

後期高齢者 医療制度のご案内

【令和4年4月版】



山形県後期高齢者医療広域連合

※「広域連合」は、後期高齢者医療制度を運営するために
県内全市町村により構成された組織です。

も く じ

【制度改正】令和4年10月1日から窓口負担割合が変わります	1
【1】窓口負担割合の判定	2
【2】対象者	4
【3】保険証	5
【4】医療機関にかかるとき	6
【5】保険料と保険給付費	10
【6】納めていただく保険料（令和4年度より保険料が変わります）	11
【7】保険料を納めるには	15
【8】医療費が高額になったとき	17
【8-1】高額療養費制度	17
【8-2】高額療養費（外来年間合算）制度	19
【8-3】高額介護合算療養費制度	20
【9】接骨院、はり・きゅう、あんま・マッサージ	21
【10】医療費の払い戻しが受けられるとき	22
【11】高齢者の保健事業	23
【12】ジェネリック医薬品	26
【13】医療費のお知らせ	27
【14】交通事故等にあつたとき	28
【15】還付金詐欺に注意	29
【16】臓器提供の意思表示	29
【17】後期高齢者医療制度を支える体制	30

令和4年10月1日から 窓口負担割合が変わります

被保険者のうち、一定以上の所得のある方の医療費の窓口負担割合が変わります。

●見直しの背景

- ・令和4年度以降、団塊の世代が75歳以上となり始め、医療費の増大が見込まれます。
- ・後期高齢者の医療費のうち、窓口負担を除いて約4割が現役世代(子や孫などの世代)の負担となっており、今後も増大が見込まれます。
- ・今回の窓口負担割合見直しは、現役世代の負担の増加を抑え、高齢者医療制度を持続可能なものとしていくためのものです。

●見直しに係る概要

【2割負担の導入】

現役並み所得者(窓口負担割合3割の方)を除き、一定以上所得のある方は、令和4年10月1日から医療費の窓口負担割合が2割になります。

⇒詳しくは、2・3ページをご覧ください。

【負担を抑える制度】

負担を抑える制度(配慮措置)として、窓口負担割合が2割となる方は、1か月の外来医療費の窓口負担割合の変更に伴う自己負担増加額を3,000円までに抑えます。

⇒詳しくは、17ページをご覧ください。

【被保険者証の交付】

令和4年10月1日から窓口負担割合の見直しが行われるため、被保険者証が2回交付されます。

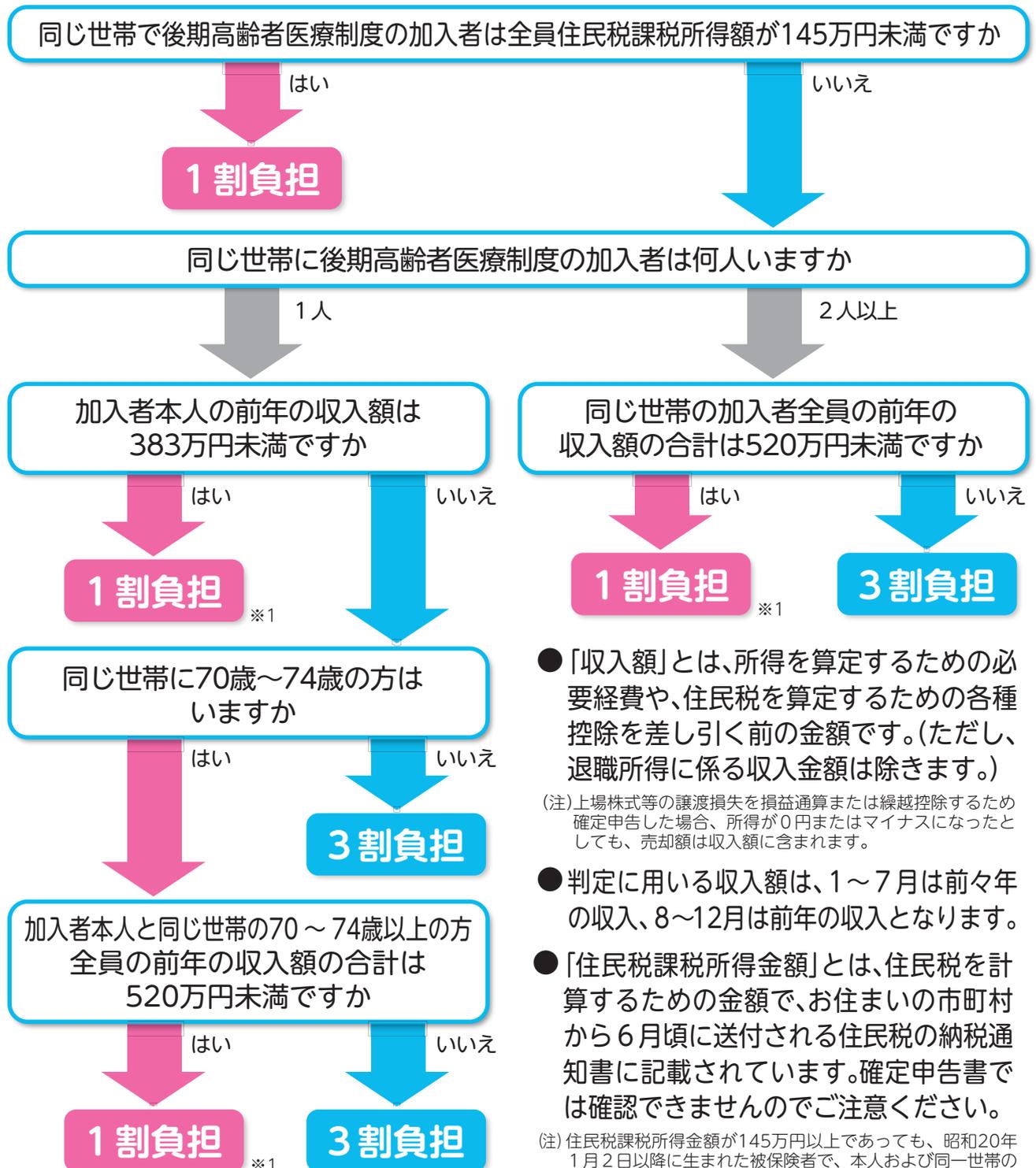
⇒詳しくは、5ページをご覧ください。



【1】窓口負担割合の判定

※令和4年9月30日までの窓口負担割合の判定

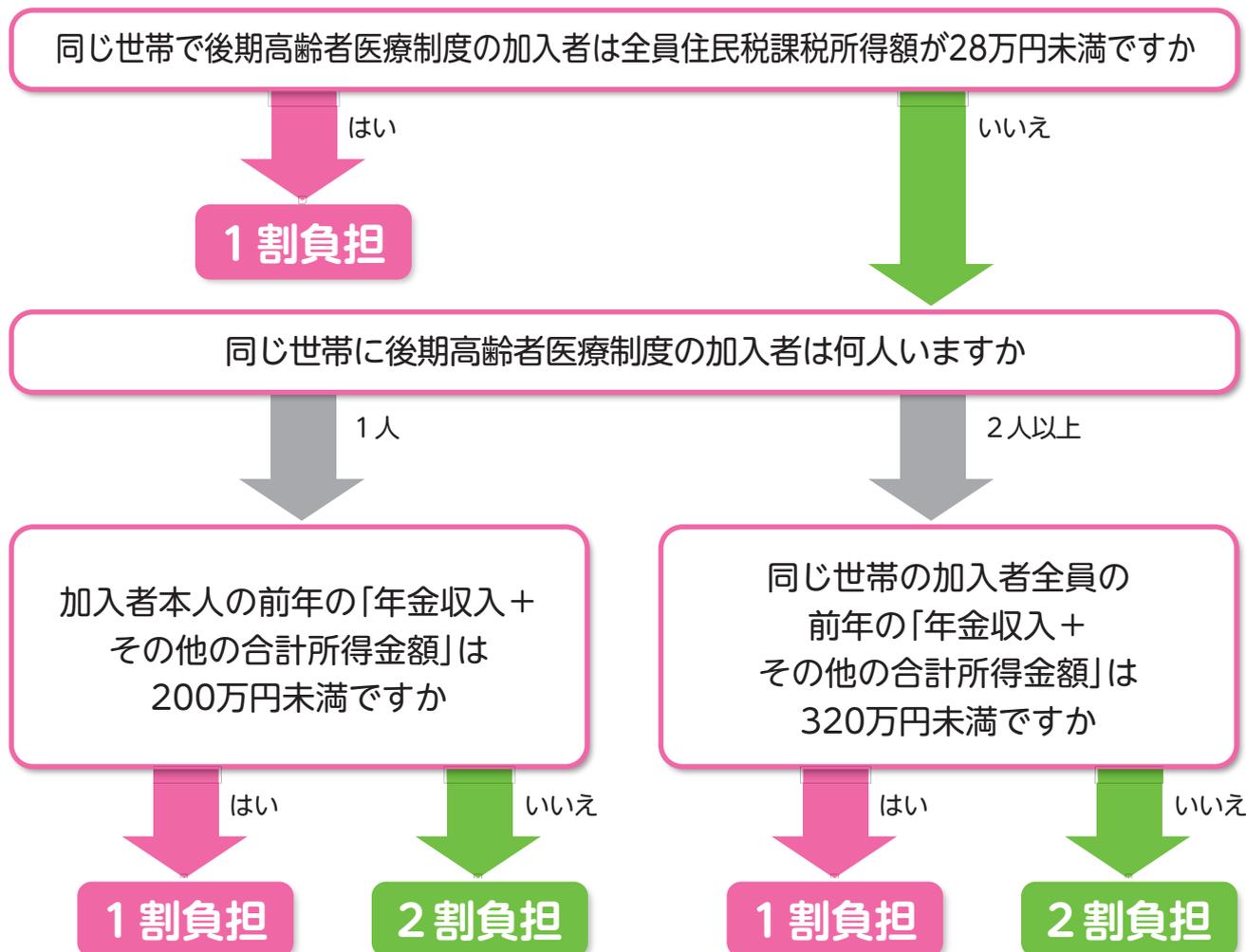
令和4年9月30日までは窓口負担割合が「1割負担」と「3割負担」の判定ですが、令和4年10月1日からは「1割負担」の方の区分に「2割負担」(※右ページ)が新たに追加されます。そのため、このページで「1割負担」となった場合、令和4年9月30日までは「1割負担」ですが、令和4年10月1日以降は、右のページで「1割負担」になるか「2割負担」になるかをご確認ください。



※1 場合によっては基準収入額適用申請が必要となります。詳しくはお住まいの市町村窓口にお問い合わせください。

※令和4年10月1日からの窓口負担割合の判定

左のページで **1割負担** となった場合、令和4年10月1日からの窓口負担割合が「1割負担」になるか「2割負担」になるかを判定します。



「年金収入＋その他の合計所得金額」の考え方

- ・年金収入は、公的年金等控除を差し引く前の金額です。
- ・その他の合計所得金額は、事業収入や給与収入などから、必要経費や給与所得控除などを差し引いた後の金額です。

窓口負担割合の判定についてご不明な点がございましたら、厚生労働省が設置するコールセンターまたは広域連合がお住まいの市町村にお問い合わせください。

【2】対象者

対象者は？加入するのはいつから？



対象者

75歳以上の方

- 生活保護を受けている方は加入しません。

65歳～74歳で一定の障がいのある方

- 加入するかしないかは選択できます。保険料や窓口負担が変わります。市町村窓口にご相談ください。
- 加入する場合は、申請が必要です。

いつから

75歳の誕生日から加入します。

- 手続きの必要はなく、自動的に加入します。



広域連合の認定を受けた日から加入します。

障がいの程度(認定の基準)

- 国民年金法等障害年金 1級、2級
- 精神障害者保健福祉手帳 1級、2級
- 療育手帳 A(重度)
- 身体障害者手帳 1級～3級、4級の一部(※)

- (※)「4級の一部」で該当する障がい
- ・音声、言語機能の著しい障がい
 - ・両下肢のすべての指を欠く
 - ・一下肢の下腿1/2以上を欠く
 - ・一下肢の機能の著しい障がい



65歳～74歳で一定の障がいのある方は、後期高齢者医療制度への加入を選択することができます。加入する場合は、障がいの状況を明らかにするための必要書類を添えて、市町村窓口にご申請してください。

必要な書類

国民年金等証書 または 各種手帳

- 精神障害者保健福祉手帳
- 療育手帳
- 身体障害者手帳

65歳～74歳の加入者で、障がいの程度が上記「認定の基準」以外に変更された場合は加入できません。脱退の手続きが必要ですので、市町村窓口にご相談ください。

【3】 保険証

新しく加入すると、保険証はどうなるの？

- 75歳の誕生日までに保険証が届きます。誕生日当日から使用できます。
- 障がい認定を受けた場合は、申請の際に交付されるか、後日送付されます。
- 保険証は毎年更新されます。
(令和4年度のみ、8月1日と10月1日の2回更新されます。)
- 新しく加入した方で、サラリーマンや、その扶養家族だった方は
これまでに使っていた保険証を勤務先に返してください。

<令和4年7月31日まで>

有効期限
後期高齢者医療被保険者証 令和 4年 7月 31日
被保険者番号 01234567
住所 寒河江市大字寒河江字久保6番地

氏名 長寿 太郎 性別 男
生年月日 昭和 8年 5月 1日
資格取得年月日 平成 20年 5月 1日
発効期 平成 20年 5月 1日
交付年月日 令和 3年 8月 1日
一部負担金の割合 △割

保険者番号 3906****
保険者名 山形県後期高齢者医療広域連合 印

<令和4年8月1日から9月30日まで>

有効期限
後期高齢者医療被保険者証 令和 4年 9月 30日
被保険者番号 01234567
住所 寒河江市大字寒河江字久保6番地

氏名 長寿 太郎 性別 男
生年月日 昭和 8年 5月 1日
資格取得年月日 平成 20年 5月 1日
発効期 平成 20年 5月 1日
交付年月日 令和 4年 8月 1日
一部負担金の割合 △割

保険者番号 3906****
保険者名 山形県後期高齢者医療広域連合 印

<令和4年10月1日から>

有効期限
後期高齢者医療被保険者証 令和 5年 7月 31日
被保険者番号 01234567
住所 寒河江市大字寒河江字久保6番地

氏名 長寿 太郎 性別 男
生年月日 昭和 8年 5月 1日
資格取得年月日 平成 20年 5月 1日
発効期 平成 20年 5月 1日
交付年月日 令和 4年 10月 1日
一部負担金の割合 △割

保険者番号 3906****
保険者名 山形県後期高齢者医療広域連合 印

こんなときは、お住まいの市町村窓口までお知らせください。

- 住所が変わったとき……保険証を差し替えます。
- 亡くなったとき……ご遺族等の方は窓口まで。
- 生活保護を受けたとき……保険証をお返してください。
- 保険証をなくしたとき……再発行の手続きが必要です。

マイナンバーカードが保険証として利用できます。

- マイナンバーカードをマイナポータルに登録すると保険証として利用することができます。
その場合、医療費や健診情報を確認できるようになり、医療費の限度額を超える支払いが不要になります。
登録の仕方、マイナポータルについてのお問い合わせは、マイナンバー総合フリーダイヤル0120-95-0178までお問い合わせください。
※マイナポータルは、政府が運営するオンラインサービスです。医療や介護などに関する行政手続きができたり、行政機関からのお知らせを受け取れたりする、自分専用のサイトです。

【4】医療機関にかかるとき

医療機関等での窓口負担割合は、

現役並み所得世帯の方は**3割**、

一定以上所得世帯の方は**2割**(令和4年10月1日から)、

それ以外の方は**1割**となります。

負担割合	区分	対象者	1か月ごとの限度額 ※3 ※4	
			外来・入院	
3割負担	現役並み所得Ⅲ	住民税課税所得690万円以上 ※1	252,600円+(医療費の総額-842,000円)×1% 多数回(4回目から)：140,100円 ※5	
	現役並み所得Ⅱ	住民税課税所得380万円以上 ※1	167,400円+(医療費の総額-558,000円)×1% 多数回(4回目から)：93,000円 ※5	
	現役並み所得Ⅰ	住民税課税所得145万円以上 ※1 ※2 詳しい判定方法については2ページをご覧ください。	80,100円+(医療費の総額-267,000円)×1% 多数回(4回目から)：44,400円 ※5	

- ※1 前年の12月31日(1月から7月までの場合は前々年)現在で、同一世帯に19歳未満の控除(扶養)対象者がいる世帯については、負担割合判定の際の住民税課税所得金額から、さらに調整額が控除されます。
- ※2 昭和20年1月2日以降に生まれた被保険者で、本人及び同一世帯の被保険者の基礎控除後の総所得金額等(所得から43万円を引いた額)の合計が210万円以下の被保険者および同一世帯の被保険者は1割負担または2割負担になります。
- ※3 月の途中で75歳に到達した方の誕生日月分の限度額は、2分の1の額(障がい認定で加入している方を除く)になります。
- ※4 医療費に食事代、差額ベッド代等の保険適用外の費用は含みません。
- ※5 ()内は過去12か月以内に自己負担限度額を超えた支給が4回以上あった場合の4回目以降の限度額です。

負担割合	区分	対象者	1か月ごとの限度額 ※1 ※2	
			外来(個人ごと)	外来+入院(世帯単位) ※3
2割負担	一般 (一定以上所得)	2・3ページをご覧ください。	18,000円 (年間144,000円上限) ※4 (3年間 自己負担増加額3,000円以内) ※5	57,600円 (44,400円) ※6
1割負担	一般	現役並み所得にも、一般(一定以上所得)にも、低所得Ⅰ・Ⅱにもあてはまらない方	18,000円 (年間144,000円上限) ※4	※6
	低所得Ⅱ	住民税非課税世帯で、低所得Ⅰ以外の方など		24,600円
	低所得Ⅰ	住民税非課税世帯で、 ①世帯全員の所得がなく、年金収入が80万円以下の世帯員のみの方 ②高齢福祉年金受給者など	8,000円	15,000円

- ※1 月の途中で75歳に到達した方の誕生日月分の限度額は、2分の1の額(障がい認定で加入している方を除く)になります。
- ※2 医療費に食事代、差額ベッド代等の保険適用外の費用は含みません。
- ※3 入院を含む場合は、世帯内の加入者全員の一部負担金を合計します。
- ※4 一般区分の外来(個人)について1年間(8月から翌年7月)の自己負担額の合計額に144,000円の上限が設けられます。
- ※5 令和4年10月1日から令和7年9月30日までの間は、負担割合変更による自己負担額の増加額が3,000円までの上限となります。
- ※6 ()内は過去12か月以内に外来+入院の自己負担限度額を超えた支給が4回以上あった場合の4回目以降の限度額です。

- 窓口負担割合は、保険証に記載しています。
- 窓口負担割合は、世帯の所得と収入の水準で判定します。
また、世帯内の一番高い負担割合である被保険者の区分がその世帯の区分となります。
例)個人の所得や収入等で判定した場合に「現役並み所得Ⅲ」と「一般」の被保険者がいる場合は、世帯の区分は「現役並み所得Ⅲ」となります。
- 医療機関等での窓口負担(食事代等は除く)は、医療機関ごとにそれぞれ1か月ごとの限度額までのお支払いとなります。ただし、低所得Ⅰ、低所得Ⅱの区分の方(太枠部分の方が対象)は、減額認定証の申請が必要となる場合がありますので、詳しくは8・9ページをご覧ください。
現役並み所得Ⅰ、現役並み所得Ⅱ区分の方(色付き部分の方が対象)は、限度額適用認定証の申請が必要となる場合がありますので、詳しくは9ページをご覧ください。
- 同じ月の外来と入院は別々に請求されます。
- 過去にさかのぼって所得更正があり、1割負担から2割、3割負担に変更になった場合、その差額(1割分、2割分)を広域連合から請求します。
詳しくは、広域連合または市町村へお問い合わせください。

特定疾病の治療を受けるとき

厚生労働大臣が指定する特定疾病の治療を受けた場合、1か月あたりの窓口負担額が医療機関ごとに10,000円までとなります。

特定疾病に該当する場合は、事前に「特定疾病療養受療証」を市町村窓口申請し、治療を受けるときに保険証と一緒に医療機関に提示してください。

対象となる疾病

- 人工腎臓(人工透析)を実施している慢性腎不全
- 血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第Ⅷ因子障害または先天性血液凝固第Ⅸ因子障害(いわゆる血友病)
- 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限る)

「特定疾病療養受療証」

後期高齢者医療特定疾病療養受療証		
交付年月日 平成20年 5月 1日		
認定疾病名	人工腎臓を実施している慢性腎不全	
被保険者番号	01234567	
被 保 険 者	住 所	寒河江市大字寒河江字久保6番地
	氏 名	長寿 太郎 男
	生年月日	昭和 8年 5月 1日
発 効 期 日	平成20年 5月 1日	
保 険 者 番 号 並 び に 保 険 及 び	3 9 0 6 * * * * * 山形県後期高齢者医療広域連合 印	

薬局の自己負担を合計すると、月額10,000円を超える場合

「特定疾病療養受療証」を使って外来診療を受け、その医療機関が発行した処方せんによって薬局でお薬代を支払った場合は、医療機関と薬局の自己負担合計が10,000円になるよう、超えた金額を高額療養費の払い戻しで調整します。この払い戻しについては、初回のみ別途申請が必要となりますので、詳しくは市町村窓口にご相談ください。

「減額認定証」

正式名称は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」といい、医療機関等の窓口に出すと医療費の負担限度額が下がり、入院時の食事代も減額されます。

【所得の少ない方のみ申請できます】
(低所得Ⅰ・Ⅱ)

入院する時や、外来の医療費が高額になると見込まれる時は、**保険証を持参のうえ事前に市町村窓口**に「減額認定証」を申請し、必ず**保険証と一緒に医療機関に提示**してください。

- (注意事項)
- ①申請した月の1日から発行され適用されますので、交付後は医療機関へご提示ください。
 - ②申請した月よりも前の月には適用されません。
 - ③医療機関への精算前までに提示しない場合は、「一般」の限度額となります。(食事代も同様です)
 - ④有効期限以降も引き続き「減額認定証」が必要な場合は、再度申請が必要になります。

後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証									
有効期限令和 4年 7月 31日 交付年月日令和 3年 8月 1日									
被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7								
被 住 所	寒河江市大字寒河江字久保6番地								
保 險 者	氏 名	長寿 太郎 男							
	生年月日	昭和 8年 5月 1日							
発 効 期 日	令和 3年 8月 1日								
適 用 区 分	区分Ⅱ								
長 期 入 院 該 当 年 月 日	保険者印								
保 險 者 番 号 並 び に 保 險 者 の 名 称 及 び 印	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">3</td> <td style="padding: 2px;">9</td> <td style="padding: 2px;">0</td> <td style="padding: 2px;">6</td> <td style="padding: 2px;">*</td> <td style="padding: 2px;">*</td> <td style="padding: 2px;">*</td> <td style="padding: 2px;">*</td> </tr> </table> 山形県後期高齢者医療広域連合 印	3	9	0	6	*	*	*	*
3	9	0	6	*	*	*	*		

※8月以降はこの色になります。

入院した場合の食事代

医療機関に入院した場合、医療費とは別に食事代を支払う必要があります。この食事代は、下記のとおり、負担区分により異なる金額となります。

医療機関で適用区分が確認できない場合、1食につき460円が請求されます。

負担割合	区 分	食事代(1食につき)
3割負担	現役並み所得	460円 ※1
2割負担	一般(一定以上所得)	
1割負担	一 般	210円 160円 ※2
	低所得Ⅱ	
	低所得Ⅰ	(90日超の入院日数は、当広域連合及び当広域連合へ異動する前の保険者または広域連合において、負担区分が低所得Ⅱの適用を受けている期間が対象になります。)

※1 指定難病の方または平成28年4月1日において継続して1年以上精神病床に入院している方は260円になります。
 ※2 適用を受けるためには市町村窓口での申請が必要となり、申請月の翌月初日からの適用になります。申請には、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)が必要です。
 当広域連合および当広域連合へ異動する前の保険者または広域連合において市町村民税非課税世帯に属する被保険者である期間中の入院日数が90日を超える場合、申請により「長期入院該当」が適用されます。

医療費負担額の減免

長期入院等による世帯主または生計維持者の収入の著しい減少や火災等の災害などの特別な事情により、一時的に医療費の支払いが困難と認められる場合には、申請により医療費の減額またはその支払いの免除が受けられる場合があります。

詳しくは市町村窓口にご相談ください。

「限度額適用認定証」

負担割合が3割の方で、現役並み所得Ⅰ、Ⅱに該当の方は医療機関の窓口で限度額適用認定証を出すと医療の負担限度額が下がります。

**【3割負担の現役並み所得Ⅰ・Ⅱの方のみ】
(現役Ⅰ・Ⅱ)**

入院する時や、外来の医療費が高額になると見込まれる時は、保険証を持参のうえ事前に市町村窓口で「限度額適用認定証」を申請し、必ず保険証と一緒に医療機関に提示してください。

- (注意事項)
- ①申請した月の1日から発行され適用されますので、交付後は医療機関へご提示ください。
 - ②申請した月よりも前の月には適用されません。
 - ③医療機関への精算前までに提示しない場合は、「現役並み所得Ⅲ」の限度額となります。
 - ④有効期限以降も引き続き「限度額適用認定証」が必要な場合は、再度申請が必要になります。

後期高齢者医療限度額適用認定証	
有効期限令和 4年 7月 31日 交付年月日令和 3年 8月 1日	
被保険者番号	01234567
住所	寒河江市大字寒河江字久保6番地
氏名	長寿 太郎 男
生年月日	昭和 8年 5月 1日
発効期日	令和 3年 8月 1日
適用区分	現役Ⅰ
保険者番号並びに保険者の名称及び印	3906**** 山形県後期高齢者医療広域連合 印

※8月以降はこの色になります。

療養病床に入院した場合(入院時生活療養費)

療養病床※1に入院した場合、医療費とは別に食事代と居住費(部屋代)を支払う必要があります。※2

「減額認定証」を提示しない場合、食事代として一食につき460円、居住費として1日につき370円が請求されます。

負担割合	区 分	食事代(1食につき)	居住費(1日につき)
3割負担	現役並み所得	460円 (一部420円)	370円
2割負担	一般 (一定以上所得)		
1割負担	一般	210円	370円
	低所得Ⅱ	130円	370円
	低所得Ⅰ 老齢福祉年金受給者	100円	0円

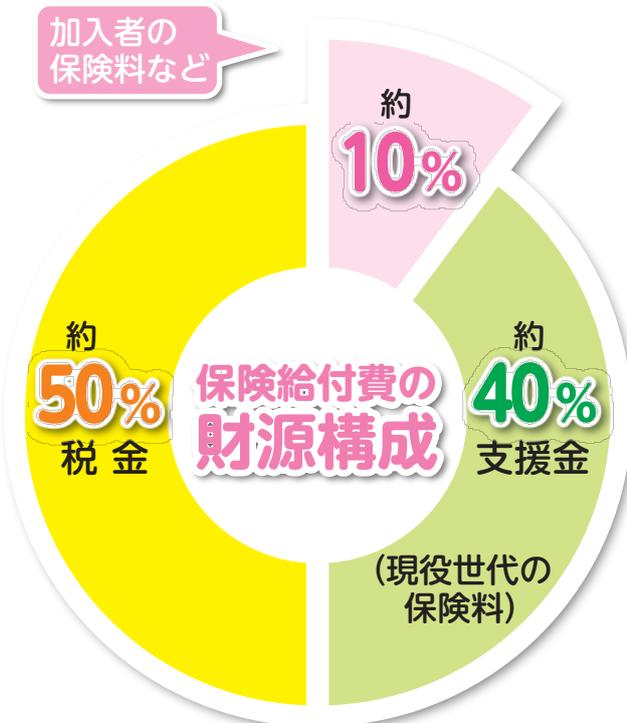
※1 療養病床とは、主として長期にわたり療養を必要とする方のための入院病床です。
 ※2 指定難病の方については居住費が0円になり、食事代も通常の入院と同額になります。

マイナンバーカードをお持ちの方は

「減額認定証」「限度額適用認定証」がなくても、保険証として利用できるマイナンバーカードをお持ちの方は、高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。(オンライン機器を設置した医療機関等に限りです。)

【5】 保険料と保険給付費

保険料は、保険給付費に充てられる重要な財源です。

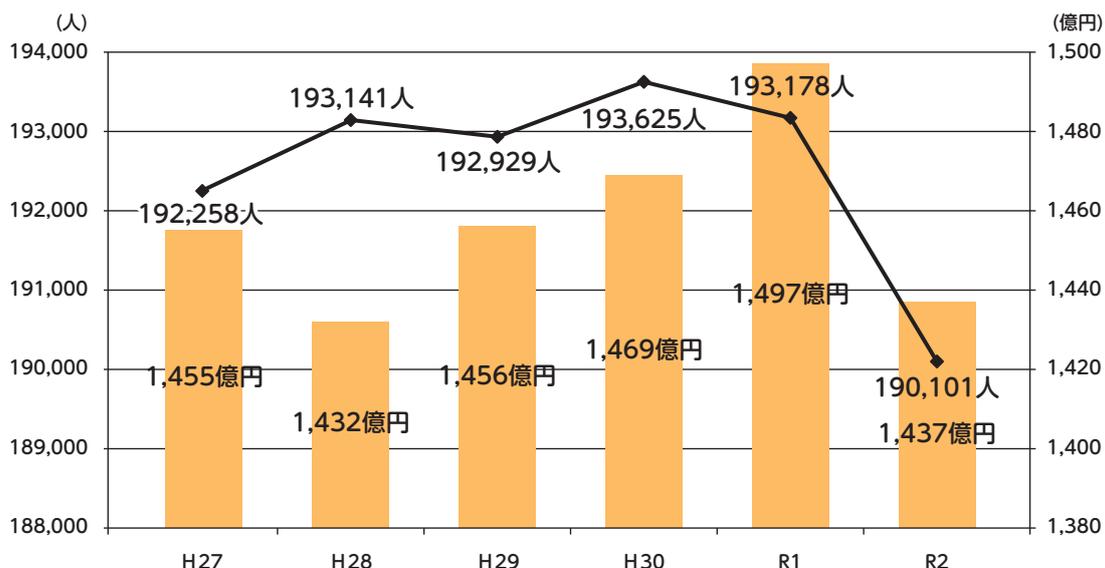


保険料は、加入者全員が所得に応じて負担します。納められた保険料で、保険給付費のうち約10%をまかっています。保険料の納期限内納付にご協力ください。

※保険給付費には医療給付費のほか葬祭費、健康診査費、審査支払手数料を含んでいます。



山形県内の加入者数と医療給付費の状況



※被保険者数は、各年度3月31日現在です。

【6】納めていただく保険料

保険料は所得割額と均等割額の合計で個人ごとに計算されます。

後期高齢者医療制度の保険料

所得割額

+

均等割額

= 年間保険料

100円未満は切り捨てます。

所得割額 (所得に応じて負担)

(令和3年中の所得 - 43万円)

※所得が2,400万円以下の場合
×8.80% (所得割率)

均等割額

(加入者全員が公平に負担)

43,100円

賦課限度額 年66万円 が上限です。

保険料は2年に1度見直しを行います。
令和3年度までは、以下のとおりでした。
所得割率 8.68% 均等割額 43,100円
賦課限度額(上限額) 64万円

4月から翌年3月までが1年間の保険料になります。
年度途中で資格を取得した場合は、月割で計算されます。

年間保険料 × 加入月数 ÷ 12か月

例) 11月に誕生日を迎えられた場合は、加入月数が11月から3月までの5か月になりますので、
年間保険料 × 5 ÷ 12になります。

所得とは確定申告書の所得金額(注)の合計(分離課税のある方は合算)になりますが、
年金のみの場合は、表1で算出された金額が所得になります。

(注) 確定申告をした株式等譲渡所得や配当所得等を含みます。(源泉徴収を選択している特定口座
内の株式等譲渡所得および上場株式等の配当所得は、確定申告をしなかった場合や住民税で
申告不要の選択をした場合は、保険料の算定対象に含みません。)

表1 公的年金等に係る雑所得の計算方法(65歳以上の方)

年金収入を所得金額に表す場合の計算方法です。

※公的年金等に係る雑所得以外の所得に係る合計所得金額が1,000万円以下の場合

公的年金等収入額	公的年金等控除額
330万円未満	110万円(収入が110万円未満の場合は所得金額が0円になります。)
330万円以上 410万円未満	公的年金収入額 × 0.25 + 27万5千円
410万円以上 770万円未満	公的年金収入額 × 0.15 + 68万5千円
770万円以上 1,000万円未満	公的年金収入額 × 0.05 + 145万5千円
1,000万円以上	195万5千円

公的年金等収入額 - 公的年金等控除額 = 年金所得金額(雑所得)

例) 年金収入220万円の場合
220万円 - 110万円 = 110万円(年金所得金額)

公的年金等収入が330万円未満
なので控除額は110万円になります。

所得の少ない方への保険料の軽減



均等割額の軽減

表 2

軽減割合と軽減後の金額	同一世帯内の加入者全員および世帯主の合計の所得金額
7割軽減 12,930円※1	$\{ 43\text{万円} + 10\text{万円} \times (\text{給与所得者等の数} - 1) \}_{\ast 2}$ 以下
5割軽減 21,550円※1	$\{ 43\text{万円} + (\text{加入者数} \times 28.5\text{万円}) + 10\text{万円} \times (\text{給与所得者等の数} - 1) \}_{\ast 2}$ 以下
2割軽減 34,480円※1	$\{ 43\text{万円} + (\text{加入者数} \times 52\text{万円}) + 10\text{万円} \times (\text{給与所得者等の数} - 1) \}_{\ast 2}$ 以下

※1 上記の金額は100円未満を切り捨てる前の金額

※2 下線部は給与所得者等が2人以上の場合に計算します。給与所得者等とは、同一世帯内の加入者および世帯主のうち、給与収入が55万円を超える方、公的年金等の収入が60万円を超える65歳未満の方、公的年金等の収入が125万円を超える65歳以上の方をいいます。

<軽減を判定する際の注意事項>

- ①均等割額の軽減は、同一世帯内の加入者全員および世帯主の所得金額の合計額で判定されます。
- ②判定対象者に未申告者がいる場合は判定できませんので、軽減されません。
- ③軽減判定の基準日は毎年4月1日です。年度途中で資格を取得した場合は資格取得日になります。
(県内で転入・転出があった場合、資格取得日の変更はないので、軽減判定の変更は行いません。)
例) 4月1日A市在住で7月1日にB市に住所を移した場合、A市での世帯状況で判定。

④均等割額軽減判定時の年金所得金額計算方法

年金所得金額－高齢者特別控除額(15万円)＝軽減判定時の年金所得金額

- ⑤専従者給与を支払っている場合は、支払っている金額も判定の対象になります。
(専従者給与を受け取っている場合、給与所得は判定の対象にはなりません。)
- ⑥譲渡所得に特別控除がある場合、所得割額計算の際は特別控除後になりますが、軽減判定の際は特別控除前の金額で判定されます。
- ⑦繰越純損失額および繰越雑損失額は、均等割額の軽減判定の控除対象となります。

サラリーマンの扶養家族だった方への特別措置

制度加入直前にサラリーマンの扶養家族だった方には、急な負担増を和らげるために、**加入時から2年間**、次の特別措置があります。

①所得割額の負担はありません。

※加入時から2年が経過しても所得割額の負担はありません。



令和4年度の保険料
年間 **21,500円** です。

②均等割額は5割軽減になります。

※前年の所得により、表2の7割軽減に該当する場合があります。

保険料の通知書が届いた際、軽減されていない場合は市町村窓口に出してください。

※国民健康保険から移行した方は対象になりません。



収入が公的年金のみの夫婦ですが、保険料はどのくらいの額になりますか？



次のようになります。

保険料の具体例(令和4年度)

例1 2人世帯

均等割額
7割軽減



	所得割額	均等割額	合計(年額)	保険料額
夫	6,160	12,930	19,090	19,000
妻	0	12,930	12,930	12,900

単位:円

例2 2人世帯

均等割額
5割軽減



	所得割額	均等割額	合計(年額)	保険料額
夫	23,760	21,550	45,310	45,300
妻	0	21,550	21,550	21,500

単位:円

例3 2人世帯

均等割額
軽減なし



	所得割額	均等割額	合計(年額)	保険料額
夫	111,760	43,100	154,860	154,800
妻	0	43,100	43,100	43,100

単位:円

例4 例1で世帯主の子どもがいる場合

均等割額
軽減なし



	所得割額	均等割額	合計(年額)	保険料額
夫	6,160	43,100	49,260	49,200
妻	0	43,100	43,100	43,100

単位:円

今年度加入された方は、月割りで保険料を計算し、後日、決定通知書をお送りします。

保険料の計算例(13ページの例2の場合)

夫 78歳(世帯主) 公的年金収入 180万円
妻 76歳 公的年金収入 79万円 の場合



所得割額

① 11ページの表1 より年金収入から年金所得金額を求めます。

夫 180万円 - 110万円 = 70万円
妻 79万円 - 110万円 = 0円

②所得割額を計算します。

$$\begin{array}{l} \text{夫} \left(\begin{array}{l} 70\text{万円} \\ \text{所得金額} \end{array} - \begin{array}{l} 43\text{万円} \\ \text{基礎控除額} \end{array} \right) \times 8.80\% \text{ 所得割率} = 23,760\text{円} \\ \text{所得割額} \\ \text{妻} \left(\begin{array}{l} 0\text{円} \\ \text{所得金額} \end{array} - \begin{array}{l} 43\text{万円} \\ \text{基礎控除額} \end{array} \right) \times 8.80\% \text{ 所得割率} = 0\text{円} \\ \text{所得割額} \end{array}$$

均等割額

③均等割額の軽減判定の所得金額を計算します。

年金所得金額 - 高齢者特別控除額(15万円) = 軽減判定時の年金所得金額

夫 70万円 - 15万円 = 55万円
妻 0円 - 15万円 = 0円

軽減判定時の所得金額 55万円 + 0円 = 55万円(世帯合計)

④ 12ページの表2 より均等割額の軽減に該当するか判定します。

5割軽減に該当

43万円 + (2人 × 28.5万円) = 100万円 ≥ 55万円(世帯合計)

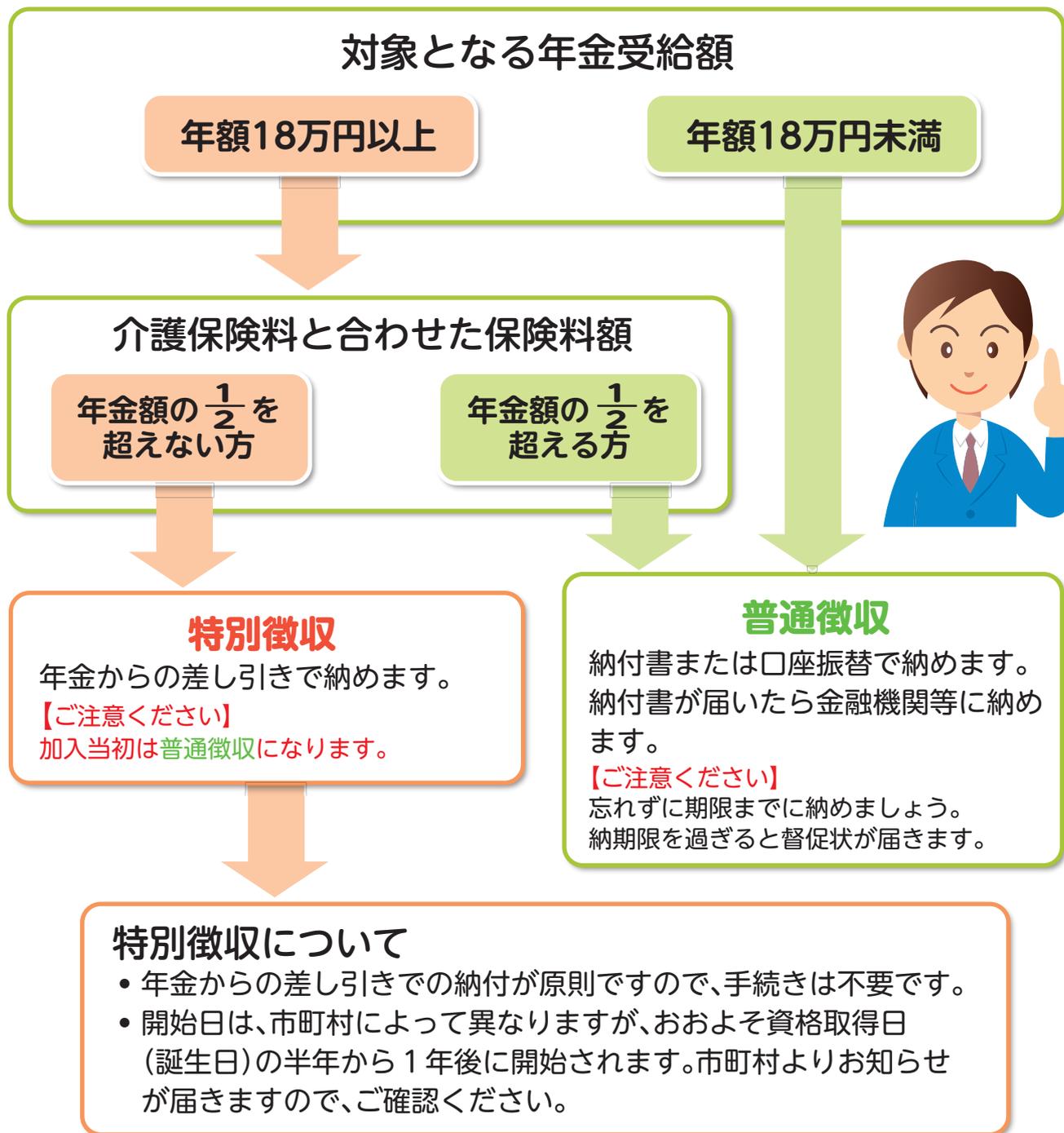
5割軽減の場合、均等割額が21,550円になります。

年間保険料

	所得割額	均等割額	保険料額 (100円未満切捨て)
夫	23,760円	+	21,550円 = 45,300円
妻	0円	+	21,550円 = 21,500円

【7】保険料を納めるには

保険料は、原則として特別徴収(年金からの差し引き)でお支払いただきます。ただし、対象となる年の年金受給額が18万円未満の方や、介護保険料と合わせて保険料が年金の2分の1を超える方は、納付書または口座振替でお支払いただきます。



普通徴収の対象となる方の例〔年金からの差し引きの停止〕

- ①「特別徴収の対象となる年金」を複数受給している方で、特別徴収の優先順位が高い年金の年間受給額が少ない場合
- ②転入・転出などの住所変更があった場合
- ③所得の更正があり保険料が減額された場合
- ④年金の現況届の未提出や提出が遅れた場合

特別徴収の方でも希望すれば口座振替での納付もできます。

事前に市町村窓口にお問い合わせください。

- 年金からの差し引きが止まるまで、2～4か月程度の期間が必要です。
- 税申告の際の「社会保険料控除」は、支払った方(口座名義人)が受けられます。

保険料の支払いが困難になったら

納付が困難な場合、市町村窓口にご相談ください。

事情をお伺いしてきめ細かく対応をします。

ご連絡がないまま滞納が続くと、次の手続きがとられることがあります。

- 一定期間の滞納があると…有効期限の短い保険証への切り替え
(短期被保険者証)
- さらに、特別な理由もないまま滞納が長引くと…医療機関の窓口で、いったん医療費全額を負担
(資格証明書)



【8】医療費が高額になったとき

【8-1】高額療養費制度

医療を受けた際に支払った一部負担金の1か月の合計額が「1か月ごとの限度額」(下の表)を超えた場合、超えた分の金額を高額療養費として支給します。

●自己負担限度額(月額)

・負担割合が3割の方

所得区分	1か月ごとの限度額(世帯単位) ※1※2 (高額療養費)
現役並み所得Ⅲ	252,600円+(医療費の総額-842,000円)×1% (140,100円) ※3
現役並み所得Ⅱ	167,400円+(医療費の総額-558,000円)×1% (93,000円) ※3
現役並み所得Ⅰ	80,100円+(医療費の総額-267,000円)×1% (44,400円) ※3

※1 月の途中で75歳に到達した方の誕生月分の限度額は、2分の1の額(障がい認定で加入している方を除く)になります。

※2 外来・入院の区分は問いません。なお、医療費に食事代、差額ベッド代等を含みません。

※3 ()内は過去12か月以内に自己負担限度額を超えた支給が4回以上あった場合の4回目以降の額。

・負担割合が2割の方(令和4年10月1日から) ※1

所得区分	1か月ごとの限度額 ※2 (高額療養費)	
	外来(個人ごと)	外来+入院(世帯単位) ※3
一般 (一定以上所得)	18,000円 (年間144,000円上限) ※5 (3年間 自己負担増加額3,000円以内) ※6	57,600円 (44,400円) ※4

※1 制度改正により、一部の方の負担割合が変更になります。

※2 月の途中で75歳に到達した方の誕生月分の限度額は、2分の1の額(障がい認定で加入している方を除く)になります。

※3 入院を含む場合は、世帯内の加入者全員の一部負担金を合計します。なお、医療費に食事代、差額ベッド代等を含みません。

※4 ()内は過去12か月以内に外来+入院の自己負担限度額を超えた支給が4回以上あった場合の4回目以降の額。

※5 一般区分の外来(個人)について1年間(8月から翌年7月)の自己負担額の合計額に144,000円の上限が設けられます。

※6 令和4年10月1日から令和7年9月30日までの間は、負担割合変更による自己負担額の増加額が3,000円までの上限となります。

窓口負担割合が2割となる方には負担を抑える制度(配慮措置)があります

令和4年10月1日から令和7年9月30日までの3年間、2割負担となる方の1か月の外来医療費の窓口負担を、1割負担の額+3,000円以内に抑える配慮措置が適用されます。

(入院の医療費は対象外)

同一の医療機関での受診の場合は、窓口での負担が上限額までとなります。複数の医療機関等を受診した場合は、後日上限額を超えた部分を高額療養費として口座振込により払い戻します。

2割負担になる方で、まだ高額療養費の口座登録をされていない方には、9月下旬以降に口座登録の案内をお知らせする予定です。

・負担割合が1割の方

所得区分	1か月ごとの限度額 ※1 (高額療養費)	
	外来(個人ごと)	外来+入院(世帯単位) ※2
一般	18,000円 (年間144,000円上限) ※4	57,600円 (44,400円) ※3
低所得Ⅱ	8,000円	24,600円
低所得Ⅰ		15,000円

- ※1 月の途中で75歳に到達した方の誕生月分の限度額は、2分の1の額(障がい認定で加入している方を除く)になります。
- ※2 入院を含む場合は、世帯内の加入者全員の一部負担金を合計します。なお、医療費に食事代、差額ベッド代等は含みません。
- ※3 ()内は過去12か月以内に外来+入院の自己負担限度額を超えた支給が4回以上あった場合の4回目以降の額。
- ※4 一般区分の外来(個人)について1年間(8月から翌年7月)の自己負担額の合計額に144,000円の上限が設けられます。

〈手続きについて〉

申請が必要な方には、広域連合から「高額療養費の支給申請のお知らせ」が届きます。お住まいの市町村窓口で一度申請をしていただくと、通常の場合は、受診した月から4か月後に指定の口座に振り込まれます。口座の変更を希望する場合、市町村窓口にて口座の変更手続きが必要です。

〈申請時に必要なもの〉

- ①支給申請のお知らせ ②保険証 ③加入者の通帳(振込口座を確認できるもの)
- ④個人番号(マイナンバー)がわかる書類と顔写真付きの身分証明書

※利用できる口座は、金融機関の普通預金口座のみです。

※代理人の口座に振り込む場合は委任状が必要となります。

代理人の通帳が必要です。

※申請時に、加入者との関係を確認する書類が必要となる場合もあります。

〈支給について〉

振り込みが決定した際は「決定通知書」を送付します。

申請期限内に申請すると、翌月の振り込みとなります。(期限内に申請がない場合や口座情報に誤りがある場合等は振り込みが遅くなります。)



【8-2】高額療養費(外来年間合算)制度

8月1日から翌年7月31日(基準日)までに支払った医療費の自己負担額について、外来分を合算した金額が144,000円を超えた場合、申請により超えた金額を支給する制度です。対象となるのは、基準日時点で負担割合が1割または2割の方です。

●1か月の自己負担限度額

負担区分	所得区分	外来(個人ごと)	外来+入院(世帯単位)
2割 (令和4年10月1日 窓口負担割合 2割導入後)	一定以上所得	18,000円 (年間144,000円上限) (3年間自己負担増加額3,000円以内)※1	57,600円 (多数回44,400円)
	一般	18,000円 (年間144,000円上限)	57,600円 (多数回44,400円)
1割	低所得Ⅱ	8,000円	24,600円
	低所得Ⅰ		15,000円

※1 令和4年10月1日から令和7年9月30日までの間は、負担割合変更による自己負担額の増加額が3,000円までの上限となります。

〈手続きについて〉

支給対象の方で、既に高額療養費の申請が済んでいる場合は手続き不要です。高額療養費(外来年間合算)の申請が必要な方には、広域連合から「高額療養費(外来年間合算)の支給申請のお知らせ」が届きます。なお、お知らせは、令和3年度分(令和3年8月～令和4年7月診療分)が対象となります。

ただし、計算期間(8月1日～翌年7月31日)の途中に75歳の誕生日を迎えられた場合や、県外からの転入等により被保険者となった方については、当広域連合で全ての自己負担額を把握できないことから、支給申請のお知らせが届かない場合があります。支給対象になると思われる場合はお住いの市町村窓口申請してください。

〈申請時に必要なもの〉

- ①支給申請のお知らせ ②保険証 ③加入者の通帳(振込口座を確認できるもの)
④個人番号(マイナンバー)がわかる書類と顔写真付きの身分証明書

※他の保険者発行の自己負担額証明書が必要な場合があります。

※指定する口座は高額療養費と同じ口座となります。

利用できる口座は、金融機関の普通預金口座のみです。

※代理人の口座に振り込む場合は委任状が必要となります。

代理人の通帳が必要です。

※申請時に、加入者との関係を確認する書類が必要となる場合もあります。

〈支給について〉

振込みが決定した際は「決定通知書」を送付します。

高額療養費の申請が済んでいる方は基準日の翌年2月頃に指定の口座に振り込まれます。

新たに申請された方は通常の場合、申請した月の2か月後に指定の口座に振り込まれます。

(重度心身障がい(児)者医療等対象者を除きます。)

【8-3】高額介護合算療養費制度

同一世帯に属する加入者全員の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保険の自己負担額を合算し、限度額を超える場合、申請により超えた金額を支給する制度です。(自己負担限度額を超える額が500円以下の場合、支給の対象となりません。)

●自己負担限度額

所得区分	1年ごとの限度額(高額介護合算療養費) 後期高齢者医療+介護保険
現役並み所得Ⅲ	2,120,000円
現役並み所得Ⅱ	1,410,000円
現役並み所得Ⅰ	670,000円
一般(一定以上所得を含む)	560,000円
低所得Ⅱ	310,000円
低所得Ⅰ	190,000円

※所得区分が低所得Ⅰで、かつ介護サービス利用者が複数いる場合、介護保険分支給額を決定する際の限度額は31万円となります。

〈手続きについて〉

申請が必要な方には、広域連合から「高額介護合算療養費の支給申請のお知らせ」が届きます。なお、お知らせは、令和2年度分(令和2年8月～令和3年7月診療分)が対象となります。申請は毎年必要です。

ただし、令和3年7月31日までに山形県後期高齢者医療の加入者でなくなった場合※は、「高額介護合算療養費の支給申請のお知らせ」は届きませんので、支給対象になると思われる場合はお住まいの市町村窓口申請してください。

※この場合の加入者でなくなった理由とは、①死亡、②生活保護開始、③障がい認定非該当、④県外転出 など

〈申請時に必要なもの〉

- ①支給申請のお知らせ
- ②保険証
- ③加入者の通帳(振込口座を確認できるもの)
- ④個人番号(マイナンバー)がわかる書類と顔写真付きの身分証明書
- ⑤介護保険証

※医療保険及び介護保険の自己負担額証明書が必要な場合があります。

※代理人の口座に振り込む場合は委任状が必要となります。

代理人の通帳が必要です。

〈支給について〉

振込みが決定した際は「決定通知書」を送付します。

通常、申請した月の2か月後に指定の口座に振り込まれます。

(重度心身障がい(児)者医療等対象者を除きます。)

【9】接骨院、はり・きゅう、あんま・マッサージ

1 接骨院・整骨院にかかるとき

柔道整復師による施術は医師の治療に当たるものですが、医師は「治療」、柔道整復師は「施術」の呼び名に区別されています。

柔道整復師による施術は、医療保険の対象となる場合と対象外の場合があります。同一の負傷について、同時期に医師の治療と柔道整復師の施術を重複して受けた場合には、柔道整復師の施術は保険の対象になりません。

また、単なる肉体疲労や肩こりなどの場合も対象外で、全額自己負担となります。

《医療保険の対象となる場合》

- 打撲 ●ねんざ ●挫傷(肉離れ等)
- 骨折、脱臼(緊急時以外は医師の同意が必要)



2 はり・きゅう、あんま・マッサージを受けるとき

《医療保険の対象となる場合》

はり・きゅう、あんま・マッサージ等の施術を医療保険で受けるときには、医師の同意書を提出することが条件となります。また、具体的には次のような病気や症状が医療保険の対象となります。

《はり・きゅうの場合》

- 神経痛 ●リウマチ ●腰痛症 ●五十肩 など

《あんま・マッサージの場合》

- 関節拘縮 ●筋麻痺 など

※マッサージは原則として、病名ではなく症状に対する施術となります。関節が硬くて動きが悪かったり、筋肉が麻痺して自由に動けないなどの症状が医療保険の対象となります。



- 必ず領収書を発行してもらいましょう。
領収書は「医療費控除」を受ける際にも必要となりますので、大切に保管してください。

【10】医療費の払い戻しが受けられるとき

療養費の支給

次のような場合は、いったん医療費の全額を本人が支払いますが、あとから市町村窓口で申請すると、自己負担割合を除いた金額が支給されます。

1 コルセット・関節用装具などの治療用装具を購入したとき

医師が「治療上必要がある」と認め、診断に基づいて作った治療用装具が対象となります。

ただし、日常生活や職業上の必要性によるもの、美容目的によるものは対象外です。

- 申請に必要なもの：①保険証 ②診断書原本 ③領収書
④加入者の通帳(振込口座を確認できるもの(以下2,3も同様))
⑤靴型装具の場合は現物の写真

2 旅行中の急病などでやむを得ず保険証を提示できずに診療を受けたとき

やむを得ない事情があったと広域連合が認めた場合に支給します。

- 申請に必要なもの：①保険証 ②診療報酬明細書(レセプト) ③領収書
④加入者の通帳

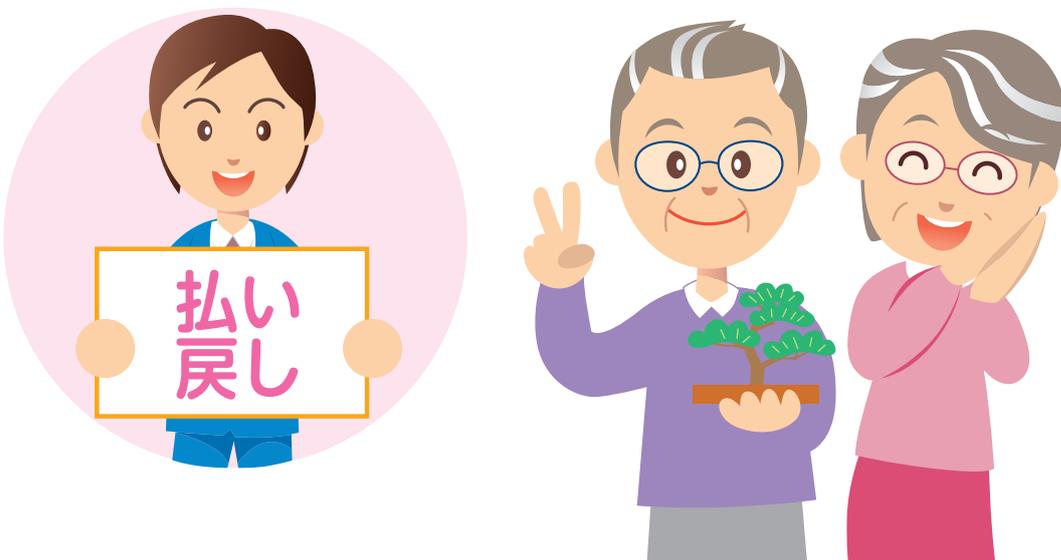
3 海外で診療を受けたとき

給付は、日本国内の保険診療の範囲内で支給します。

- 申請に必要なもの：①保険証 ②診療内容明細書 ③領収明細書
④「②、③」の日本語翻訳文 ⑤加入者の通帳
⑥パスポートなど渡航期間が確認できるもの

※そのほか、上記の申請の際には**個人番号(マイナンバー)がわかる書類と顔写真付きの身分証明書**が必要です。

※上記の申請について、代理人の口座に振り込む場合は**委任状**が必要となります。
代理人の通帳が必要です。

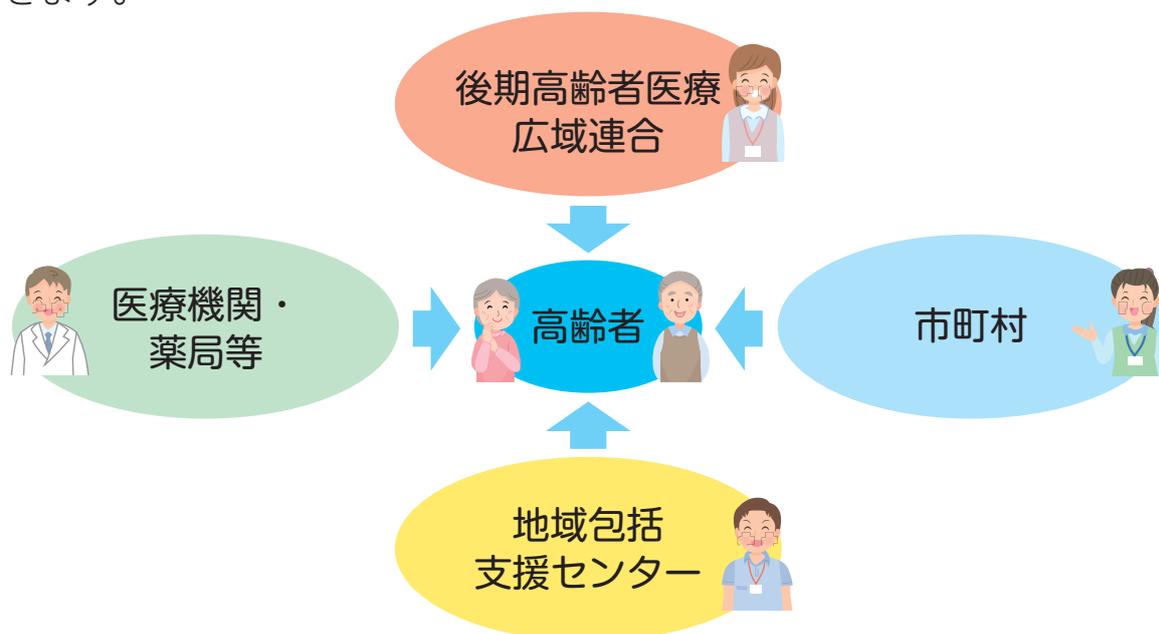


【11】高齢者の保健事業

広域連合では、保険料や国の交付金を活用し、高齢者の健康の保持増進のために次のような事業を実施しています。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

運動、口腔、栄養、社会参加等のさまざまな健康課題に対応した保健事業を行うため、広域連合は各市町村の保健事業と介護予防事業及び医療機関等と連携しながら一体的に取り組む、高齢者の健康寿命の延伸を目指していきます。



健康診査(健診)を受けましょう。

毎日を健康でいきいきと過ごすためには、生活習慣の改善や病気を早期発見し、重症化を防ぐことが大切です。自分の健康状態を定期的に確認し、体調の推移を知るためにも、毎年1回は健康診査を受診しましょう。

- 対象者：**加入者全員(老人ホーム入所者等は対象外)**
- 料金：**無料(年1回)**
- 検査項目：①身長②体重③血圧④内科診察⑤尿検査
⑥血液検査(血中脂質、肝機能、血糖、貧血)
⑦心機能検査(心電図)⑧眼底検査⑨血清クレアチニン
- 受診方法：お住まいの市町村からの案内にそって受診してください。



詳しくは、お住まいの市町村窓口へお問い合わせください。

歯周疾患検診を受けましょう。

お口の中を健康に保ち、いつまでも食べる楽しみを持ち続けていただくため、お口の中の検診事業を行っています。



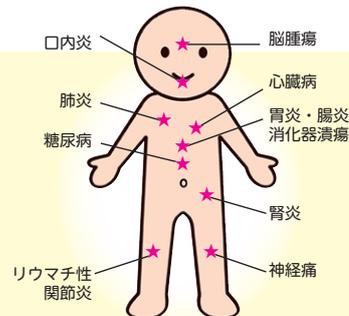
- 対象者：令和3年度中に75歳になられた方
(昭和21年4月1日から昭和22年3月31日までに生まれた方)

対象となる方には、広域連合から7月下旬頃に案内通知が届きます。
歯医者さんに予約、確認の上、受診してください。

◇◇◇ 歯の疾患が全身に及ぼす影響 ◇◇◇

歯周病やむし歯になると、口の中に細菌が増えてきます。この状態を放っておくと細菌が血管に入って全身に広がり、いろいろな病気を引き起こしたり、糖尿病や心疾患などの生活習慣病を悪化させたりすることがあります。

また、痛みがあつたり歯がなかつたりすると、食べ物をよく噛まずに飲み込んでしまうため、胃腸に負担がかかり消化器系の病気を引き起こすこともあります。



保健師等による訪問指導

生活習慣病の重症化や高齢期の低栄養の予防をとおして医療費の適正化を図るため、市町村の保健師等がご自宅を訪問し、医療機関の受診や身体状況等についてお聞きし、お話をさせていただき事業を行っています。

※一部の市町村では、業務を受託した民間事業者の保健師等が訪問する場合があります。

①重複・頻回受診者等訪問指導

- 対象者：重複受診者・・・同じ症状で1か月に3か所以上の医療機関を受診された方
頻回受診者・・・3か月以上にわたり、同じ医療機関をひと月あたり15回以上受診された方

②重症化予防等訪問指導

- 対象者：令和3年度の健康診査受診者で、健診結果が広域連合の定める基準値に1つでも該当する方のうち、医療機関を受診していない方

③低栄養等予防訪問指導

- 対象者：以下の3要件を全て満たし、広域連合が特に訪問指導が必要と認める方
 - ①令和2年度及び令和3年度の健康診査をいずれも受診した。
 - ②令和3年度のBMIが20.0未満であった。
 - ③令和3年度の健康診査における体重が、令和2年度の健康診査における体重と比較して5%以上減少した。

訪問する場合は、対象者に文書および電話にて事前にご連絡いたします。

訪問する保健師等は身分証明書を持参していますので、疑義がある場合は提示を求めていただくか、お住まいの市町村窓口にて電話等にてご確認ください。

健康づくりを心がけましょう。

「動かない」(生活不活発)な状態が続くことにより、心身の機能が低下して「動けなくなる」ことが懸念されます。また、転倒を予防するためにも、日頃からの運動が大切です。

●運動のポイント

- ・人混みを避けて、一人や限られた人数で散歩する。
- ・家の中や庭などでできる運動(ラジオ体操、自治体のオリジナル体操等)を行う。
- ・家事(庭いじりや片付け、立位を保持した調理等)や農作業等で体を動かす。
- ・座っている時間を減らし、足踏みをするなど身体を動かす。

低栄養を予防し、免疫力を低下させないために、しっかり栄養をとることやお口の健康を保つことが大切です。

●食生活・口腔ケアのポイント

- ・3食欠かさずにバランス良く食べて、規則正しい生活を心がける。
- ・毎食後、寝る前に歯磨きをする。
- ・しっかり噛んで食べる、一人で歌の練習をする、早口言葉を言うなど、お口周りの筋肉を保つ。

また、各市町村では、登山やウォーキング、軽スポーツのイベントを開催しています。参加された方にポイントを付与し、景品と交換出来るイベントなども企画されていますので、ぜひご参加ください。

詳しくは、お住まいの市町村窓口へお問い合わせいただくか、または各市町村、広域連合のHPをご覧ください。



【12】ジェネリック医薬品

家計にやさしいジェネリック医薬品を活用しましょう。

「ジェネリック医薬品利用促進のお知らせ」を送付します。

今、飲んでいるお薬(先発医薬品)を、価格の安いジェネリック医薬品(後発医薬品)に切り替えることで、お薬代の節約ができると見込まれる方に、「お知らせ」を8月頃に送付します。(家計を助け、毎年増え続ける医療費を抑えることにもつながります。)

「ジェネリック医薬品利用促進のお知らせ」が届いたらどうすればいいの？

かかりつけのお医者さんや薬局の薬剤師さんに、ジェネリック医薬品への切り替えを相談してみてください。(お医者さんの判断で、ジェネリック医薬品への切り替えができない場合があります。)

ジェネリック医薬品を希望する場合は…

「ジェネリック医薬品お願いカード」を、保険証や診察券と一緒に受付窓口に提示してください。また、薬局でお薬を処方してもらうときにも「お願いカード」を提示してください。

必要な方は、お住まいの市町村窓口へお問い合わせください。

ジェネリック医薬品 利用促進のお知らせ

ジェネリック医薬品に切り替えた場合、少なくとも〇〇〇円以上安くなる可能性があります。



ジェネリック医薬品 お願いカード

ジェネリック医薬品の
処方を希望します。



山形県後期高齢者医療広域連合



「ジェネリック医薬品」ってどんな薬？

お医者さんから処方されるお薬には、先発医薬品とジェネリック医薬品(後発医薬品)の2種類があります。ジェネリック医薬品は、先発医薬品の特許期間の終了後に、先発医薬品と同じ成分を使って製造され、効き目や安全性が確認されているお薬です。また、お薬の価格が先発医薬品と比較して2～8割程度安いのが特徴です。

「お薬手帳」を持ちましょう

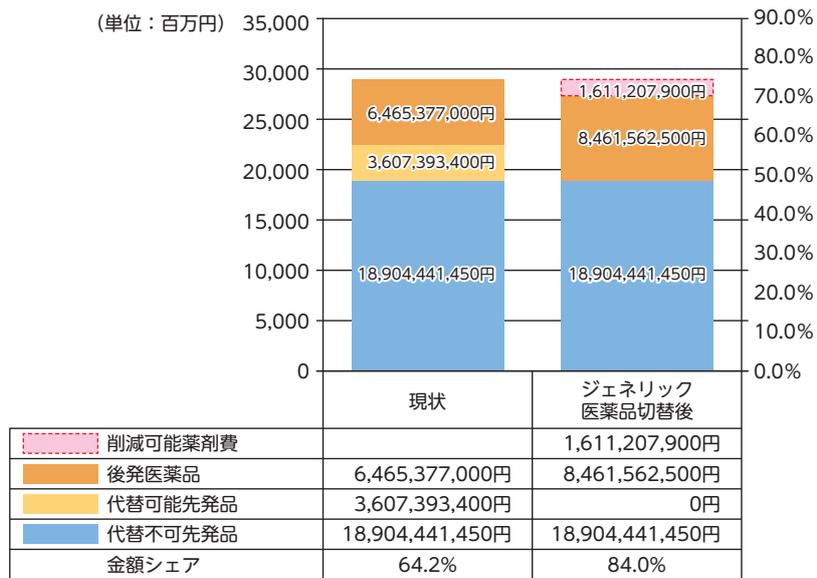
お薬には飲み合わせの悪いものや、病気によっては使ってはいけないお薬があります。お医者さんにかかるときは、「お薬手帳」などにより治療中の病名やお薬を必ず伝えましょう。

ジェネリック医薬品の使用状況

本広域連合におけるジェネリック医薬品のシェアは金額ベースで64.2%となっています(数量ベースで81.9%)。

代替可能な先発医薬品全てをジェネリック医薬品に変更した場合(代替候補のジェネリック医薬品のうち最も高額な医薬品と比較) **薬剤費は約16.1億円節減**できると予測されています。

[ジェネリック医薬品への変更により軽減可能な薬剤費]



※データ分析対象期間：令和2年3月診療分～令和3年2月診療分
 ※通知対象外：ジェネリック医薬品が存在しても、入院、処置に使用した医薬品及び、がん・精神疾患・短期処方等、通知対象として不適切な場合

【13】医療費のお知らせ

医療費を意識して、適正な受診を心がけましょう。

「医療費のお知らせ」を送付します。

医療制度などに対する意識を深めていただくために、「お医者さんにかかった状況」を定期的にお知らせしているものです。お知らせには、医療機関等からの請求書に基づき、受診年月・医療機関名・医療費総額などが記載されています。

**令和4年度は令和5年1月下旬に
 令和3年11月から令和4年10月までの分を送付予定**

医療費のお知らせ

医療費総額とは、医療費の一部負担金と後期高齢者医療保険の給付金の合計金額です。



医療費控除について

このお知らせは、医療費控除の申告手続きで「医療費控除の明細書」として使用することができます。このお知らせに記載されていない分については、領収書に基づいて申告を行う必要がありますので、領収書は大切に保管してください。詳しくはお近くの税務署にお問い合わせください。

【14】交通事故等にあったとき

保険証を使用する場合は届出が必要です

交通事故などにより第三者（加害者）から傷害を受けた場合は、加害者が医療費を負担するのが原則ですが、届出をすることで保険証を使用して医療機関を受診することができます。

保険証を使用する場合は、必ずお住まいの市町村窓口へ届出をしてください。

届出が必要となる事故の例

- ・自動車、自転車等による交通事故（自損事故も含む）
- ・通行人同士の衝突事故
- ・飼い犬に咬まれたことによる怪我、けんかによる怪我など
- ・飲食店等で発生した食中毒



届出に必要なもの

- ・第三者行為による傷病届（被害届）一式
- ・交通事故証明書（事故発生時に警察へ届出をしてください。）
- ・後期高齢者医療被保険者証

なお、事故の状況などをお聞きしたうえで、届出に必要な書類をご案内いたしますので、詳しくはお住まいの市町村窓口にお問い合わせください。

ご注意ください

医療費（一部負担金を除いた保険給付分）は、広域連合が立て替え、あとで加害者に請求することになります。このとき、加害者から治療費を受け示談を済ませてしまうと請求が出来なくなってしまいます。示談の前には、必ず市町村窓口へ連絡をお願いします。



【15】還付金詐欺に注意

高齢者を狙った特殊詐欺が多発しています。

役所(役場)や金融機関の職員が、還付金手続きのために、ATMの操作を依頼することは絶対にありません。



特殊詐欺に遭わないためには

- 1 普段から留守番電話に設定する。
相手を確認してから電話に出ましょう。
- 2 電話でお金の話は詐欺です。
電話を切って家族や警察に相談してください。

犯人は電話でATMの操作方法を指示します。
携帯電話で話しながらATMを操作している方を見かけた際は
詐欺被害に遭っている可能性があるので金融機関や警察に通報してください。

不審な電話があったらこちらまでお問い合わせください。

警察の相談窓口

#9110 または 023(642)9110

【16】臓器提供の意思表示

臓器移植に関する法律により、移植医療に対する理解を深めていただくことができるよう、すべての医療保険の被保険者証に臓器提供に関する意思表示欄が設けられています。 ※意思表示欄の記入を義務付けるものではありません。記入は任意です。

臓器移植と臓器提供に関するご質問・お問い合わせ先

(公社)日本臓器移植ネットワーク フリーダイヤル 0120-78-1069

【17】後期高齢者医療制度を支える体制



申請や届出、ご相談は市町村窓口へどうぞ。



市町村(窓口)

市町村(窓口)の主な事務

- 保険証をお渡しします。
- 保険料の通知書をお送りします。
- 保険料を徴収します。
- 各種申請書を受け付けます。

連携

後期高齢者医療広域連合

広域連合の主な事務

- 加入者の台帳を管理します。
- 保険料を決定します。
- 保険給付を行います。
- 医療費の適正化を図ります。

医療費窓口負担割合の見直しの背景などに関するお問い合わせは、厚生労働省HP (<https://www.mhlw.go.jp/>) をご確認くださいか、厚生労働省が設置しているコールセンターにお問い合わせください。

お問い合わせ先

お住まいの市町村(後期高齢者医療担当)

※(代)は代表電話

村山地区 ▶▶▶▶▶▶▶▶	山形市 023(641)1212(代)	寒河江市 0237(85)0327
上山市 023(672)1111(代)	村山市 0237(55)2111(代)	天童市 023(654)1111(代)
東根市 0237(42)1111(代)	尾花沢市 0237(22)1111(代)	山辺町 023(667)1109
中山町 023(662)2252	河北町 0237(73)2111(代)	西川町 0237(74)4406
朝日町 0237(67)2116	大江町 0237(62)2291	大石田町 0237(35)2111(代)
最上地区 ▶▶▶▶▶▶▶▶	新庄市 0233(29)5792	金山町 0233(52)2111(代)
最上町 0233(43)3117	舟形町 0233(32)0717	真室川町 0233(62)2054
大蔵村 0233(75)2111(代)	鮭川村 0233(55)2111(代)	戸沢村 0233(72)2364
置賜地区 ▶▶▶▶▶▶▶▶	米沢市 0238(22)5111(代)	長井市 0238(82)8007
南陽市 0238(40)1692	高畠町 0238(52)1327	川西町 0238(42)2114
小国町 0238(62)2261	白鷹町 0238(85)6130	飯豊町 0238(87)0511
庄内地区 ▶▶▶▶▶▶▶▶	鶴岡市 0235(35)1292	酒田市 0234(26)5729
三川町 0235(35)7028	庄内町 0234(42)0153	遊佐町 0234(72)5875

山形県後期高齢者医療広域連合

〒991-0041 寒河江市大字寒河江字久保6番地

URL <http://www.yamagata-kouiki.jp/>

電話 **0237(84)7100**

または でホームページが
ご覧になれます。