後期高齢者医療制度のごあんない

（令和５年度版）

もくじ

		ページ
1	対象者	1
2	被保険者証	2
3	医療費の負担割合	3
4	保険料	9
5	医療費が高額になったとき	15
6	接骨院、はり・きゅう、あんま・マッサージ	18
7	療養費の支給	19
8	その他の給付	20
9	健康診査を受けましょう	21
10	上手な医療のかかり方	22
11	ジェネリック医薬品	24
12	交通事故等にあったら	25
13	臓器提供の意思表示	25
14	マイナンバー	25
15	詐欺に注意	26
16	お問い合わせはこちらへ	27

令和５年６月作成

1 対象者

対象者

※公的扶助を受けられている方、又は保険適用除外者の方は対象外です。

75歳以上の方

65歳～74歳で一定の障がいのある方

いつから

75歳の誕生日から加入します
手続きの必要はありません

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（愛護）手帳　A（重度）
- 身体障害者手帳　１～３級、４級の一部

※「４級の一部」で該当する障がい
① 音声、言語機能の著しい障がい
② 両下肢のすべての指を欠く
③ 一下肢の下腿1/2以上を欠く
④ 一下肢の機能の著しい障がい

※障害認定で加入された方は、75歳に到達するまでは、障害認定申請の撤回をし、別の健康保険に移行することができます。なお、申請の撤回の意思表示は、将来に向かってのみ効力を有するため遡っての適用はできません。

申請に必要なもの

国民年金証書 または **各種手帳**

- 精神障害者保健福祉手帳
- 療育（愛護）手帳
- 身体障害者手帳　等

65歳～74歳までの加入者で、障がいの程度が上記以外に変更になった場合は、市町村窓口で脱退の手続きが必要です。

2 被保険者証

- 75歳の誕生日までに被保険者証が届きます。誕生日から使用できます。
- 障害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。

※被保険者証の有効期限内であっても、所得や世帯構成の変更などにより、一部負担金の割合に変更が生じた場合には、改めて更新されます。

※記載内容に間違いがないかご確認ください。

手続きが必要な場合

こんなときは市町村窓口にお知らせください

- 住所が変わったとき
- 亡くなったとき
- 生活保護を受けたとき
- 被保険者証をなくしたとき

3 医療費の負担割合

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、
それ以外の方は1割又は2割※となります。

- 窓口負担割合は被保険者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。
- 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か月ごとの上限額までのお支払いとなります。（詳しくは15ページの表をご覧ください。）
- 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、負担割合が変更になった場合、窓口負担割合の差額を広域連合から請求することがあります。
- ご家族の方のお引越しなどで世帯構成が変わると、窓口負担割合が変わることがあります。

令和４年10月から

負担割合区分		対象者
3割負担	現役並み所得Ⅲ	住民税課税所得690万円以上
	現役並み所得Ⅱ	住民税課税所得380万円以上
	現役並み所得Ⅰ	住民税課税所得145万円以上 世帯の高齢者の収入が一定額以上 詳しくは次のページをご覧ください
2割負担	一般Ⅱ	住民税課税所得28万円以上※
1割負担	一般Ⅰ	現役並み所得Ⅰ・Ⅱ・Ⅲにも 一般Ⅱにも 低所得Ⅰ・Ⅱにも当てはまらない方
	低所得Ⅱ	住民税非課税世帯で、低所得Ⅰ以外の方など
	低所得Ⅰ	住民税非課税世帯で ①世帯全員の所得がない。（公的年金控除額を80万円として計算） ②老齢福祉年金受給者等

※世帯内の後期高齢者のうち、課税所得が28万円以上、かつ「年金収入+その他の合計所得金額」が200万円以上（単身世帯の場合。複数世帯の場合は、世帯内の後期高齢者の「年金収入+その他の合計所得金額」の合計が320万円以上）の対象者

●その他の合計所得金額とは、事業収入や給与収入等から必要経費や給与所得控除等を差し引いた後の金額のことです。

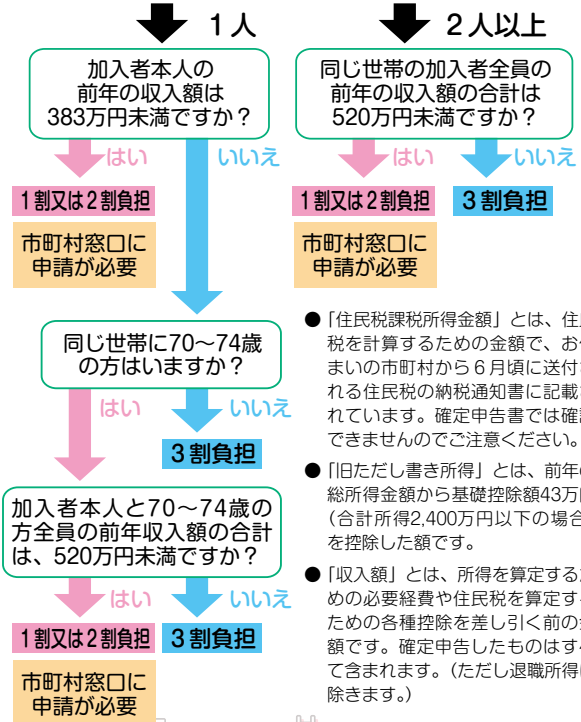
負担割合の判定

同じ世帯に後期高齢者医療制度の加入者で住民税課税所得金額が**145万円以上**の方がいますか？

いない ➡ 1割又は2割負担　いる ➡ 3割負担

ただし、145万円以上の方がいるとしても、同じ世帯に昭和20年1月2日以降生まれの被保険者がいる場合、同世帯の被保険者全員の賦課のもととなる所得金額（旧ただし書き所得）の合計額が210万円以下であれば、**1割又は2割負担**となります。また、負担割合が3割と判定された方でも、申請により1割又は2割となる場合があります。対象者の判定は以下のとおりです。

同じ世帯に後期高齢者医療制度の加入者が何人いますか？



- 「住民税課税所得金額」とは、住民税を計算するための金額で、お住まいの市町村から6月頃に送付される住民税の納税通知書に記載されています。確定申告書では確認できませんのでご注意ください。
- 「旧ただし書き所得」とは、前年の総所得金額から基礎控除額43万円（合計所得2,400万円以下の場合）を控除した額です。
- 「収入額」とは、所得を算定するための必要経費や住民税を算定するための各種控除を差し引く前の金額です。確定申告したものはすべて含まれます。（ただし退職所得は除きます。）

限度額証

正式名称は「限度額適用認定証」といい、医療機関等の窓口に出すと医療費の負担の上限が下がります。

【3割負担の一部の方】
（現役並み所得Ⅰ・Ⅱ）

入院したときや、外来の医療費が高額になるときは、事前に市町村窓口に「限度額証」の交付を申請し、被保険者証と一緒に医療機関に提示してください。

提示しない場合は、「現役並み所得Ⅲ」の上限額となります。

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等の負担の上限が下がります。

【非課税世帯の方】
（低所得Ⅰ・Ⅱ）

入院したときや、外来の医療費が高額になるときは、事前に市町村窓口に「減額認定証」の交付を申請し、被保険者証と一緒に医療機関に提示してください。

提示しない場合は、「一般」の上限額となります。

※令和２年10月１日より限度額証及び減額認定証の交付については、これまでどおり申請が必要ですが、認定申請は不要となりました。
これにより、電子的確認に対応している医療機関においては、提示が省略可能となりました。（対応の可否については、直接医療機関にご確認ください。）

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。食事代は、下表のようになります。

「減額認定証」を提示しない又は電子的確認を受けていない場合、1食につき460円が請求されます。

令和４年10月入院分から

<table>
<tr><th>負担割合</th><th colspan="2">区　分</th><th>食事代</th></tr>
<tr><td rowspan="3">3割</td><td colspan="2">現役並み所得Ⅲ</td><td rowspan="5">460円 ※1</td></tr>
<tr><td colspan="2">現役並み所得Ⅱ</td></tr>
<tr><td colspan="2">現役並み所得Ⅰ</td></tr>
<tr><td>2割</td><td colspan="2">一　般　Ⅱ</td></tr>
<tr><td rowspan="5">1割</td><td colspan="2">一　般　Ⅰ</td></tr>
<tr><td rowspan="2">低所得Ⅱ</td><td>過去１年以内の
入院日数が90日以下</td><td>210円</td></tr>
<tr><td>過去１年以内の
入院日数が90日超え</td><td>160円 ※2</td></tr>
<tr><td colspan="3">(当広域連合及び当広域連合へ異動する前の保険者において低所得Ⅱの「減額認定証」の認定を受けている期間が対象となります。)※3</td></tr>
<tr><td colspan="2">低所得Ⅰ</td><td>100円</td></tr>
</table>

※1　指定難病の方または平成27年４月１日以前から継続して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です。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。

※3　令和２年９月30日以前の診療分については、低所得Ⅱの「減額認定証」の交付を受けている期間が対象となります。

療養病床への入院（入院時生活療養費）

療養病床に入院した場合、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。

「減額認定証」を提示しない又は電子的確認を受けていない場合、食事代として１食につき460円が請求されます。

（境界層に該当する方は、福祉事務所長が交付する証明書が必要です。）

令和４年10月入院分から

●医療の必要性の低い方

区　　分	食事代（1食につき）	居住費（1日につき）
現役並み所得Ⅲ	460円 （一部420円）	370円
現役並み所得Ⅱ		
現役並み所得Ⅰ		
一　般　Ⅱ		
一　般　Ⅰ		
低所得Ⅱ	210円	370円
低所得Ⅰ	130円	370円
老齢福祉年金受給者・境界層該当者	100円	０円

●医療の必要性の高い方

区　　分	食事代（1食につき）	居住費（1日につき）
現役並み所得Ⅲ	460円 （一部420円）	370円
現役並み所得Ⅱ		
現役並み所得Ⅰ		
一　般　Ⅱ		
一　般　Ⅰ		
低所得Ⅱ	210円 （90日超で160円）	370円
低所得Ⅰ	100円	370円
老齢福祉年金受給者・境界層該当者	100円	０円

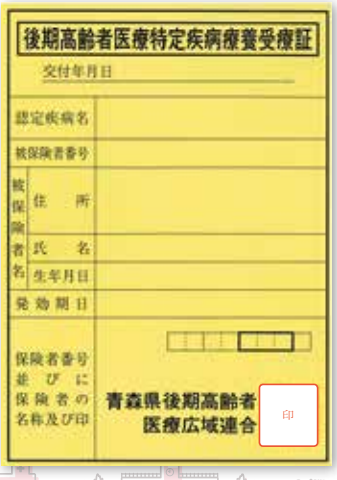
特定疾病の治療を受けるとき

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。特定疾病に該当になる場合は、事前に「特定疾病療養受療証」を市町村窓口に申請し、治療を受けるときに電子的確認を受けるか保険証と一緒に医療機関へ提示してください。

※「特定疾病療養受療証」は加入する医療制度ごとに取得が必要です。後期高齢者医療制度加入前に取得した「特定疾病療養受療証」は無効になりますのでご注意ください。

【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
- ●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かかるものに限る。）


後期高齢者医療特定疾病療養受療証

交付年月日

認定疾病名		
被保険者番号		
被保険者名	住所	
	氏名	
	生年月日	
発効期日		
保険者番号並びに保険者の名称及び印		青森県後期高齢者医療広域連合 印

4 保険料

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）

所得割額
{令和4年中の所得−43万円}
×8.80%（所得割率）

均等割額
（加入者全員が負担）
44,400円

※年間保険料は66万円が上限です。

４月～翌年３月までが１年間の保険料となります。年度途中から加入した方は、月割りで計算されます。

年間保険料 ÷ 12か月 × 加入月

例）11月に誕生日を迎えられた場合は、11月～3月まで加入することになりますので、年間保険料÷12か月×5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、年金のみの場合は下表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及び上場株式等の配当所得は、確定申告をしなかった場合は保険料の算定対象に含みません。）

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。
（合計所得金額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110万円以下の場合は所得金額が０円になります。）
330万円～410万円未満	公的年金収入額×0.25+27.5万円
410万円～770万円未満	公的年金収入額×0.15+68.5万円
770万円～1,000万円未満	公的年金収入額×0.05+145.5万円
1,000万円～	195.5万円

保険料の軽減措置

均等割額の軽減

区　分	年　度 令和３・４・５
世帯の所得額の合計	軽減割合
43万円+10万円 ×（※年金・給与所得者等の数−1）以下の世帯	７割
43万円+（29万円×被保険者数）+10万円 ×（※年金・給与所得者等の数−1）以下の世帯	５割
43万円+（53.5万円×被保険者数）+10万円 ×（※年金・給与所得者等の数−1）以下の世帯	２割

※年金・給与所得者等数（年金・給与所得者等が２人以上いる世帯に適用）
　一定の公的年金等の支給を受ける者
　（65歳未満）公的年金等収入金額が 60万円を超える者
　（65歳以上）公的年金等収入金額が125万円を超える者
　一定の給与所得者要件…給与等収入金額が55万円を超える者

【軽減判定の注意事項】

①均等割額の軽減は、同一世帯内の加入者全員及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。（県内市町村間での転入・転出があった場合、軽減判定の変更は行いません。）
④均等割額軽減判定時の年金所得金額計算方法は年金所得金額−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となります。（専従者給与を受け取っている場合は、判定の対象となりません。）
⑥譲渡所得に特別控除がある場合は、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繰越純損失額は、所得割額、均等割額共に軽減判定の控除対象になります。
⑧繰越雑損失額は、均等割額の軽減判定のみ控除対象となります。

扶養家族だった方への特別措置

　制度加入直前まで被用者保険（会社員等の被雇用者が加入する健康保険）の被扶養者であった方には、急な負担増を和らげるために、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
②均等割額の軽減　資格取得後２年間は５割軽減
　ただし、世帯の所得が低い方は、さらに高い割合での均等割の軽減（７割軽減）が受けられます。
　保険料額決定通知書が届いた際、軽減されていない場合は市町村窓口に申出ください。
※国民健康保険から移行した方は対象になりません。

例１　２人世帯

均等割額は５割軽減

夫 78 歳
（世帯主）
収入 180 万円
所得 70 万円

妻 76 歳
収入 80 万円
所得 0 円

	所得割額	均等割額	合　計	保険料額
夫	23,760	22,200	45,960	45,900
妻	0	22,200	22,200	22,200

単位：円

例２　子供が世帯主の世帯

均等割額は軽減なし

子ども
（世帯主）
所得 200 万円

夫 78 歳
収入 180 万円
所得 70 万円

妻 76 歳
収入 80 万円
所得 0 円

	所得割額	均等割額	合　計	保険料額
夫	23,760	44,400	68,160	68,100
妻	0	44,400	44,400	44,400

単位：円

保険料の計算例（P11の例１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　80万円 の場合

所得割額

①年金所得金額を求めます。

夫　180万円 － 110万円 ＝ 70万円
妻　 80万円 － 110万円 ＝　 0円

②所得割額を計算します。

夫（70万円 － 43万円）× 8.80% ＝ 23,760円（所得割額）
妻（0円 － 43万円）× 8.80% ＝ 0円（所得割額）

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 ＝ 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）
43万円 ＋（29万円×2人）＝101万円 ＞ 55万円
５割軽減に該当するので 22,200円

年間保険料

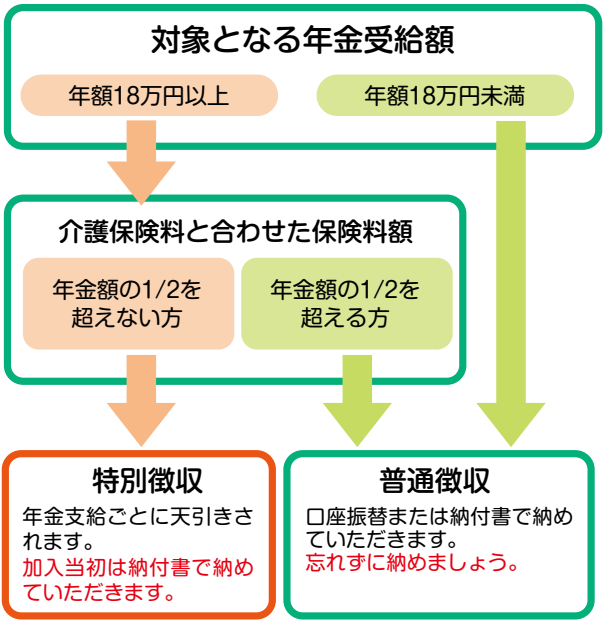
	所得割額		均等割額		
夫	23,760円	＋	22,200円	＝	45,900円（100円未満切り捨て）
妻	0円	＋	22,200円	＝	22,200円

令和５年度の保険料額は

夫　45,900円
妻　22,200円

保険料の納め方

保険料の納め方は以下のようになります。



特別徴収について

年金からの天引きが原則ですが、新たに加入した方や住所に異動があった方、保険料が変更になった方は、一時的に普通徴収になります。

普通徴収の対象となる方の例（年金からの天引きの停止）

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

普通徴収の方は口座振替を利用しましょう

納付書で納めている方には、納め忘れがなく納めに出向く手間も省ける口座振替をお勧めします。通帳と届出印をお持ちになり、市町村の担当窓口または金融機関でお申し込みください。

また、国民健康保険税（料）を口座振替で納めていた方が引続き口座振替を希望する場合も、改めての手続きが必要です。

特別徴収の方でも希望すれば口座振替での納付に変更できます

事前に市町村窓口にお問い合わせください。

- 年金からの天引きが止まるまで２～４か月程度かかります。
- 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。

保険料の納付が困難になったら・・・

市町村窓口にご相談ください。事情をお伺いして対応いたします。

ご連絡がないまま滞納が続くと、次の手続きが取られることがあります。

- **一定の期間滞納があると**
  - ▶有効期限の短い被保険者証への切り替え（短期被保険者証）
- **さらに特別な理由がないまま滞納が長引くと**
  - ▶医療機関の窓口で医療費を全額負担（資格証明書）

5 医療費が高額になったとき

Ⅰ 高額療養費制度

１か月の医療機関等での窓口負担の合計額が「１か月ごとの上限額（下表）」を超えた場合、超えた金額が支給されます。入院を含む場合は、世帯内の加入者の自己負担額を合計します。

●令和４年10月診療分から

<table>
<tr><th rowspan="2">窓口負担</th><th rowspan="2">所得区分</th><th colspan="2">1か月ごとの上限額 ※1</th></tr>
<tr><th>外来
（個人ごと）</th><th>外来＋入院
（世帯単位）※2</th></tr>
<tr><td rowspan="3">3割</td><td>現役並み所得Ⅲ
（課税所得
690万円以上）</td><td colspan="2">252,600円＋
（医療費の総額－842,000円）×1%
＜多数回140,100円＞※3</td></tr>
<tr><td>現役並み所得Ⅱ
（課税所得
380万円以上）</td><td colspan="2">167,400円＋
（医療費の総額－558,000円）×1%
＜多数回93,000円＞※3</td></tr>
<tr><td>現役並み所得Ⅰ
（課税所得
145万円以上）</td><td colspan="2">80,100円＋
（医療費の総額－267,000円）×1%
＜多数回44,400円＞※3</td></tr>
<tr><td>2割</td><td>一般Ⅱ</td><td>18,000円または（6,000円＋
（医療費の総額－30,000円）
×10%）の低い方を適用
［年間の上限 144,000円］※4</td><td>57,600円
＜多数回44,400円＞
※3</td></tr>
<tr><td rowspan="3">1割</td><td>一般Ⅰ</td><td>18,000円
［年間の上限
144,000円］※4</td><td>57,600円
＜多数回44,400円＞※3</td></tr>
<tr><td>低所得Ⅱ</td><td rowspan="2">8,000円</td><td>24,600円</td></tr>
<tr><td>低所得Ⅰ</td><td>15,000円</td></tr>
</table>

※１　月途中で75歳に到達した方の誕生月分の上限額は１/２の額（障害認定で加入している方を除く）になります。

※２　医療費には食事代、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が３回以上、上限額に達した場合は、４回目から「多数回」の該当となり上限額が下がります。ただし、保険者が変わった場合、回数は通算されません。

※４　一般区分については、７月31日を基準日として、１年間（８月～翌年７月）の外来の自己負担額の合計額が、年間144,000円となります。
（外来年間合算）
年間を通して外来特例に該当するような長期療養を受けている方の負担が増えないように配慮し、基準日時点で一般区分又は低所得区分である被保険者の外来療養に係る額が年間144,000円を超える場合に、その超える分が高額療養費として支給されます。

【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。市町村窓口で一度申請していただくと、申請後の診療分については、診療を受けた日から、通常４か月後に指定の口座に振込となります。

届出の振込口座に変更があった場合は、市町村窓口での変更手続きが必要です。（口座情報に誤りがある場合は振込が遅くなります。）

【申請時に必要なもの】

①支給申請のお知らせ
②被保険者証
③加入者の通帳（振込口座を確認できるもの）
④個人番号がわかる書類と顔写真付きの身分証明書
⑤加入者の印鑑（申請者と受領者が異なる場合）※認印可
※代理人の口座に振込む場合は委任状が必要です。代理人の印鑑（認印可）及び代理人の通帳もご用意下さい。

【支給について】

申請期限内に申請いただきますと、翌月に振込となります。（期限内に申請がない場合は振込が遅くなります。）

振込が決定した際は「決定通知書」を送付します。

Ⅱ 高額介護合算療養費制度

同一世帯に属する加入者が８月１日から翌年７月31日までに支払った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が支給されます。（自己負担限度額を超える額が500円以下の場合は支給されません。）

●平成30年８月診療分から

所得区分 （課税所得）	1年ごとの限度額 後期高齢者医療＋介護保険
現役並み所得Ⅲ （690万円以上）	212万円
現役並み所得Ⅱ （380万円以上）	141万円
現役並み所得Ⅰ （145万円以上）	67万円
一　般	56万円
低所得Ⅱ	31万円
低所得Ⅰ	19万円

※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**」が届きますので、市町村窓口へ申請してください。申請は毎年必要です。

【申請時に必要なもの】

①P16の［申請時に必要なもの］①～⑤に加え、**介護保険被保険者証**もご持参ください。

②介護保険の自己負担額証明書が必要な場合があります。該当する市町村窓口（介護保険者）に別途申請してください。

【支給について】

通常、申請した月の２～３か月後に振込となります。（重度心身障がい者医療等対象者を除きます。）

6 接骨院、はり・きゅう、あんま・マッサージ

Ⅰ 接骨院・整骨院にかかるとき

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。同じ負傷で、医師による治療と柔道整復師による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らない場合があります。単なる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（肉離れなど）
●骨折、脱臼（緊急時以外は医師の同意が必要）

Ⅱ はり・きゅう、あんま・マッサージを受けるとき

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、医師の同意書が必要です。具体的には次の病気や症状が対象となります。

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。

領収書は「医療費控除」を受ける際に必要ですので、必ず発行してもらいましょう。

7 療養費の支給

次のような場合、医療費の全額を本人がいったん支払いますが、あとで市町村窓口に申請すると、自己負担割合（３割・２割・１割のいずれか）を除いた金額が支給されます。

Ⅰ　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。

●申請時に必要なもの

①被保険者証　②診断書　③領収書
④加入者の通帳（振込口座を確認できるもの（以下同様））
⑤加入者の印鑑（申請者と受領者が異なる場合）※認印可
⑥靴型装具の場合は現物の写真（実際に本人が装着している写真）

Ⅱ　旅行中の急病などでやむを得ず被保険者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されます。

●申請時に必要なもの

①被保険者証　②診療報酬明細書（レセプト）　③領収書
④加入者の通帳
⑤加入者の印鑑（申請者と受領者が異なる場合）※認印可

Ⅲ　海外で診療を受けたとき

日本国内の保険診療の範囲内で支給されます。

●申請時に必要なもの

①被保険者証　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加入者の印鑑（申請者と受領者が異なる場合）※認印可
⑦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、代理人の口座に振込む場合は委任状が必要です。代理人の印鑑（認印可）及び代理人の通帳もご用意下さい。

8 その他の給付

以下のような給付制度があります。申請については、市町村窓口で受け付けています。

①緊急の入院や転院で移送が必要になったとき（移送費）

移動が困難な重病人が医師の指示により、一時的・緊急的な必要性があって転院等の移送に費用がかかったときは、医師の意見書及び領収書等を添えて申請し、認められると移送費が支給されます。

②訪問看護を受けたとき（訪問看護療養費）

医師の指示で訪問看護を利用したときは、医療費の自己負担額が１割負担・２割負担・３割負担のいずれかとなります。ただし、介護保険の認定を受けている方は、原則として該当となりません。

③入院時に食事の差額を負担したとき（入院時食事療養費）

入院中に食事療養費を多く支払ったときは、減額認定証及び領収書等を添えて申請し、認められると食事療養費が支給されます。

④差額を負担して医療を受けたとき（保険外併用療養費）

先進医療等を受けたときは、一般の保険診療と共通する部分については保険が適用されます。

⑤被保険者が亡くなったとき（葬祭費）

被保険者が亡くなったときは、申請により葬祭を行った方（喪主）に５万円が支給されます。

9 健康診査を受けましょう

- １年に１回、無料で健康診査を受けられます。
- 持病などがあり、定期的に医療機関に通っている方や、普段から健康で特に自覚症状のない方も、健康診査の受診が必要です。
- 市町村からの案内にそって受診してください。
- 検査項目　①身長・体重　②血圧　③尿検査
  ④血液検査（脂質、肝機能、血糖）
- マイナポータルで、健康診査の結果や薬剤情報を閲覧できます。
- マイナンバーカードをお持ちでなく、取得を希望する方は、「マイナンバーカード総合サイト」から申請するか、マイナンバー総合フリーダイヤル（電話 0120-95-0178）へお問い合わせください。

10 上手な医療のかかり方

かかりつけ医をもちましょう

●かかりつけ医がいれば、体質や持病を理解した上で、診断や助言をしてもらえます。

●かかりつけ医であれば、体調の変化に気づきやすいため、病気の予防や早期発見、早期治療にもつながります。

●必要に応じて適切な医療機関を紹介してくれます。

かかりつけ薬局をもちましょう

●普段から安心して利用できる薬局を１つ決めておきましょう。

●かかりつけ薬局では、複数の医療機関の処方を確認して、薬効が重複していないか、飲み合わせが悪くないかをチェックしてくれます。

●お薬手帳を複数持っている場合は、１つにまとめてもらいましょう。

マイナンバーカードを被保険者証として利用できます

●利用のメリット

・引越をしても、マイナンバーカードを被保険者証として使えます。被保険者証の切替を待つ必要はありません。

・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が免除されます。

・旅行先や災害時でも、薬の情報が連携されます。

●事前の利用申込

・マイナンバーカードを被保険者証として利用するには、マイナンバーカードを取得し、被保険者証利用の申込をする必要があります。

・被保険者証利用の申込方法
①医療機関・薬局の顔認証付カードリーダーで申込
②マイナポータルから申込
③全国のセブン銀行のATMで申込

●被保険者証利用の申込のお問い合わせ
マイナンバー総合フリーダイヤル
0120－95－0178

ジェネリック医薬品を利用しましょう

ジェネリック医薬品（後発医薬品）とは?

●新薬（先発医薬品）と同様の効き目や安全性が認められている薬です。

●新薬よりも安価なだけでなく、形状やにおいを変えて飲みやすくなっている薬もあります。

「お薬代負担軽減のご案内」が届いたら?

●ジェネリック医薬品に切り替えた場合に、薬代が一定額以上安くなると見込まれる方へお送りしています。

●切替を希望する場合は、かかりつけの医師や薬剤師へご相談ください。

※医師の診断により、切替ができない場合もあります。

12 交通事故等にあったら

交通事故や暴力等、第三者（自分以外の人）の行為によってケガをしたり病気になった場合、本来は加害者が医療費を負担するのが原則ですが、市町村窓口に届出することにより、被保険者証を使って治療を受けることができます。

●交通事故にあったら、まずは警察に届け出ましょう。

●被保険者証を使って治療を受けるときは、必ず市町村窓口に届け出てください（交通事故の場合、過失割合によらず届け出てください）。

●自損事故や、業務中の事故で労災の該当にならない場合も、市町村窓口に届け出てください。

13 臓器提供の意思表示

「臓器の移植に関する法律」により、移植医療に対する理解を深めていただけるよう、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強制するものではありません。記入は任意です。

14 マイナンバー

各種申請に個人番号（マイナンバー）が必要になる場合があります。

申請の際には、マイナンバーカードもしくは個人番号がわかる書類と顔写真付きの身分証明書をご持参ください。

15 詐欺に注意

高齢者を狙った詐欺事件や不審電話が多発しています

こんな言葉にご注意を！

「○○役所（役場）です。
医療費の払い戻し（ほかに「保険料の払い戻し」や「給付金の支給」など）があります。
手続きのため、キャッシュカードと携帯電話を持って銀行やスーパー、コンビニのATMに行ってください。この後、銀行からも電話がいきます。」など

給付金等の受け取りのために、ATMでの手続きをお願いすることは絶対にありません。

1　金融機関名や暗証番号、預金残高、家族構成などの個人情報を教えない。
2　電話の場合はいったん電話を切り、ご家族やお住まいの市役所・役場、消費生活センター及び警察等に相談する。
3　自宅の電話は普段から留守番電話にしておく。

16 お問い合わせはこちらへ

※代表電話に繋がった場合は、担当課名をお伝えください。

市町村名	担当課	電話番号
青森市	国保医療年金課	017-734-1111
弘前市	国保年金課	0172-40-7046
八戸市	国保年金課	0178-43-9065
黒石市	国保年金課	0172-52-2111
五所川原市	国保年金課	0173-35-2111
十和田市	国民健康保険課	0176-51-6752
三沢市	国保年金課	0176-53-5111
むつ市	国保年金課	0175-22-1111
つがる市	国保年金課	0173-42-2111
平川市	税務課	0172-55-5328
平内町	健康増進課	017-718-0019
今別町	町民福祉課	0174-35-3003
蓬田村	住民課	0174-27-2112
外ヶ浜町	住民課	0174-31-1222
鰺ヶ沢町	ほけん福祉課	0173-72-2111
深浦町	福祉課	0173-74-2117
西目屋村	住民課	0172-85-2803
藤崎町	住民課	0172-88-8179
大鰐町	住民生活課	0172-55-6563
田舎館村	住民課	0172-58-2111

市町村名	担当課	電話番号
板柳町	健康推進課	0172-73-2111
鶴田町	健康保険課	0173-22-2111
中泊町	町民課	0173-57-2111
野辺地町	町民課	0175-64-2111
七戸町	町民課	0176-68-2112
六戸町	町民課	0176-55-4612
横浜町	町民課	0175-78-2111
東北町	町民課	0176-56-4497
六ヶ所村	健康課	0175-72-8143
おいらせ町	町民課	0178-56-4218
大間町	健康づくり推進課	0175-31-0350
東通村	税務課	0175-33-2134
風間浦村	税務国保課	0175-35-2111
佐井村	住民生活課	0175-38-2111
三戸町	健康推進課	0179-20-1153
五戸町	住民課	0178-62-7959
田子町	住民課	0179-20-7119
南部町	健康こども課	0178-76-3323
階上町	すこやか健康課	0178-88-2219
新郷村	住民課	0178-78-2111

青森県後期高齢者医療広域連合

〒030-0801 青森県青森市新町二丁目４番１号 青森県共同ビル１階
TEL：017-721-3821　FAX：017-723-1401
ホームページ：http://www.aomori-kouikirengou.jp/

令和５年６月　青森県後期高齢者医療広域連合