証 ●印かん
- 低所得Ⅰ(老齢福祉年金受給者)の適用を受ける場合、老齢福祉年金証書

(注)医療機関等で提示しなかった場合、「一般」の自己負担限度額が適用され、「低所得Ⅱ・Ⅰ」との差額分を後日、高額療養費として払い戻します。

◎ 75歳年齢到達月の特例

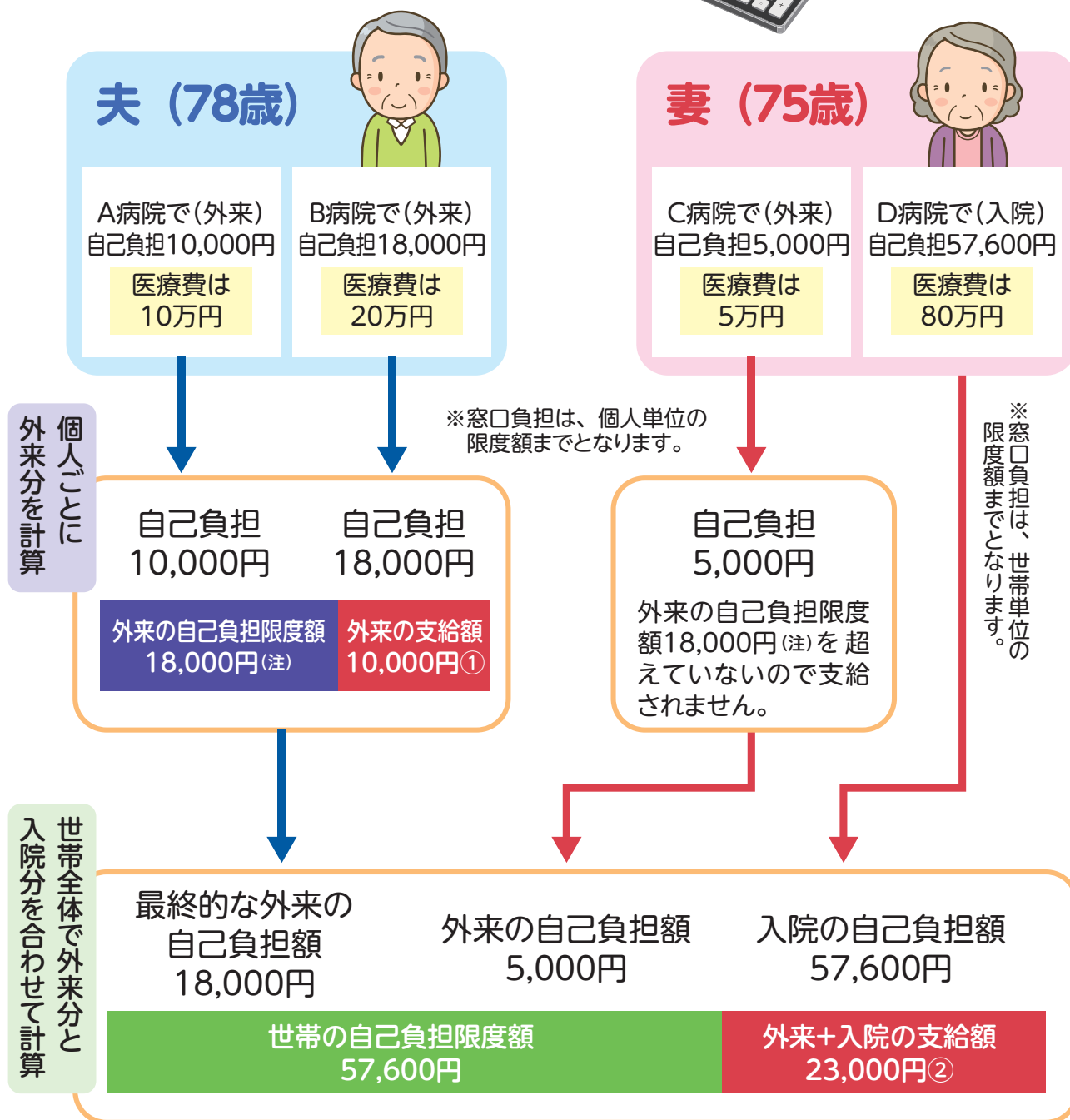
月の途中で75歳になり、新たに被保険者となられた方の場合、その誕生月は、それ以前の医療保険と後期高齢者医療制度の自己負担限度額（16ページ記載）が、それぞれ通常月の2分の1（半額）になります。

- ※75歳到達月の特例は、該当者個人ごとに限度額を適用します。ただし、同一世帯で他の被保険者が負担すべき額がある場合は、通常の世界帯単位の限度額で計算を行います。

※平成30年8月診療分以降の計算例です。

高額療養費の計算例

(所得区分が「一般」の世帯の場合)



この世帯全体の最終的な高額療養費

①+②=10,000円+23,000円=33,000円 が、

あとから支給されます。

※高額療養費は、かかった費用に応じて夫と妻に振り分けられます。

(注) 平成30年7月診療分までは自己負担限度額見直し前の金額で計算されます。
詳しくは、16ページをご覧ください。

お医者さんにかかるとき

■入院時の食事代

入院したときは食費の標準負担額を負担していただきます。

所得区分		負担額(1食あたり)
現役並み所得者 一般		460円
	指定難病患者(注1)	260円
低所得Ⅱ	90日以内の入院(過去12ヶ月の入院日数)	210円
	90日を超える入院(注2)(過去12ヶ月の入院日数)	160円(注3)
低所得Ⅰ		100円

※ 低所得Ⅱ・Ⅰの適用を受けるには、「限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要です。低所得Ⅱ・Ⅰの説明については、17ページをご覧ください。

(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棟に入院し、引き続き医療機関に入院する者も対象となります。

(注2) 低所得Ⅱと認定された日から90日を超えての入院が対象です。

(注3) 負担額が160円となるのは、申請日の翌月からとなります。

【適用を受ける際の申請に必要なもの】

- 被保険者証 ●印かん ●限度額適用・標準負担額減額認定証
- 入院日数が90日を超えていることが確認できるもの(領収書等)

■療養病床に入院したとき

療養病床に入院したときは、食費と居住費を一部負担いただきます。

※ 難病の方は上記の入院時の食事代のみの負担となります。入院医療の必要性が高い方は、上記の入院時の食事代のほか、居住費の負担がかかります。

食費・居住費の標準負担額

所得区分		1食当たりの食費	1日当たりの居住費
現役並み所得者 一般		460円(注1)	370円
	低所得Ⅱ	210円	
低所得Ⅰ		130円	
	老齢福祉年金受給者	100円	0円
	境界層該当者(注2)	100円	0円

(注1) 管理栄養士または栄養士により栄養管理が行われているなどの場合です。それ以外の場合は、420円となります。

(注2) 生活保護法(昭和25年法律第144号)の規定による生活保護を必要としない状態となる者

■高額医療・高額介護合算制度

後期高齢者医療と介護保険の両保険に自己負担がある世帯で、1年間（毎年8月～翌年7月末）の自己負担額の合算額が下表の自己負担限度額を超える場合、申請を行うことで限度額を超えた額が支給されます。

【平成30年7月まで】

所得区分	【後期高齢者医療制度＋介護保険】 の自己負担限度額(年額)
現役並み	67万円
一般	56万円
低所得	Ⅱ 31万円
	Ⅰ 19万円 (注1)

【平成30年8月以降】

※平成32年1月以降送付の申請のお知らせから【平成30年8月以降】の表で介護合算の計算が行われます。

所得区分	【後期高齢者医療制度＋介護保険】 の自己負担限度額(年額)
課税所得 690万円以上	212万円
課税所得 380万円以上	141万円
課税所得 145万円以上	67万円
一般	56万円
低所得	Ⅱ 31万円
	Ⅰ 19万円 (注1)

(注1) 低所得Ⅰで介護サービス利用者が複数いる世帯の場合、介護支給分については、低所得Ⅱの自己負担限度額31万円が適用されます。

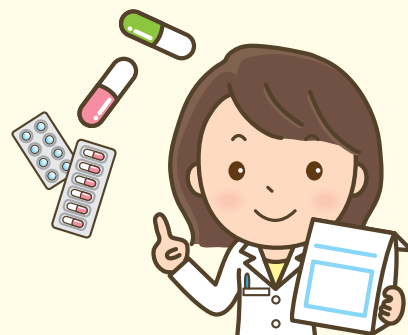
後発医薬品(ジェネリック医薬品)の利用促進

ジェネリック医薬品とは、先発医薬品（これまで使われてきた新薬）の特許が切れた後に販売される医薬品であり、先発医薬品と同じ有効成分を同量含み、同等の効き目があると国に認められた医薬品です。開発期間が短く、開発コストが抑えられていることから、先発医薬品より安価で経済的です。

ご 注 意

- ・すべての先発医薬品に対してジェネリック医薬品が対応しているわけではありません。
- ・使用できる病気（効能）が異なるなどの理由で切り替えできない場合があります。
- ・先発医薬品と色や大きさ、形などが異なる場合があります。
- ・医療機関や薬局での取り寄せに時間がかかる場合があります。

☆ジェネリック医薬品を希望される場合は、医師・薬剤師にご相談ください。薬代の負担軽減や医療保険財政の改善につながることから推奨しております。



お医者さんにかかるとき

■高額の治療を長期間続ける必要があるとき

厚生労働省が指定する特定疾病の場合、自己負担額は医療機関ごと(医科と調剤は合わせて、同一機関での外来と入院は各々)に、月 10,000 円までとなります。ただし、医療機関と薬局の窓口では、通常どおりにお支払いいただきます。

【75 歳年齢到達月の特例】

月の途中で75歳となられる方の場合、その誕生月については、後期高齢者医療制度における自己負担額は 5,000 円までとなります。

【厚生労働省が指定する特定疾病】

- 先天性血液凝固因子障害の一部(第Ⅷ、第Ⅸ因子に由来するもの)
- 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

適用を受けるには、「**特定疾病療養受療証**」を医療機関の窓口に表示する必要がありますので、市区町村担当窓口で交付申請をしてください。

【特定疾病療養受療証の交付申請に必要なもの】

- 被保険者証 ●印かん
- 更生医療券などの特定疾病であることがわかるもの
- 後期高齢者医療の被保険者となる以前に使用されていた「特定疾病療養受療証」(お持ちの場合のみ)

■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傷病を受けた場合でも、後期高齢者医療制度で診療を受けることができます。この場合、広域連合が医療費(一部負担金を除く)を一時立替えて支払い、あとで第三者(加害者)に請求します。



- ① 警察署に届け出て、『交通事故証明書』を発行してもらってください。
- ② 『交通事故証明書』、『印かん』、『被保険者証』を持って市区町村担当窓口で「**第三者行為による傷病届**」の手続きをしてください。

注意!

加害者から治療費を受け取ったり、示談を済ませたりすると、後期高齢者医療制度による医療を受けられなくなる場合があります。
示談をする前に必ず市区町村担当窓口にご相談ください。

■医療費の払戻しが受けられる場合（療養費の支給）

次の①～⑤の場合で、診療に要した費用の全額を自己負担したときは、**お住まいの市区町村担当窓口で申請**いただき、支給決定されれば、後日、一部負担金を差し引いた金額が支給されます。

ただし、医療費などを支払った日（全額を払い終わった日）の翌日から2年を過ぎると支給対象にはなりませんので、ご注意ください。

① 急病などでやむを得ず、被保険者証を持たずに診療を受けたとき

※広域連合がやむを得ない事情があったと認めた場合に限りです。

② 打撲・捻挫などで、柔道整復師の施術を受けたとき

③ 医師が必要と認めた、はり、きゅう、あん摩・マッサージなどを受けたとき

④ 医師が必要と認めた、ギプス・コルセットなどの医療用装具を購入したときや輸血の生血代など

⑤ 海外旅行中に不慮の病気やケガでやむを得ず治療を受けたとき

〈上記 ①～⑤ の申請に必要なもの〉

- 被保険者証 ●申請書 ●領収書 ●印かん
- 申請者の口座情報がわかるもの



上記①の場合 ●診療報酬明細書または診療内容明細書

上記②の場合 ●明細書等

上記③の場合 ●明細書等 ●医師の同意書

上記④の場合 ●明細書等 ●医師の意見書

※靴型装具の申請時には装着する装具の写真の添付が必要です。

上記⑤の場合 ●診療内容明細書(和訳の添付)

●調査に関わる同意書

●領収明細書(和訳の添付)

●渡航履歴が確認できる書類(パスポート等)

お医者さんにかかるとき

■柔道整復、はり、きゅう、あん摩・マッサージのかかり方

① 柔道整復師の施術を受けたとき

[健康保険が使える場合]

- ・骨折 ・脱臼 ・打撲及び捻挫等（いわゆる肉ばなれを含む。）

※骨折・脱臼については、応急手当をする場合を除き、あらかじめ医師の同意を得る必要があります。

[施術を受けるときの注意]

- ・単なる肩こり、筋肉疲労などに対する施術は保険の対象にならず、全額自己負担になります。
- ・柔道整復師が患者の方に代わって保険請求を行うことが認められているため、自己負担を支払うことで施術を受けることができます。施術を受けたときには、「療養費支給申請書」の施術箇所や回数を確認し、署名または押印してください。

② 医師が必要と認めた、はり、きゅう、あん摩・マッサージの施術を受けたとき

[健康保険の対象となる疾患や症状]

●はり、きゅう

- ・神経痛 ・リウマチ ・頸腕（けいわん）症候群
- ・五十肩 ・腰痛症 ・頸椎（けいつい）捻挫後遺症
- ・その他慢性的な疼痛（とうつう）を主症とする疾患

●あん摩・マッサージ

筋麻痺・関節拘縮などで、医療上マッサージを必要とする症例

[施術を受けるときの注意]

- ・保険の適用には、あらかじめ医師の発行した同意書または診断書が必要です。
- ・単に疲労回復や慰安を目的としたものや、疾病予防のためのマッサージなどは保険の対象とならず、全額自己負担となります。
- ・保険医療機関（病院、診療所など）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の対象にはなりません。

柔道整復等の施術を受けられたときは、医療費控除の対象となります。
必ず領収書を受け取りましょう。

■その他給付に関すること

くわしくは、お住まいの市区町村担当窓口にご相談ください。



◎ 訪問看護療養費

医師の指示により訪問看護ステーションなどを利用した場合、被保険者証を提示することで、保険の適用を受けることができます。

◎ 保険外併用療養費

高度先進医療を受けたときなどは、一般治療と共通する部分について保険が適用され、被保険者証で診療が受けられます。

◎ 移送費

移動が困難な患者が医師の指示により移送されたとき、下記の①～③の全てに該当し、広域連合が必要と認めた場合に支給されます。

- ① 当該移送の目的である療養が保険診療として適切であること。
- ② 療養の原因である疾病又は負傷により移動が著しく困難であること。
- ③ 緊急その他やむを得ないこと。

<申請に必要なもの>

- 被保険者証 ●申請書 ●印かん ●申請者の口座情報がわかるもの ●領収書
- 医師の意見書 ●移送経路が確認できるもの（地図等）

◎ 葬祭費

亡くなられた被保険者の葬祭を行った方に、50,000円を支給します。

※葬祭を行った日の翌日から2年を過ぎると支給対象とはなりません。

<申請に必要なもの>

- 被保険者証 ●申請書 ●印かん ●申請者の口座情報がわかるもの ●葬儀の領収書
- 申請者が葬祭を行ったことが確認できるもの（葬儀の領収書記載の氏名と申請者が異なる場合等）

◎ 一部負担金の免除制度

被保険者の属する世帯で、過去1年以内に、

- ①災害により住宅や家財などの財産に著しい損害を受けたとき
 - ②事業の休廃止や失業等により著しく収入が減少したとき
 - ③世帯主等が死亡し、もしくは心身への重大な障害を受け、または長期間入院したとき
- のいずれかに該当したことにより、住民税が減免され、または被保険者の属する世帯の収入が生活保護法に規定する生活保護基準以下で、かつ、預貯金額が生活保護基準の3ヶ月以下となった場合等で、一部負担金を支払うことが困難と認められるときは、6ヶ月間に限り、一部負担金が免除される場合があります。

保健事業

健康診査

糖尿病等の生活習慣病の早期発見のため、健康診査を実施します。

被保険者には毎年4月下旬に、また、年度途中で新たに75歳になられた方には誕生月の翌月初旬に受診券をお送りします。

対 象 者	大阪府後期高齢者医療広域連合の被保険者（注1）（注2）
受 診 方 法	医療機関にて、被保険者証と受診券を提示
受 診 費 用	無 料
受 診 期 間	受診券を受け取られたとき～当該年度の3月31日（年度中1回）

歯科健診

歯・歯肉の状態・口腔衛生状態等をチェックし、口腔機能低下や肺炎等を予防するため、歯科健診を実施します。

対 象 者	大阪府後期高齢者医療広域連合の被保険者（注1）
受 診 方 法	歯科医院にて、被保険者証を提示
受 診 費 用	無 料
受 診 期 間	4月1日～当該年度の3月31日（年度中1回）

（注1）障害者支援施設・介護保険施設等に入所中の方や、病院又は診療所に6ヶ月以上継続して入院中の方等は対象外です。

（注2）人間ドックを受診された方は、健康診査を受ける必要はありません。

人間ドック費用助成

人間ドック受診にかかる費用の一部を助成します。

市区町村の窓口に申請をしてください。

ただし、受診された日の翌日から2年を過ぎると助成対象になりません。

対 象 者	大阪府後期高齢者医療広域連合の被保険者
申請に必要なもの	●人間ドックの領収書および検査結果通知書の写し ●被保険者証 ●口座情報のわかるもの ●印かん
助 成 額	26,000円を上限とします。
受 診 期 間	4月1日～当該年度の3月31日（年度中1回）

※ 脳ドックやPET（総合がん検診）、各種がん検診、追加検査等の費用は、助成の対象となりません。

※ 人間ドックの検査項目は、公益社団法人日本人間ドック学会が掲げる検査項目を満たしている必要があります。

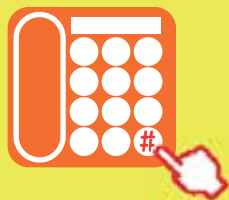
こんなときは市区町村に届出を

こんなときは	必要なものと手続き	いつ
他の市区町村へ 転出するとき	被保険者証の返還	転出することが決まったとき
他の市区町村から 転入したとき	負担区分等証明書 (府外から転入の場合)	新しい住所地に お住まいになられた日から 14日以内
一定の障害のある 状態となったとき (65歳から74歳の方)	国民年金証書、 身体障害者手帳等、印かん (3ページ参照)	広域連合による 一定の障害認定を 受けようとするとき
広域連合による 障害認定を撤回するとき (65歳から74歳の方)	被保険者証の返還、印かん (3ページ参照)	広域連合による 障害認定の 撤回を希望するとき
被保険者が 死亡したとき	被保険者証の返還	死亡届提出後
	葬祭費の申請 (24ページ参照)	葬儀を行ったとき
生活保護を受ける ようになったとき	被保険者証の返還、 生活保護(受給)証明書	すみやかに
生活保護を受けなくなった とき	生活保護(廃止)証明書	すみやかに

※上記以外に必要なものや手続きがある場合がありますので、お住まいの市区町村担当窓口を確認してください。

- 病院に行った方がいい？ ● 救急車を呼んだ方がいい？
- 近くの救急病院はどこ？ ● 応急手当の方法は？

救急安心センターおおさか



#7119

(携帯電話・PHS・プッシュ回線からご利用いただけます。)

または 06-6582-7119

看護師及び相談員が、医師の支援体制のもと
24時間・365日、**救急医療相談**に対応。

※健康相談、介護相談、医薬品などのご相談には対応できません。

24
時間

365
日体制



この広告に関するお問い合わせは、大阪市消防局救急部救急課 06-4393-6632へ

◇ お知らせ ◇

● 振り込め詐欺や個人情報の詐取に気をつけて！

広域連合や市町村職員などを装った還付金詐欺等の事件が多発しています！

後期高齢者医療制度に関する不審な電話・訪問等にあつたときは、すぐに指示に従わず、広域連合やお住まいの市区町村担当窓口を確認の問い合わせをしてください。万一、被害に遭われた場合は、すみやかに警察署に届けてください。

● 医療機関の受診や薬局での薬の調剤について

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が難しくなっています。安心できる医療のため、以下のことにご配慮ください。

- ☆平日の時間内に受診できるかを考えてみましょう。
- ☆かかりつけの医師を持ち、気になることがあったら、まずは相談しましょう。
- ☆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。同じ病気で複数の医療機関を受診することは控えましょう。
- ☆薬が余っているときや一般に費用が抑えられるジェネリック医薬品の利用について、医師や薬剤師に相談しましょう。

お問い合わせ先

大阪府後期高齢者医療広域連合

被保険者証、保険料等について	資格管理課	☎ 06-4790-2028
高額療養費、健康診査、医療費通知等について	給付課	☎ 06-4790-2031
予算、広報、議会等について	総務企画課	☎ 06-4790-2029

〒540-0028 大阪府中央区常盤町1-3-8(中央大通FNビル8階)

FAX 06-4790-2030(各課共通)

ホームページ <http://www.kouikirengo-osaka.jp/>

または、お住まいの市区町村後期高齢者医療担当課

この冊子は、平成30年6月1日現在の制度内容を記載しています。今後、制度の見直しにより、記載内容が現行の制度と異なることがありますので、ご了承ください。



この冊子は環境に配慮し、
植物油インキを使用しています

無断転載・複製禁止 ©