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29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
・保険料の軽減が受けられる場合 …… 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 …… 14
・保険料を滞納するとどうなるの？ …… 14
○お医者さんにかかるとき（給付を受けられるとき）…… 15
・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
・人間ドック費用助成事業の実施について …… 25
○こんなときは市区町村に届出を …… 26

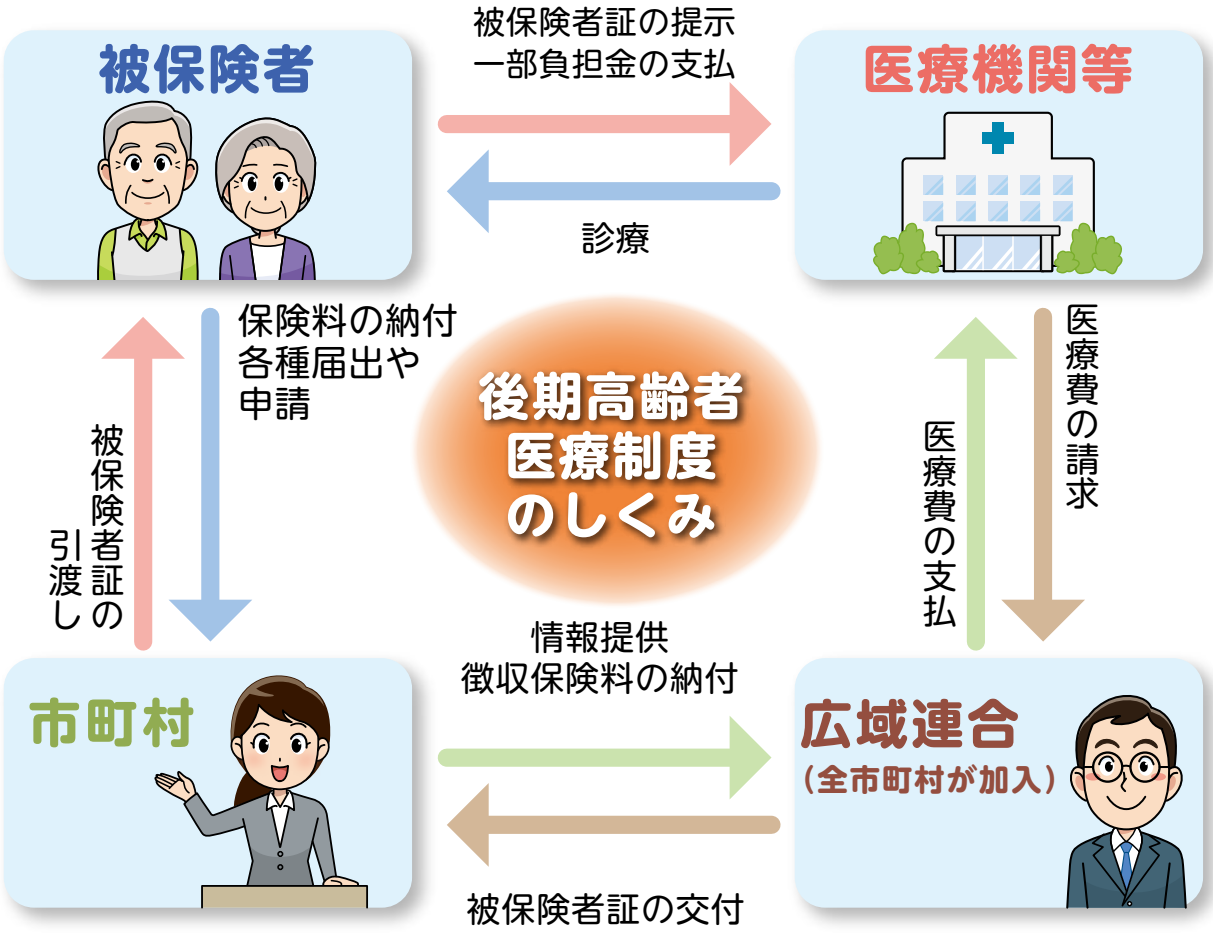
後期高齢者医療制度の運営は、大阪府内のすべての市町村が加入する『大阪府後期高齢者医療広域連合』が行います。
また、保険料の徴収、各種申請や届出の受付などの窓口業務は市区町村が行います。

◇広域連合が行うこと
後期高齢者医療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
- ●医療等の給付
- ●保健事業（健康診査等）の実施　など

◇市区町村が行うこと
保険料の徴収、各種申請や届出の受付などの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
- ●被保険者資格の取得・喪失の届出の受付
- ●各種申請の受付
- ●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



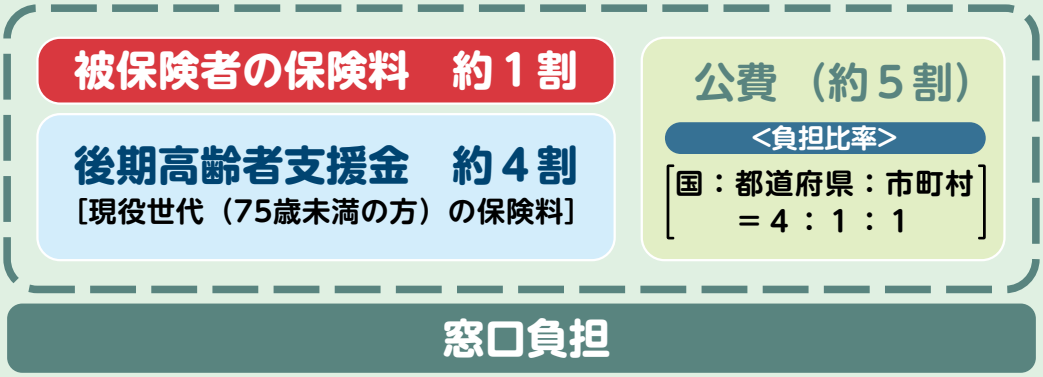
財政運営

社会全体で制度を支えます

後期高齢者医療制度は、75歳以上の方々の医療を国民みんなで支えるしくみです。

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】



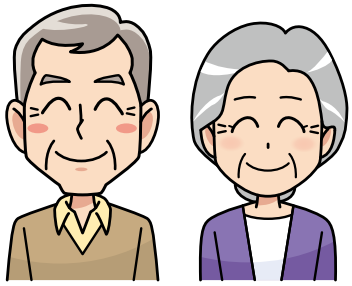
対象となる方（被保険者）

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

（注1）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。

（注2）一定の障害の程度とは?

- 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



注意点

○生活保護受給者は、後期高齢者医療制度の被保険者にはなりません。（適用除外）

○一定の障害があると認定された65歳から74歳の方については、認定後も75歳になるまでは、後期高齢者医療制度の障害認定の申請を将来に向かって撤回することが可能です。ただし、撤回届の提出が必要ですので、お住まいの市区町村担当窓口にご相談ください。

※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。

○被保険者が他の都道府県に住所を移したときは、原則として、転入先の都道府県広域連合の被保険者となります。ただし、福祉施設入所や長期入院等により他の都道府県の施設・病院等に住所を移した場合は、引き続き大阪府後期高齢者医療広域連合の被保険者となります。（住所地特例）

○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（認印）と、加入していた保険の資格喪失証明書等が必要です。

被保険者証

被保険者には一人に１枚、後期高齢者医療被保険者証が交付されます。この被保険者証には、自己負担割合（「１割」または「３割」）や有効期限などが記載されています。病院などで医療を受けるときは必ず提示してください。

なお、被保険者証の有効期間は、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。新しい被保険者証は7月下旬までに送付され、到着した日から使用できます。古い被保険者証は、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。

※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。なお、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。

取り扱いの注意事項

確認

交付されたらすぐに記載内容を確かめてください。
記載内容に誤り等がある場合は、お住まいの市区町村担当窓口にお申し出ください。

保管

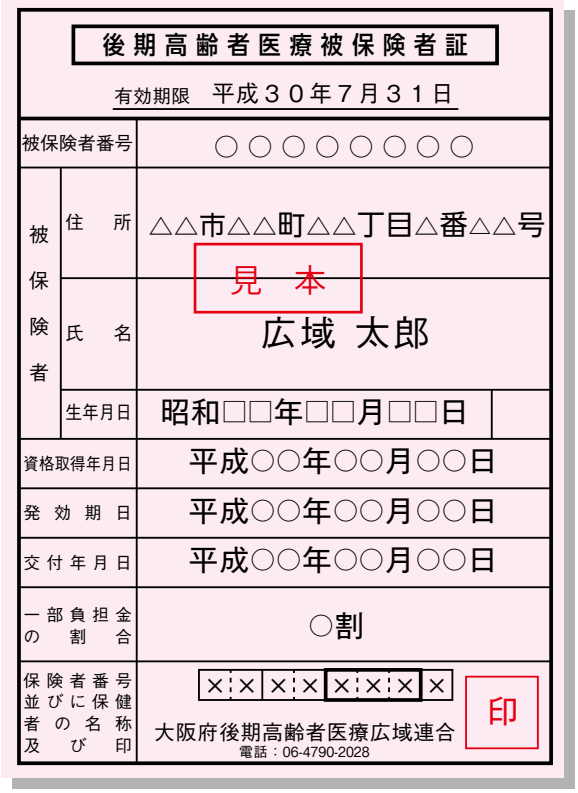
いつでも使えるよう、必ず手元に保管してください。

再交付

紛失したり破損して使えなくなったときは再交付しますので、お住まいの市区町村担当窓口にお申し出ください。

返却

他府県への転出等により資格がなくなった場合は、すぐに市区町村担当窓口へお返しください。また、年度途中で負担割合や住所などに変更があった場合は、記載内容が変更された被保険者証が届きましたら、それまでお持ちの被保険者証をお返しください。



後期高齢者医療被保険者証

有効期限　平成３０年７月３１日

被保険者番号		○○○○○○○○
被保険者	住所	△△市△△町△△丁目△番△△号
	氏名	見　本 広域　太郎
	生年月日	昭和□□年□□月□□日
資格取得年月日		平成○○年○○月○○日
発効期日		平成○○年○○月○○日
交付年月日		平成○○年○○月○○日
一部負担金の割合		○割
保険者番号並びに保健者の名称及び印		×××××××× 大阪府後期高齢者医療広域連合 電話：06-4790-2028 印

※毎年8月、被保険者証を更新する際に被保険者証の色が変わります。
（平成29年8月から平成30年7月までは桃色です。）

・被保険者証をコピーしたものは使えません。
・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

■「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広域連合または市区町村の担当窓口に用意しています（郵送の場合は同封しています。）のでご利用ください。

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のホームページをご覧ください。

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

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を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
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。

②
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・膵臓・小腸・眼球】

③
〔特記欄：　　〕

④
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ている方は、3に○をしてください。

⇒ ④ へ

②提供したくない臓器の選択と特記欄への記載

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・腎臓（じん）・膵臓（すい）・小腸・眼球 】

【 心臓が停止した死後：腎臓（じん）・膵臓（すい）・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ので、移植の対象とならない場合もあります。）

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「被保険者均等割額」と所得に応じて負担する「所得割額」で構成され、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。

◎保険料の決め方（平成28・29年度）

(注1) **保険料（年額）** ＝ **被保険者均等割額** 被保険者一人当たり 51,649円 ＋ **所得割額** 賦課のもととなる所得金額(注2) × 所得割率 10.41%

（注１）保険料の年額の限度額は57万円です。
（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。

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、船員保険の被保険者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。
（軽減措置があります。9ページをご覧ください。）

■保険料の軽減が受けられる場合

◎所得の低い方には、保険料の軽減措置が適用されます。
（市町村が所得を把握している場合、申請等は不要ですが、把握していない場合は簡易申告が必要です。）

①被保険者均等割額の軽減

世帯内の所得水準に応じて保険料の被保険者均等割額（51,649円）が軽減されます。

所得の判定区分	軽減割合	軽減後の被保険者均等割額（年額）
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）	9割	5,164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	8.5割	7,747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）+27万円×被保険者の数】を超えないとき	5割	25,824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）+49万円×被保険者の数】を超えないとき	2割	41,319円

※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。
※国民健康保険と同様、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。
※算定例につきましては、10ページ（単身世帯の場合）、11ページ（後期高齢者夫婦二人世帯の場合）をご覧ください。
※平成28年度と比較して平成29年度は、5割及び2割の軽減対象が拡大されています。

②所得割額の軽減

所得割額の賦課対象者のうち、所得割額算定に係る「賦課のもととなる所得金額」が58万円以下（年金収入のみの場合は、その収入が211万円以下(注)）の方については、平成29年度で所得割額が一律2割軽減されます。

（注）収入のあった年の12月31日時点で65歳以上の方の場合。

※平成30年度以降の年度分の保険料の算定に当たっては、所得割額の軽減措置は廃止となります。

会社の健康保険など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、所得割額は課されず、平成29年度は被保険者均等割額の7割が軽減されます。

※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30年度分の保険料の算定に当たっては、被保険者均等割額の5割が軽減されます。さらに、平成31年度以降の年度分の保険料の算定に当たっては、資格取得後2年を経過する月までの間に限り、被保険者均等割額の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3割分のみでよいと聞いていましたが、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「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29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	195万円	217万円	300万円
所得額	0円	48万円	75万円	97万円	180万円
賦課のもととなる所得金額	0円	15万円	42万円	64万円	147万円
軽減前の所得割額	0円	15,615円	43,722円	66,624円	153,027円
所得割額の軽減割合		2割軽減	2割軽減		
軽減後の所得割額 ①	0円	12,492円	34,977円	66,624円	153,027円
被保険者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	
軽減後の被保険者均等割額 ②	5,164円	7,747円	25,824円	41,319円	51,649円
保険料総額 ①＋②	5,164円	20,239円	60,801円	107,943円	204,676円

※金額については年額です。
※被保険者均等割額51,649円、所得割率10.41％で計算。
※所得割額・被保険者均等割額に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）

（ 年金収入額 － 120万円 － 33万円 ）× 10.41％

（公的年金等控除額）（基礎控除額）　（所得割率）

※公的年金等控除額の算定については、下記の表を参照してください。
※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79万円は、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	222万円	266万円	300万円
	妻	79万円	79万円	79万円	79万円	79万円
所得額	夫	0円	48万円	102万円	146万円	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	69万円	113万円	147万円
	妻	0円	0円	0円	0円	0円
軽減前の所得割額	夫	0円	15,615円	71,829円	117,633円	153,027円
	妻	0円	0円	0円	0円	0円
所得割額の軽減割合	夫		2割軽減			
	妻					
軽減後の所得割額 ①	夫	0円	12,492円	71,829円	117,633円	153,027円
	妻	0円	0円	0円	0円	0円
被保険者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	
軽減後の被保険者均等割額 ②	夫	5,164円	7,747円	25,824円	41,319円	51,649円
	妻	5,164円	7,747円	25,824円	41,319円	51,649円
保険料総額 ①＋②	夫	5,164円	20,239円	97,653円	158,952円	204,676円
	妻	5,164円	7,747円	25,824円	41,319円	51,649円
	合計	10,328円	27,986円	123,477円	200,271円	256,325円

※金額については年額です。
※被保険者均等割額51,649円、所得割率10.41％で計算。
※所得割額・被保険者均等割額に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、「特別徴収（年金からのお支払い）」と「普通徴収」の2通りに分かれます。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給付額の2分の1を超える場合は、普通徴収となります（13ページ「保険料徴収方法の判定例」を参照）。また、特別徴収の対象となる方でも、事情により普通徴収になる場合があります。

（注）複数の年金を受給している方の場合は、年額18万円以上の年金のうち、優先順位の高い1つの年金が特別徴収の対象となります。

※年度内に年齢到達等により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。

【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していただけます。

※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。
※特別徴収の中止時期は、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）等で保険料を納めていただきます。

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225,496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（325,496円）とを比較し、判定を行います。

325,496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回当たりの年金給付額に対して、実際に徴収される予定の1回当たりの介護保険料額と後期高齢者医療保険料額の合計額が2分の1を超えるかどうかで判断します。

― 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については、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、十分ご留意ください。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❶～❸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。

❶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

❷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

❸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どうなるの？

○納期限を過ぎても納付がない場合、督促状が送付されます。（延滞金が課される場合があります。）

○さらに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、いったん全額自己負担（10割）になります。その後、お住まいの市区町村担当窓口で申請することで、本来の自己負担分を除いた額が支給されます。

○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。

○場合によっては、財産などが差し押さえられることがありますので、保険料は期限内に納めるようにしましょう。また、納付が困難な時は、お早めに市区町村担当窓口にご相談ください。

■自己負担割合

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。

なお、自己負担割合は、毎年8月1日現在で当該年度の「住民税課税所得額（各種所得控除後の所得額）」により定期判定を行います。

※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所得額（各種所得控除後の所得額）を用いて判定します。ただし、有効期限内であっても世帯構成の変更や所得更正等により、自己負担割合が変更になる場合があります。有効期限内に自己負担割合が変更となった場合は、後日、差額の2割相当額の請求又は還付に該当する場合があります。

一般 自己負担 **1割**　　**現役並み所得者** 自己負担 **3割**

◎現役並み所得者の判定

毎年8月1日現在で当該年度の「住民税課税所得額（各種所得控除後の所得額）」が145万円以上ある後期高齢者医療制度の被保険者およびこの方と同じ世帯に属する被保険者は、すべて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。）

※現役並み所得者として3割負担と判定された場合でも、下記の要件に該当するときは、お住まいの市区町村担当窓口に申請（後期高齢者医療基準収入額適用申請）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（注）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
→ 被保険者の収入（注）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（注）が383万円以上の場合で、被保険者本人および70歳以上75歳未満の方の収入（注）の合計額が**520万円未満**のとき

（注）「収入（額）」とは、所得税法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金額および総収入金額に算入すべき金額の合計額で、必要経費等を差し引く前の金額のことをいいます。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、収入金額を合算します。（例：生命保険の満期額、確定申告による分離課税の上場株式等の売却金額）

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簡易申告をお願いします。

■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、払い戻しされます。

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。

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		44,400円 57,600円（注3）	80,100円＋1%（注1） （44,400円（注2））
一般		12,000円 14,000円（注3） （年間14.4万円上限）	44,400円 57,600円（注3） （44,400円（注2））
低所得	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）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3）平成 29 年 8 月からの金額です。

【低所得Ⅱ・Ⅰについて】

同一世帯の方全員が住民税が非課税の世帯に属する被保険者については、申請により低所得Ⅱまたは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」を発行いたしますので、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は、老齢福祉年金証書

お医者さんにかかるとき（給付を受けられるとき）

※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。

※高額療養費の計算には、入院時の食事代や保険診療外の差額ベッド代などは含みません。

※「低所得Ⅱ・Ⅰ」の適用を受けるためには、医療機関等の窓口にて保険証と併せて「限度額適用・標準負担額減額認定証」（16ページ）を提示していただく必要があります。認定証を提示しなかった場合は、「一般」の自己負担限度額が適用され、「低所得Ⅱ・Ⅰ」との差額分は、後日、高額療養費として払い戻します。

※高額療養費の計算は、医療機関等から提出される診療報酬明細書等に基づいて行いますので、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や取り下げ等の理由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。

◎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、その誕生月については、誕生日前に加入していた医療保険制度（国保・被用者保険等）と誕生日後の後期高齢者医療制度における自己負担限度額が、それぞれ通常月の2分の1（半額）になります。

所得区分		自己負担限度額（月額）		
		外来（個人単位）	外来＋入院（個人合算）	外来＋入院（世帯単位）
現役並み所得者		22,200円 28,800円（注4）	40,050円＋1%（注1）	80,100円＋1%（注1） （44,400円（注2））
一般		6,000円 7,000円（注4）	22,200円 28,800円（注4）	44,400円 57,600円（注4） （44,400円（注2））
低所得	Ⅱ	4,000円	12,300円	24,600円
	Ⅰ		7,500円	15,000円

赤枠部分が75歳到達月の特例

※75歳到達月の特例（上表の赤枠部分）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、通常の世帯単位の限度額で計算を行います。

（注1）個人合算における「1%」は、医療費が133,500円を超えた場合の超過額の1%に当たる額。世帯単位における「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）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3）低所得Ⅱ・Ⅰについては、16ページをご覧ください。

（注4）平成29年8月からの金額です。

高額療養費の計算例

（所得区分が「一般」の世帯の場合）

夫（78歳）

A病院で（外来）	B病院で（外来）
自己負担10,000円	自己負担12,000円
医療費は100,000円	医療費は200,000円

妻（75歳）

C病院で（外来）	D病院で（入院）
自己負担5,000円	自己負担44,400円
医療費は50,000円	医療費は800,000円

※窓口負担は、個人単位の限度額までとなります。

※窓口負担は、世帯単位の限度額までとなります。

個人ごとに外来分を計算

自己負担10,000円	自己負担12,000円
外来の自己負担限度額12,000円（注）	外来の支給額10,000円①

自己負担5,000円

外来の自己負担限度額 12,000 円（注）を超えていないので支給されません。

世帯全体で外来分と入院分を合わせて計算

最終的な外来の自己負担額12,000円	外来の自己負担額5,000円	入院の自己負担額44,400円
世帯の自己負担限度額44,400円（注）		外来+入院の支給額17,000円②

この世帯全体の最終的な高額療養費

①+②=10,000 円+17,000 円=27,000 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29年8月から自己負担限度額の改正が行われます。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（給付を受けられるとき）

■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食当たり）
現役並み所得者 一般		360円 (注3)
	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4)
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、16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ていた者であって、引き続き医療機関に入院する者についても経過措置として、対象となります。

（注2）低所得Ⅱと認定された日から90日を超えて入院していることが必要となります。適用を受けるためには、市区町村担当窓口での申請が必要です。

（注3）平成30年4月からは460円となります。

（注4）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、限度額適用・標準負担額減額認定証、印かん、
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場合は、食費と居住費の一部を負担していただきます。

※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、平成29年10月から居住費の負担がかかります。

※医療区分Ⅱ・Ⅲ…入院医療の必要性の高い方
医療区分Ⅰ…Ⅱ・Ⅲ以外

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)	医療区分	Ⅰ	320円 (注2)
低所得Ⅱ		210円		Ⅱ・Ⅲ	0円 (注3)
低所得Ⅰ		130円			
	老齢福祉年金受給者	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）平成29年10月からは 370円となります。

（注3）平成29年10月からは 200円、平成30年4月からは 370円となります。

■高額医療・高額介護合算制度

後期高齢者医療制度と介護保険の両方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の表で設定される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。

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）
現役並み所得者		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んでおり、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。
- 医療機関や薬局で常備できる医薬品には限りがありますので、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。

■高額の治療を長期間続ける必要があるとき

高額の治療を長期間継続して受ける必要がある厚生労働省が指定する特定疾病の場合、毎月の自己負担額は、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、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。

【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提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
- ●更生医療券などの特定疾病であることがわかるもの
- ●後期高齢者医療制度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）
- ●印かん

[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。

■交通事故にあったとき

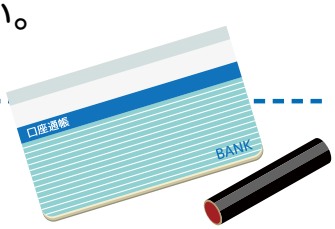
交通事故のように、第三者の行為によって傷病を受けた場合でも後期高齢者医療制度で診療を受けることができます。この場合、広域連合が医療費（一部負担金を除く）を一時立替えて支払い、あとで第三者（加害者）に請求します。

❶ 警察署に届け出て、『事故証明書』を発行してもらってください。
❷『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に届出をしてください。
→ 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ので、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❶～❺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。



❶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

〈申請に必要なもの〉
●被保険者証　●申請書　●診療報酬明細書または診療内容明細書
●領収書　●印かん　●申請者の口座情報がわかるもの

※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ます。

❷打撲・捻挫などで、柔道整復師の施術を受けたとき

〈申請に必要なもの〉
●被保険者証　●申請書　●領収書　●明細書等　●印かん
●申請者の口座情報がわかるもの

❸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

〈申請に必要なもの〉
●被保険者証　●申請書　●医師の同意書　●領収書
●明細書等　●印かん　●申請者の口座情報がわかるもの

❹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

〈申請に必要なもの〉
●被保険者証　●申請書　●医師の意見書　●領収書
●明細書等　●印かん　●申請者の口座情報がわかるもの

❺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

〈申請に必要なもの〉
●被保険者証　●申請書　●診療内容明細書（和訳の添付）　●領収書
●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）
●調査に関わる同意書　●印かん　●申請者の口座情報がわかるもの

■柔道整復、はり、きゅう、あん摩・マッサージのかかり方

❶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ことが必要です。

［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。**
- 保険医療機関（病院、診療所など）で同じ負傷等の治療中は、施術を受けても保険等の対象になりません。

❷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

◎ 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は保険が適用され、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場合、下記の①～③の理由の全てに該当し、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すること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。
（移送費支給の具体例：負傷した患者が災害現場等から医療機関に緊急に搬送された場合。）

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

◎ 葬 祭 費

被保険者の方がお亡くなりになったときは、その方の葬祭を行った方に対し、葬祭費として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ので、ご注意ください。

〈申請に必要なもの〉
●被保険者証　●申請書　●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（葬儀の領収書に記載の氏名と申請者が異なる場合等）　●印かん　●申請者の口座情報がわかるもの

◎ 一部負担金の免除制度

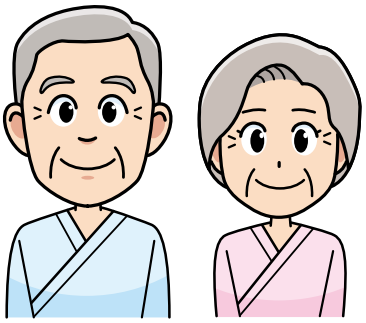
被保険者の属する世帯において、過去1年以内に
①災害により住宅や家財などの財産に著しい損害を受けたとき
②事業の休廃止や失業等により著しく収入が減少したとき
③世帯主等が死亡し、もしくは心身に重大な障害を受け、または長期間入院したとき

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。

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。

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、後期高齢者医療制度の被保険者を対象に健康診査を実施しています。

被保険者には毎年４月下旬頃一斉に、年度途中に新たに75歳になられる方には誕生月の翌月初旬に受診券をお送りしますので、受診の際は被保険者証とともに忘れずにお持ちください。

対　象　者	**大阪府後期高齢者医療広域連合の被保険者** ※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は健康診査の対象外です。 ※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。
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）

※毎年4月から翌年3月までの1年間に1回のみ無料で受診できます。

■人間ドック費用助成事業の実施について

大阪府後期高齢者医療広域連合の被保険者を対象に、人間ドック受診にかかる費用の一部を助成する事業を実施しています。

費用の助成を受けられる方は、人間ドックの領収書および検査結果通知書等の写し、被保険者証、口座情報のわかるもの、印かんをお持ちいただき、市区町村担当窓口に申請してください。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はなりませんので、ご注意ください。

対 象 者	大阪府後期高齢者医療広域連合の被保険者
助 成 額	26,000円を上限として費用の一部を助成します。
受診期間	4月1日～当該年度の3月31日まで（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。

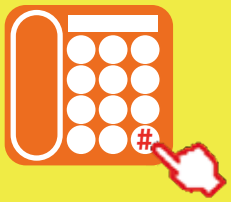
こんなときは市区町村に届出を

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	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	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ページをご覧ください。)	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に確認してください。

●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。

24時間 365日体制

※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。

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などに気をつけて！

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・訪問等にあった時は、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に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ので、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

〒540－0028　大阪市中央区常盤町1－3－8(中央大通FNビル８階)

おもな業務内容	担当	電話番号
被保険者資格、被保険者証等、保険料に関すること	資格管理課	06－4790－2028
給付事務､保健事業(健康診査等)、医療費通知、レセプト点検に関すること	給　付　課	06－4790－2031
広域連合の予算、事務局の庶務、広報、広域連合議会等に関すること	総務企画課	06－4790－2029

ファクス　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29年6月末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。

VEGETABLE OIL INK　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 ©