

	市町村名	担当部署名	電話番号
な	中島村	住民生活課	0248-52-2112
	浪江町	健康保険課	0240-34-0242
	檜葉町	保健福祉課	0240-23-6102
	西会津町	健康増進課	0241-45-4532
	西郷村	住民生活課	0248-25-1449
は	二本松市	国保年金課	0243-55-5107
	埴町	健康福祉課	0247-43-2115
	磐梯町	町民課	0242-74-1215
	檜枝岐村	住民課	0241-75-2502
	平田村	住民課	0247-55-3112
	広野町	健康福祉課	0240-27-2113
	福島市	国保年金課	024-525-3724
	双葉町	健康福祉課	0240-33-0131
	古殿町	住民税務課	0247-53-4618
	ま	三島町	町民課
南会津町		住民生活課	0241-62-6120
南相馬市		市民課	0244-24-5233
三春町		住民課	0247-62-2147
本宮市		市民課	0243-24-5342
や	柳津町	町民課	0241-42-2118
	矢吹町	保健福祉課	0248-44-2300
	矢祭町	町民福祉課	0247-46-4573
	湯川村	住民課	0241-27-8830

 **福島県後期高齢者医療広域連合**
〒960-8043 福島市中町8番2号 自治会館2階

Tel 024-528-9025(代) Fax 024-521-0254(共通)

ホームページ <https://www.fukushima-kouiki.jp/> 

福島広域 

「サギ」に注意！

保険料、医療費の還付金サギ事件が多発しています。

サギにあわないために

- ひとりで判断しないで、まずは相談してください。
- 不審に思ったらすぐに電話をきりましょう。
- 不審な訪問者が来た場合は、絶対にキャッシュカードや被保険者証、預金通帳などは渡さずに、すぐに110番へ通報してください。

この冊子は令和6年6月現在で作成しており、今後、制度の見直し等により内容が変更になる場合があります。

令和6年度版

(令和6年8月～令和7年7月)

75歳以上(一定の障がいがあると認定を受けた65歳以上)の方は

**後期高齢者
医療制度で
医療を受けます!**



令和6年8月に新しい被保険者証を1人に1枚交付しますが、令和6年12月に被保険者証が廃止となるため、12月以降に資格を取得された方や資格情報に変更等があった方へは「資格情報のお知らせ」または「資格確認書」を交付します。



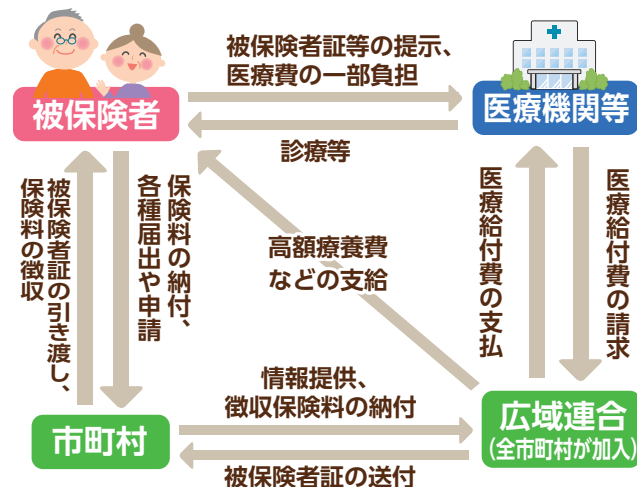
福島県後期高齢者医療広域連合

もくじ

1. 後期高齢者医療制度のしくみ…………… 2
2. 被保険者になる方…………… 3
3. 被保険者証について…………… 4
4. マイナンバーカードが保険証として
利用できます (マイナ保険証)…………… 5-6
5. 医療機関等での窓口負担割合について …… 7-10
6. 保険料…………… 11-14
7. 医療費が高額になったときは?…………… 15-18
8. 介護保険と医療保険の自己負担限度額が
高額になったときは?…………… 19
9. 高額な治療を長期間受ける必要がある
ときは?…………… 20
10. 医療費を全額自己負担したときは?…………… 21-22
11. 入院時の食事代等は?…………… 23
12. 柔道整復師の施術を受けるときは?…………… 24
13. はり・きゅう、あん摩・マッサージの
施術を受けるときは?…………… 24
14. 亡くなられたときは?…………… 25
15. 第三者の行為 (交通事故等) でケガや
病気をしたときは?…………… 26
16. 健康を維持するために…………… 27
17. 医療費を大切に使いましょう…………… 28-29
18. お問い合わせ先…………… 30-31

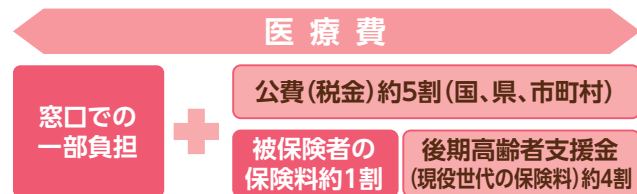
1. 後期高齢者医療制度のしくみ

福島県内の全市町村で構成する「福島県後期高齢者医療広域連合」が保険者となり、市町村と連携して運営しています。



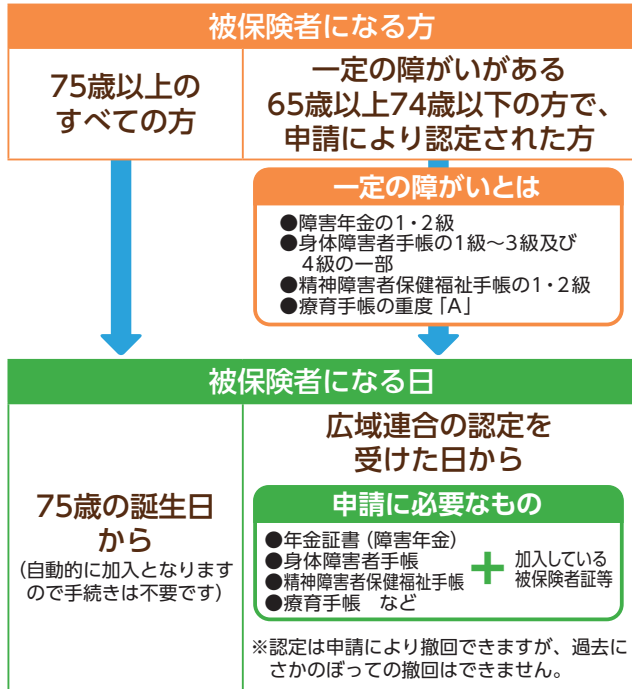
後期高齢者医療制度の財政

医療機関の窓口でお支払いいただく自己負担額のほか、約5割を公費で、約4割を現役世代からの支援金で負担し、残り約1割を被保険者の皆さまから納付していただく保険料でまかっています。高齢者が安心して医療を受けられるように、世代を超えて支え合う仕組みです。



2. 被保険者になる方

福島県内に居住する75歳以上の方および一定の障がいがある65歳以上74歳以下の方のうち認定を受けた方が、福島県後期高齢者医療制度の被保険者になります。



- 被保険者になる方は、それまで加入していた国民健康保険や被用者保険等^{*}の資格を喪失(脱退)します。被用者保険等に加入していた方は脱退の手続きが必要になる場合があります。
- これまで保険料を負担していなかった被用者保険等の被扶養者だった方も、75歳の誕生日を迎えた月や障がいの認定を受けた月から保険料をお支払いしていただくこととなります。

^{*}被用者保険等とは、全国健康保険協会(協会けんぽ)や、企業の健康

3. 被保険者証について

- 保険証は1人に一枚交付します。
- 医療機関にかかる際に窓口で提示しましょう。

医療機関等での窓口負担の割合です

一般的な所得の方	1割負担
一定以上の所得の方	2割負担
現役並みの所得の方	3割負担

負担割合の判定については7～8ページをご覧ください

有効期限は **令和7年7月31日** です

こんなときは
市町村窓口へ
お知らせください

- 記載内容に間違いがあったとき
- なくなったり、破れたりしたとき
- 資格がなくなった場合や窓口負担割合が変更になったときは、すぐに市町村の窓口へ返却してください。

●視覚障がいをお持ちの方へ

被保険者証に点字シールを貼付いたします。希望される方は市町村の担当窓口へお申し出ください。

●臓器提供の意思表示について

被保険者証の裏面に、臓器提供の意思表示を記入することができます。記入内容を知られたくない方は保護シールがありますので、市町村の担当窓口へお申し出ください。

【臓器移植に関するお問い合わせ先】

(公社) 日本臓器移植ネットワーク
フリーダイヤル：0120-78-1069
ホームページ：https://www.jotnw.or.jp/

保険、船員保険、共済組合のことです。

4. マイナンバーカードが保険証として 利用できます（マイナ保険証）

マイナ保険証とは「マイナンバーカードの健康保険証利用」のことです。利用のお申し込みをすることでマイナ保険証にすることができ、いろいろなメリットがあります。

利用の申し込み方法

医療機関・薬局や市町村窓口を設置されている顔認証付カードリーダー端末や、マイナポータル^(※)、セブン銀行ATMでお申し込みできます。

※マイナポータルとは子育てや介護をはじめとする行政手続きがワンストップでできたり、行政からのお知らせを受け取ることができる自分専用のサイトです。

マイナ保険証のメリットは？

- 本人が同意をすれば、初めての医療機関等でも、健診情報や今までに使ったことのある薬剤情報が医師等と共有することができ、より適切な医療が受けられるようになります。
- マイナポータルで自身の健診情報や薬剤情報、医療費通知情報が確認できます。
- 限度額適用認定証等がなくても、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。
- 引越しをしても保険証としてずっと使えます。



マイナンバー総合
フリーダイヤル **0120-95-0178**
受付時間（年末年始を除く）平日9：30～20：00 土日祝9：30～17：30

保険証の廃止について

令和6年12月2日で保険証が廃止となりますが、令和6年12月1日時点で従来の紙の保険証をお持ちの方は、そのまま有効期限である令和7年7月31日まで医療機関等でご使用いただけます。

令和6年12月2日以降に新たに被保険者になる方や、紛失等による再交付、被保険者情報に変更があった方へは、「資格情報のお知らせ」または「資格確認書」を交付します。

それぞれの交付対象者は？



●資格情報のお知らせ

マイナ保険証をお持ちの方に交付します。資格情報のお知らせは窓口負担割合や、被保険者の資格情報が記載されています。このお知らせのみでは医療機関等を受診できませんので、受診の際はマイナ保険証を提示してください。

●資格確認書

マイナ保険証をお持ちでない方に交付します。資格確認書はこれまでの保険証と同様にお使いいただけます。この確認書のみで医療機関を受診できますので、受診の際にご提示ください。

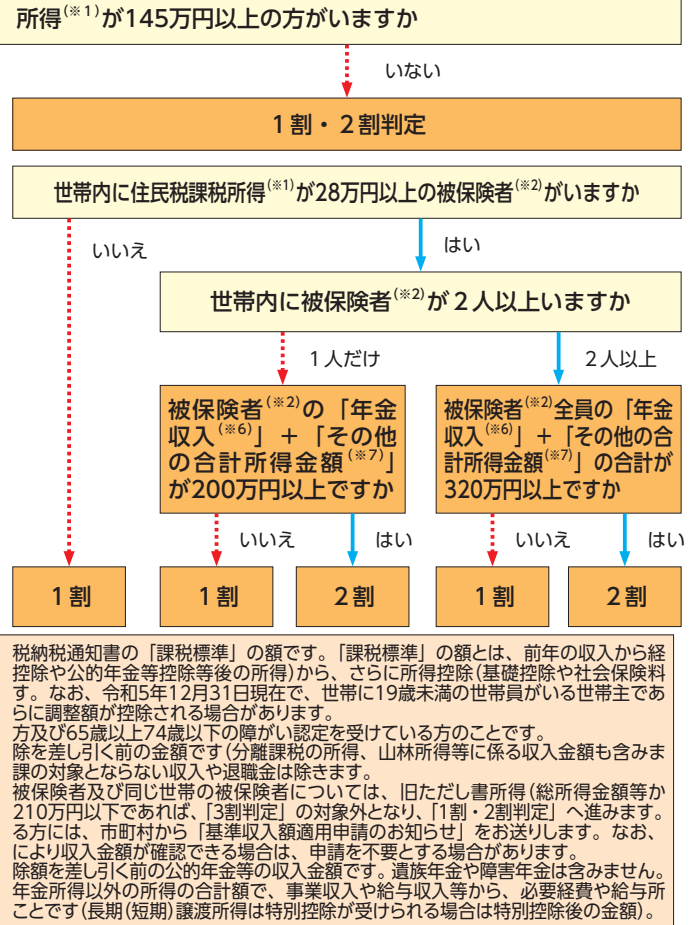
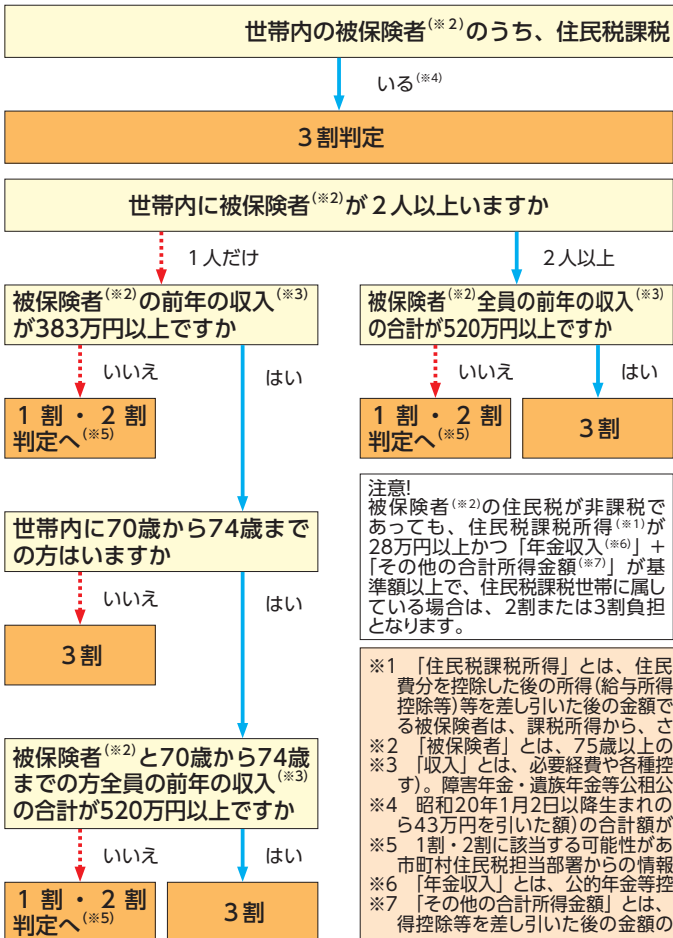
5. 医療機関等での窓口負担割合について(1)

- 医療機関等での窓口負担割合は、1割・2割・3割のいずれか
- 窓口負担割合は、8月から翌年7月までを年度とし、毎年8月に係る所得等によって判定されます。また、被保険者や世帯員合があります。
- 窓口負担割合は世帯単位で判定されます。このため、所得が低2割または3割と判定されます。
- 「住民税課税所得^(※1)」や「収入^(※3)」の金額が分からない場合

になります(判定方法は下図をご覧ください)。にその年度の住民税課税所得^(※1)(前年1月から12月までの収入の異動(転入、転出、死亡など)により年度途中で変更になる場合

い被保険者^(※2)でも世帯内に所得が高い被保険者^(※2)がいる場合は、は、お住まいの市町村の担当窓口にお問い合わせください。

窓口負担割合の判定方法



5. 医療機関等での窓口負担割合について(2)

7～8ページで判定した「窓口負担割合」は、住民税課税所得^(※1)等によって、7つの「世帯区分」に分かれます。「世帯区分」ごとの自己負担限度額については、15～16ページをご覧ください。

窓口負担割合	世帯区分	対象となる方
3割	現役並み所得Ⅲ	住民税課税所得 ^(※1) が690万円以上の被保険者がいる世帯の方
	現役並み所得Ⅱ	住民税課税所得 ^(※1) が380万円以上690万円未満の被保険者がいる世帯の方
	現役並み所得Ⅰ	住民税課税所得 ^(※1) が145万円以上380万円未満の被保険者がいる世帯の方
2割	一般Ⅱ	住民税課税世帯で、8ページの「1割・2割負担判定」が2割となった方
1割	一般Ⅰ	住民税課税世帯で、8ページの「1割・2割負担判定」が1割となった方
	区分Ⅱ	世帯の全員が住民税非課税で「区分Ⅰ」以外の方
	区分Ⅰ	世帯の全員が住民税非課税で次のいずれかに該当する方 ・世帯全員の各所得 ^(※8) の合計が0円となる方 ・老齢福祉年金を受給している方

※8 年金所得は年金収入から80万円を控除した金額、給与所得は10万円を控除した金額

注意!

- 転居による世帯状況の変更や修正申告による所得更正等があった場合、窓口負担割合が変更になることがあります。この場合、負担割合を変更した新しい被保険者証等を交付します。
 なお、本来の窓口負担割合と異なる窓口負担割合が記載された古い被保険者証を使用した、または、使用していた場合には、差額（1割または2割分）の医療費を被保険者本人へ請求します。
- 県外への転出等により、福島県の被保険者資格を失った後に、福島県の被保険者証を使用した場合は、広域連合が医療機関等に支払った医療費（7割、8割または9割分）を被保険者本人へ請求します。
- 保険外診療分については、全額自己負担になります。



6. 保険料(その1)

保険料の算定方法

保険料は「被保険者均等割額」と「所得割額」の
(令和6年度保険料率)

●賦課のもととなる所得^(※)が58万円を

合計となり、個人ごとに計算されます。

超える方

$$\begin{array}{l} \text{年間保険料} \\ \text{(100円未満切捨て)} \end{array} = \begin{array}{l} \text{被保険者均等割額} \\ \text{(被保険者全員が均等に負担)} \\ 45,900\text{円} \end{array} +$$

$$\begin{array}{l} \text{所得割額 (所得に応じて負担)} \\ \text{賦課のもととなる所得}^{\text{(※)}} \\ \times \\ \text{<所得割率>} \quad 8.98\% \end{array}$$

●賦課のもととなる所得^(※)が58万円以下

の方 (令和6年度の激変緩和措置)

$$\begin{array}{l} \text{年間保険料} \\ \text{(100円未満切捨て)} \end{array} = \begin{array}{l} \text{被保険者均等割額} \\ \text{(被保険者全員が均等に負担)} \\ 45,900\text{円} \end{array} +$$

$$\begin{array}{l} \text{所得割額 (所得に応じて負担)} \\ \text{賦課のもととなる所得}^{\text{(※)}} \\ \times \\ \text{<所得割率>} \quad 8.64\% \end{array}$$

- 広域連合内(県内)では、同じ保険料率が適用されます。
- 年度の途中から資格を取得した場合は、その月分からの保
- 年度の途中で資格を喪失した場合は、その月の前月分までを負担していただきます。
- 被保険者均等割額は、世帯の所得に応じた軽減措置があり
- 賦課限度額は80万円です。ただし、次に該当する場合、の激変緩和措置)

保険料を負担していただきます。
(喪失日(転出・死亡)が月末の場合はその月まで)の保険料

ます。(13・14ページのとおり)
令和6年度の賦課限度額は73万円となります。(令和6年度

険者であった方
の被保険者である方

他の所得と区分して計算される所得金額(退職所得以外の分離課税の金額)の合計から、基礎控除額(最大43万円)を控除した金額で

- ①令和6年3月31日以前から後期高齢者医療制度の被保
- ②令和6年度中に障がい認定を受け、後期高齢者医療制度

(※) 賦課のもととなる所得とは、前年の総所得金額、山林所得金額、の所得金額、土地・建物や株式等の譲渡所得などで特別控除後す。(ただし、雑損失の繰越控除額は控除されません。)

保険料の納付について

保険料の納付方法は原則年金天引きとなります(手動があった方、保険料が変更になった方などは一時的口座振替の詳しい手続きについては、お住まいの市

続きは不要)。ただし、新たに加入した方や住所に異に普通徴収(納付書または口座振替)となります。町村の担当窓口にお問い合わせください。

6. 保険料（その2）

1. 被保険者均等割額の軽減

同一世帯内の被保険者と世帯主の所得に応じて 被保険者均等割額が軽減されます。

均等割額の軽減について令和6年度は下表のとおりです。

均等割額 軽減割合	同一世帯内の被保険者及び （ 部分は年金・給与所得者の	世帯主の総所得金額等の合計額 数が2人以上の場合に計算します）	軽減後の 均等割額
7割	43万円+10万円×（年金・給与所得者の	数-1）以下	13,770円
5割	43万円+29.5万円×被保険者数+10万円	×（年金・給与所得者の数-1）以下	22,950円
2割	43万円+54.5万円×被保険者数+10万円	×（年金・給与所得者の数-1）以下	36,720円

- 総所得金額等とは、前年の総所得金額及び山林所得金額並びに株
渡所得金額等は、所得の申告をした場合、計算の対象となりま
- 総所得金額等は基礎控除前のもので、所得割額算定にかかる
- 令和6年1月1日時点で65歳以上の方の公的年金等所得につい
円（高齢者特別控除）を差引いた額を軽減判定の所得とします。
- 年金・給与所得者の数とは、給与所得がある方（給与収入額55
6年1月1日時点で65歳以上は125万円超、65歳未満は60万
- 軽減判定は、当該年度の4月1日（新たに制度の対象になった

式・土地・建物等の譲渡所得金額等の合計額のことです（株式の譲
す）。なお、専従者控除や譲渡所得の特別控除は適用されません。
「賦課のもととなる所得金額」とは異なります。
ては、公的年金収入額から公的年金等控除額を差引きさらに15万
万円超）または、公的年金等所得がある方（公的年金収入が令和
円超）の数です。
方は資格取得時）における世帯状況により行います。

2. 被用者保険の被扶養者であった方の保険料軽減

後期高齢者医療制度に加入する前日まで被用者保
額が賦課されず、被保険者均等割額が資格取得後2
達する月の前月分まで、障がいの認定により加入さ
5割軽減されます。世帯の所得が少ないことによる
大きい方（7割）が適用されます。

この軽減措置に申請手続きは必要ありませんが、
軽減されるため、情報提供があるまでは軽減措置を
保険者からの情報提供が遅れる場合、市町村窓口で
たことが確認できれば、保険料を軽減することがで

険等^(※1)の被扶養者であった方については、所得割
年間（75歳到達により加入された方は、77歳に到
れた方は、加入して24か月に到達する前月分まで）、
均等割額の軽減にも該当する場合は、軽減割合の大

各被用者保険等の保険者から情報提供を受けてから
適用しない保険料を賦課することになります。なお、
の申請^(※2)により、被用者保険等の被扶養者であっ
きます。

※1被用者保険等とは

全国健康保険協会（協会けんぽ）や、企業の健康保険、船員保険、
市町村の「国民健康保険」及び「国民健康保険組合」は含まれ

共済組合のことです。
ません。

※2市町村窓口での申請とは

被保険者本人が、事業主または保険者から発行される資格喪失
者であったことを証明できる書面）を提出すること。

証明書（後期高齢者医療制度に加入する前日に被用者保険の被扶養

7. 医療費が高額になったときは？(その1) 自己負担限度額の適用を受けるために

被保険者の課税所得等に応じた世帯区分によって、1か
られています。あらかじめ**市町村に申請して認定証をもら**
限度までに抑えることができます。また、自己負担限度額
療養費として支給されます。

月(1日から末日までの同一月)の自己負担限度額が決め
い、医療機関等で提示すると、窓口での負担を下の表の上
を**超過**して支払った金額がある場合は、**申請**することで**高額**

「限度額適用認定証」と 「限度額適用・標準負担額減額認定証」

1か月の負担額の上限を16ページの表の「自己負担限
度額」までの支払いに抑えることができます。

●限度額適用認定証

⇒3割負担の方のうち、「現役並み所得Ⅱ」または
「現役並み所得Ⅰ」に該当の方が対象です。

(注)提示しない場合は、「現役並み所得Ⅲ」の上限額となります。

●限度額適用・標準負担額減額認定証

⇒1割負担の方のうち、「区分Ⅱ」または「区分Ⅰ」
に該当の方が対象です。

(注)提示しない場合は、「一般Ⅰ」の上限額となります。

窓口負担割合	世帯区分
3割	現役並み所得Ⅲ
	現役並み所得Ⅱ
	現役並み所得Ⅰ
2割	一般Ⅱ
	一般Ⅰ
1割	住民税非課税世帯区分Ⅱ
	住民税非課税世帯区分Ⅰ



「世帯区分」の詳細については、
9ページをご覧ください。

以下に該当する方は、認定証の申請は不要です。

- 上記世帯区分が「現役並み所得Ⅲ」「一般Ⅱ」「一般Ⅰ」の方は、被保険者証の提示のみで、自己負担限度額までの支払いに抑えることができますので、認定書の申請は不要です。
- マイナ保険証を利用すれば、事前の手続きなく、自己負担限度額までの支払いに抑えることができますので、認定証の申請は不要です。

高額療養費

1か月の自己負担合計額が高額になった場合、**申請**によ
り、次の表に定められた自己負担限度額を超えた分が「高額
療養費」として支給されます。ただし、入院時の食事代や差額
ベッド代などの保険適用とならないものは対象外となります。
市町村担当窓口で一度申請を行い、振込口座の登録をす
ると、次回からは自動的に限度額を超えた分が口座に振り
込まれます。(一度申請すれば口座等に変更がない限り**再申**
請の必要はありません。)忘れずに申請しましょう。

自己負担限度額

(月額)

世帯区分	外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)
現役並み所得	Ⅲ 課税所得690万円以上	252,600円+(医療費-842,000円)×1% [140,100円]
	Ⅱ 課税所得380万円以上	167,400円+(医療費-558,000円)×1% [93,000円]
	Ⅰ 課税所得145万円以上	80,100円+(医療費-267,000円)×1% [44,400円]
一般Ⅱ	18,000円 または (6,000円+(医療費-30,000円※)×10%)の低い方を適用(年間上限144,000円)	57,600円 [44,400円]
	一般Ⅰ	
住民税非課税世帯	区分Ⅱ	24,600円
	区分Ⅰ(年収入80万円以下等)	8,000円
		15,000円

(注)【 】内の金額は、多数回該当(直近12か月に3回高額療養費の支給(入院+外来)を受け4回目以降の支給に該当)の場合
※医療費が30,000円未満の場合は、30,000円として計算する。
【例】所得区分が一般の方(1割負担)で、同一月に外来で支払った窓口の自己負担額の合計が合計20,000円の場合

自己負担額の合計20,000円		
自己負担限度額 18,000円	高額療養費 2,000円	広域連合で負担 180,000円
医療費総額200,000円		

7. 医療費が高額になったときは? (その2)

2割負担となる方への配慮措置について

窓口負担割合が2割となる方には、負担を抑える配慮措置が適用されます。

令和4年10月1日の施行後3年間（令和7年9月30日まで）は、2割負担となる方について、1カ月の外来医療の窓口負担割合の引き上げに伴う負担増加額を3,000円までに抑えます（入院の場合の医療費は対象外）。

配慮措置の適用で払い戻しとなるときは、高額療養費として支給されますので、事前に高額療養費振込口座登録の手続きが必要となります。

【配慮措置が適用される場合の計算方法】

例：1カ月の医療費全体額が50,000円の場合

窓口負担割合1割のとき①	5,000円
窓口負担割合2割のとき②	10,000円
負担増③(②-①)	5,000円
窓口負担増の上限④	3,000円
払い戻し等(③-④)	2,000円

配慮措置

1カ月5,000円の負担増を3,000円までに抑えます。

75歳到達月における自己負担限度額の特例

75歳到達月は、誕生日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がそれぞれ本来の額の2分の1ずつとなります。（誕生日が月の初日の場合及び障害認定によりすでに被保険者である場合を除く。）

高額療養費の外来年間合算について

●外来年間合算

年間を通じて高額な外来診療を受けている方の負担が増えないように、年間上限の制度がもうけられています。

●支給対象者について

支給対象者は、計算期間（毎年8月1日から翌年7月31日までの1年間）の末日を基準日として、基準日時点で負担区分が「一般Ⅱ」、「一般Ⅰ」、「区分Ⅱ」、「区分Ⅰ」の方で、計算期間内の外来受診の自己負担額が144,000円を超えた方^{*1}となります。

※1 計算期間において月ごとの高額療養費が支給されている場合は、そのうち外来支給分としてすでに支給された額を差し引いて計算します。

●支給方法

計算期間に加入している医療保険が後期高齢者医療制度のみの方で、かつ申請が必要な方には、支給申請のお知らせを送付^{*2}しますので、内容を確認していただき申請してください。なお、支給対象者のうち過去に高額療養費の申請をしている方は、外来年間合算の申請は不要です。

※2 新たに後期高齢者医療制度に加入された方、福島県外から転入された方など、支給申請のお知らせを送付できない場合があります。

8. 介護保険と医療保険の自己負担限度額が高額になったときは？

後期高齢者医療保険と介護保険の自己負担限度額をそれぞれ適用した後、世帯内の被保険者全員で計算期間（毎年8月1日～翌年7月31日）の自己負担額を合算し、次の表の額を超えた場合、申請により、その超えた分が「高額介護合算療養費」として各保険者から按分されて支給されます。

ただし、世帯の1年間の後期高齢者医療保険または介護保険のどちらかの自己負担額が0円の場合、または合算した自己負担額から次の表の額を超えた金額が500円以下の場合、支給されません。

(注) 支給対象となる方には、翌年3月～4月ごろにお知らせを郵送しますので、申請してください。

(注) 新たに後期高齢者医療制度に加入された方、福島県外から転入された方など、支給申請のお知らせを送付できない場合があります。

●自己負担限度額(世帯単位)

世帯区分	限度額(年額)
現役並みⅢ	212万円
現役並みⅡ	141万円
現役並みⅠ	67万円
一般Ⅱ	56万円
一般Ⅰ	
区分Ⅱ	31万円
区分Ⅰ	19万円

9. 高額な治療を長期間受ける必要があるときは？

下記の特定疾病に該当する方は、「特定疾病療養受療証」を提示することにより、1カ月あたりの自己負担限度額が医療機関等ごとに1万円になります（市町村窓口での認定申請が必要です）。

厚生労働大臣が指定する特定疾病

- ・人工透析が必要な慢性腎不全
- ・先天性血液凝固因子障害の一部
- ・抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群

(注) オンライン資格確認を導入している医療機関等においては、受療証の提示は不要ですが、事前に市町村窓口での認定申請が必要となります。



10. 医療費を全額自己負担したときは？

医療費をいったん全額自己負担した場合、お住まいの市町村の担当窓口に応請することにより自己負担分（1割～3割）を除いた額が支給されます。なお、保険適用外の医療行為は対象になりません。

申請に必要なもの

1. やむを得ない理由で被保険者証を持たずに受診したとき

- ・ 被保険者証
- ・ 申請書
- ・ 診療報酬明細書
- ・ 領収書

2. 海外渡航中に治療を受けたとき



- ・ 被保険者証
- ・ 申請書
- ・ 診療内容の明細書と領収書（外国語で作成されている場合は日本語の翻訳文が必要）
- ・ パスポートの写し
- ・ 調査同意書

3. 医師が必要と認めたコルセットなどの補装具代や輸血の際に生血代がかかったとき

- ・ 被保険者証
- ・ 申請書
- ・ 医師の診断書か意見書
- ・ 領収書

(注) 補聴器は治療用装具の対象外です。

4. 医師が必要と認めた「はり・きゅう、あん摩・マッサージ」などの施術を受けたとき

- ・ 被保険者証
- ・ 申請書
- ・ 医師の同意書
- ・ 明細がわかる領収書

(注) 申請書が印字されたものまたは代筆による署名の場合は、押印を求める場合があります。

5. 骨折や捻挫などで、保険診療を取り扱っていない柔道整復師の施術を受けたとき

- ・ 被保険者証
- ・ 申請書
- ・ 明細がわかる領収書



6. 病気やケガのため移動が困難なとき、医師の指示による緊急な入院や転院で移送費がかかったとき

(注) 該当要件は、お住まいの市町村窓口へご相談ください。

- ・ 被保険者証
- ・ 申請書
- ・ 医師の意見書
- ・ 領収書

11. 入院時の食事代等は？

入院したときの食事代

次の表に定められた食事代を負担していただきます。

世帯区分		食事代(1食あたり)	
現役並み所得、一般(下記以外の方)		490円	
住民税非課税世帯	区分Ⅱ ^{※1}	90日までの入院	230円
		90日を超える入院 (過去12カ月の入院日数) ^{※3}	180円
	区分Ⅰ ^{※2}	110円	

※1 区分Ⅱ…世帯の全員が住民税非課税の方

※2 区分Ⅰ…世帯の全員が住民税非課税かつそれぞれの所得が0円で、公的年金収入が80万円以下の方

※3 過去12カ月の入院日数のうち、世帯区分が区分Ⅱに該当する期間が90日を超えた場合、改めて申請が必要となります。

(注) 市町村で申請をしていない場合、差額の支給ができない場合があります。

療養病床^{※1}での食事代・居住費

世帯区分	食事代(1食あたり)	居住費(1日あたり)	
現役並み所得、 一般(下記以外の方)	490円 ^{※2}	370円	
住民税非課税世帯	区分Ⅱ	230円 ^{※3}	370円
	区分Ⅰ	140円 ^{※4}	370円
	老齢福祉年金受給者	110円	0円

※1 療養病床とは、症状が安定しているが長期の療養が必要とされる、主に慢性疾患のために病院内に設けられた病床(病棟)のことです。医療保険が適用される医療型病床と介護保険が適用される介護型病床があります。

※2 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一定の要件を満たす保険医療機関の場合です。それ以外の場合は、450円です。

※3 医療の必要性の高い方について、当該月を含めた過去12カ月の入院日数が91日以上の場合は180円になります。75歳になられた方や転入などにより新たに被保険者になった方は、それまで加入していた医療保険加入期間も対象となります。

※4 医療の必要性の高い方については110円になります。

注意!

住民税非課税世帯の「区分Ⅱ」「区分Ⅰ」の方へ

入院時の食事代や療養病床での食事代・居住費で上の表の自己負担額が適用されるためには、「**限度額適用・標準負担額減額認定証**」が必要です。お住まいの市町村に申請し交付を受け、医療機関の窓口で被保険者証と一緒に提示してください。 ※15ページをご覧ください。

提示がない場合、食事代に差額が発生していても差額分を支給できない場合があります。

12. 柔道整復師の施術を受けるときは？

柔道整復師の施術には、医療保険が適用されるものと適用されないものがあります。

●医療保険が使えるのは

骨折、脱臼(緊急時以外は医師の同意が必要)、打撲および捻挫(いわゆる肉離れを含む)の施術を受けたとき。

(注) 単なる肩こり、筋肉疲労などに対する施術は、医療保険の対象になりません。

13. はり・きゅう、あん摩・マッサージの施術を受けるときは？

医療保険を使い、施術を受けるには、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。同意がない施術は、医療保険が適用されません。また、医療保険が適用される疾患も限られています。

●はり・きゅうで医療保険が使えるのは

神経痛、リウマチ、頸腕症候群、五十肩、腰痛症および頸椎捻挫後遺症等の慢性的な疼痛を主症とする疾患の治療を受けたとき。

●あん摩・マッサージで医療保険が使えるのは

筋麻痺や関節拘縮等であって、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とき。

(注) 必ず領収書を発行してもらいましょう。

14. 亡くなられたときは？

被保険者が亡くなられた場合、**申請により**、葬祭を行った方に、「葬祭費」として5万円を支給します。

(注) 葬祭を行った日の翌日から起算して2年を経過すると、時効により支給できませんので、ご注意ください。

(注) 被保険者が他の制度や他保険者により葬祭費に相当する給付が受けられる場合は、葬祭費の支給が受けられないときがありますので、予めご了承ください。

注意!

次の給付については、

- ・高額療養費 (16～18ページ)
- ・高額介護合算療養費 (19ページ)
- ・療養費 (20～22ページ)
- ・葬祭費 (25ページ)

口座振込による支給となります。

亡くなられた方に関する給付であっても、現金による窓口でのお支払いはできませんので、ご了承ください。

(注) 葬祭費支給申請と同時に「申立・誓約書」の届出をすれば、その他の給付があった場合、口座振込によりその他の給付を受け取ることができます。但し、負担割合の変更等により被保険者に請求すべき金銭があった場合、申立者（相続人）に請求を行うことがありますのでご注意ください。

お願い!

亡くなられた方の被保険者証は市町村の担当窓口へご返却ください。

15. 第三者の行為（交通事故等）でケガや病気をしたときは？

交通事故やペットの咬傷事故、けんか等の「第三者の行為」によるケガや病気で後期高齢者医療制度による医療を受ける場合は、**届出の義務**があります。

医療機関の受診開始日から**30日以内**に市町村の担当窓口にて「第三者行為等による被害届」を提出してください。

この場合、広域連合が医療費を立て替え、あとで加害者に費用を請求することがあります。

(注) 交通事故にあった時は、必ず警察署に届け出て、加害者の「氏名」「住所」「連絡先」を聞き、メモを取りましょう。

なお、医療機関を受診する際には、傷病を受けた原因（交通事故等）を必ず受付窓口や医師に伝えてください。

届出に必要なもの

- ・被保険者証
- ・印鑑
- ・事故証明書



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から、加害者に費用を請求できなくなる場合があります。

必ず市町村の担当窓口へ届出を!

16. 健康を維持するために

健康診査事業

(1)健康診査

毎日を元気に過ごすために、年1回は健康診査を受けて、健康状態を確認しましょう。

- 対象者：加入者全員（下記留意事項参照）
- 費用：無料（年1回）
- 検査項目：①身長・体重 ②血圧 ③内科診察
④血液検査 ⑤尿検査
⑥心電図・眼底検査など
（医師から指示があった人）
- 東日本大震災により避難されている方も、避難先で受診できる場合があります。
- お問い合わせ先：お住まいの市町村
（避難されている方は住民票のある市町村）

(2)歯科口腔健康診査

歯や口の働きの衰えは、フレイル（心身虚弱）につながります。歯科口腔健診を受けて健康長寿を目指しましょう。

- 対象者：令和5年度中に75歳または80歳になられた方
- 費用：無料
- 検査項目：①口腔内検査（歯（義歯）の状態）
②口腔機能検査
（えん下や舌・口唇の機能）
- 受診方法：対象の方には、広域連合から通知を送付しますので、一覧に載っている歯科医院を予約し、受診してください。

17. 医療費を大切に使いましょう（その1）

高齢化や医療技術の進歩等により、医療費が増加傾向にあります。医療費が増えると、保険料の引き上げにつながり、皆さんの負担も増えてしまいます。日頃から健康維持に努め、医療費を大切に使いましょう。

一人ひとりの医療費削減は、医療保険制度を次の世代に引き継いでいくことにも貢献します。

医療費を有効に使うためのポイント

1. かかりつけ医、かかりつけ薬局をもちましょう。
2. お医者さんのかけもちはやめましょう。
重複受診をすると、初診料や同じような検査に費用がかかるだけでなく、薬が重なり、体に負担がかかることもあります。
3. お薬手帳を活用しましょう。
服用している薬の重複や飲み合わせによる健康への影響を避けるため、お薬手帳は1冊にまとめ、服薬情報を管理することをお勧めします。
4. 飲み残し、飲み忘れを防ぎましょう。
飲み残しの薬（残薬）を減らすことで医療費の節約につながります。薬がたくさん残った時は、薬局に持参して、薬剤師に相談しましょう。

17. 医療費を大切に使いましょう (その2)

18. お問い合わせ先

申請や届出・各種相談は
お住まいの市町村の担当部署に
お問合せください。

(50音順) (代)は代表番号です。

ジェネリック医薬品について

■ジェネリック医薬品（後発医薬品）の活用により医療費が節約できます。

- ・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、一般的にお薬の価格が安価です。
- ・ジェネリック医薬品を希望される場合は、医師や薬剤師にお気軽にご相談ください。

(注) さまざまな症状に対応したものがありますが、すべての薬にジェネリック医薬品があるわけではありません。

医療費のお知らせについて

■「医療費のお知らせ」について

- ・医療機関等を受診された内容の確認や、健康管理と医療に対する関心を高めていただくことを目的とし、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・医療機関等名称・医療費の額（総額と自己負担相当額）などが記載されています。

(注) このお知らせにより、申請やお支払い等をする必要はありません。

(注) 発送時期については、例年2月下旬頃から順次被保険者の方に発送されます。被保険者資格をなくされた場合は発送されません。

(注) 申告については、税務署、または市町村の税務担当課へお問い合わせください。

	市町村名	担当部署名	電話番号
あ	会津坂下町	生活課	0242-84-1501
	会津美里町	健康ふくし課	0242-55-1145
	会津若松市	国保年金課	0242-39-1244
	浅川町	保健福祉課	0247-36-4123
	飯舘村	住民課	0244-42-1619
	石川町	町民課	0247-26-9121
	泉崎村	住民生活課	0248-53-2112
	猪苗代町	町民生活課	0242-62-2114
	いわき市	国保年金課	0246-22-7466
	大熊町	健康保険課	0240-23-7143
か	大玉村	住民生活課	0243-24-8090
	小野町	町民生活課	0247-72-6933
	鏡石町	税務町民課	0248-62-2112
	葛尾村	住民生活課	0240-29-2112
	金山町	保健福祉課	0241-54-5135
	川内村	住民課	0240-38-2113
	川俣町	保健福祉課	024-566-2111 (代)
	喜多方市	保健課	0241-24-5224
	北塩原村	保健福祉課	0241-23-3113
	国見町	ほけん課	024-585-2785
さ	桑折町	税務住民課	024-582-2114
	郡山市	国民健康保険課	024-924-2146
	鮫川村	住民福祉課	0247-49-3112
	下郷町	町民課	0241-69-1133
	昭和村	総務課	0241-57-2115
	白河市	国保年金課	0248-22-1111 (代)
	新地町	健康福祉課	0244-62-2931
	須賀川市	保険年金課	0248-88-9137
	相馬市	保険年金課	0244-37-2140
	た	只見町	保健福祉課
伊達市		国保年金課	024-575-1198
棚倉町		住民課	0247-33-2116
玉川村		健康福祉課	0247-57-4623
田村市		市民課	0247-82-1112
天栄村		住民課	0248-82-2119
富岡町	健康づくり課	0240-22-2111 (代)	