

令和7年度版

後期高齢者医療制度 のご案内



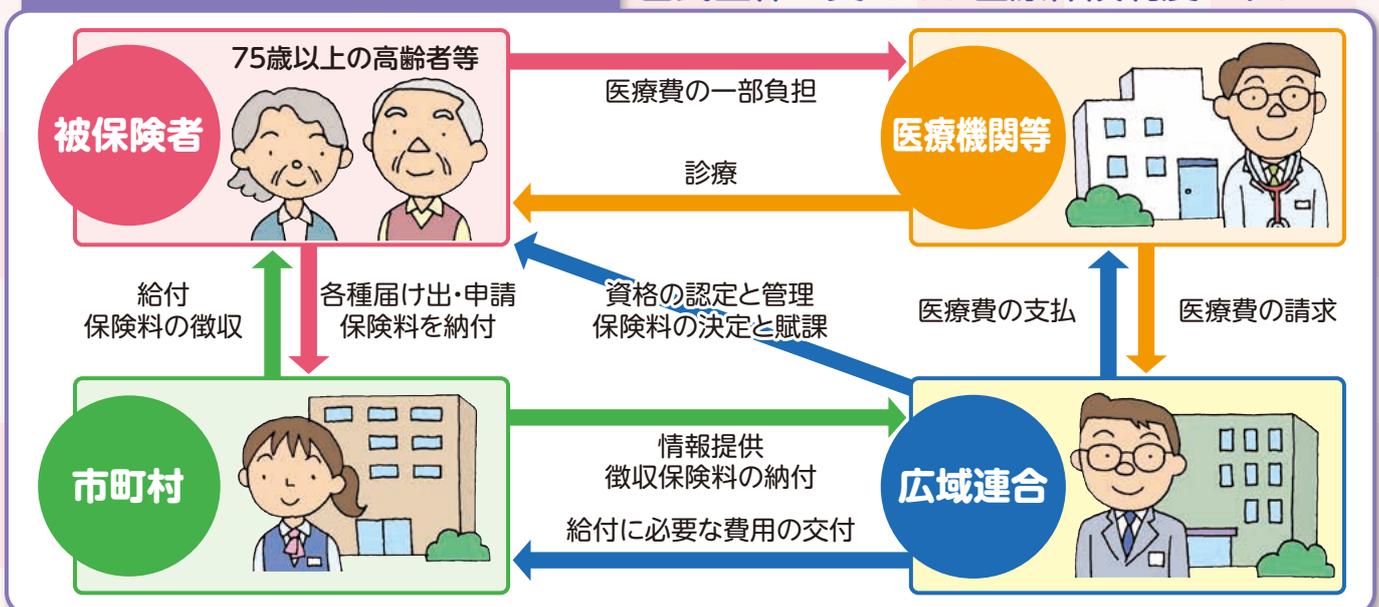
主な変更点

- 保険料の軽減の見直し
- 入院したときの食事代の見直し

この冊子の内容は、令和7年3月10日現在のものです。
※今後の制度の見直しにより、内容が変更になる場合があります。

後期高齢者医療制度のしくみ

後期高齢者医療制度は、高齢者の方の医療を国民全体で支えあう医療保険制度です。



対象者

●対象となる方

●75歳以上の方

●一定の障がいがある65歳～74歳の方*

(市町村窓口へ申請し、広域連合の認定を受ける必要があります。)



判定基準となる証書等	障がいの程度
身体障害者手帳	1級、2級、3級、4級認定の一部 (音声機能、言語機能の4級、下肢障害の4級の1号、3号、4号)
療育手帳	重度 (A)
精神障害者保健福祉手帳	1級、2級
障害年金証書	1級、2級

※生活保護を受けている方などは対象になりません。

上記のいずれかにあてはまる方が対象となります。

対象者は、それまで加入していた国民健康保険、会社の健康保険などから抜けて、後期高齢者医療制度に移行します。

移行された方の以前の健康保険に被扶養者として入っていた方も資格がなくなります。このため、新たに国民健康保険等に参加するなどの手続きが必要となります。

●対象となる日

75歳の誕生日当日から後期高齢者医療制度の対象となります (加入手続きは不要です)。

一定の障がいがある65歳～74歳の方は申請により、広域連合の認定を受けた日から対象となります。



資格確認書・資格情報通知書(資格情報のお知らせ)

後期高齢者医療制度の対象となった方には、資格確認書か資格情報通知書(資格情報のお知らせ)のいずれかを交付します。

*** 資格確認書** ※今後の制度の見直しにより、内容が変更になる場合があります。

資格確認書はマイナ保険証(保険証利用を申し込んだマイナンバーカード)をお持ちでない方に交付されます。*1

原則として、75歳になる月の前月にお届けし、8月1日に更新されます。

資格を喪失したときは、市町村窓口へ返還してください。

後期高齢者医療資格確認書		有効期限	令和 7年 7月31日
被保険者番号	99999999	性別	男
氏名	広城 太郎	生年月日	昭和99年99月99日
資格取得年月日		交付年月日	平成99年99月99日
負担割合・発効期日	1割		令和99年99月99日
限度区分・発効期日	区1		令和99年99月99日
長期入院該当日		特定療養区分・発効期日	
保険者番号	390000000		
保険者名 秋田県後期高齢者医療広域連合			

資格確認書の有効期限です。

医療機関の窓口で負担する割合です。

併記を希望される場合、医療機関の窓口で負担する自己負担の上限に関する情報等が併記されます。*2

*1 令和7年7月31日までは暫定的な運用としてマイナ保険証をお持ちの方にも資格確認書が交付されます。

*2 これまでに限度額適用・標準負担額減額認定証及び限度額適用認定証を交付されたことがある方には資格確認書交付時に自動で併記したものをお届けします。

新たに併記を希望される場合や、現在併記されているものを削除したい場合は、市町村窓口へ申請が必要です。

＊ 資格情報通知書（資格情報のお知らせ）

※今後の制度の見直しにより、内容が変更になる場合があります。

資格情報通知書はマイナ保険証をお持ちの方に交付されます。

資格情報通知書は、医療機関の窓口等でマイナ保険証が読み取れないときなどに、補助的に使用できますが、資格情報通知書だけでは医療機関を受診することはできません。必ずマイナ保険証を提示してください。

原則として、75歳になる月の前月にお届けし、8月1日に更新されます。

資格を喪失したときは、市町村窓口に戻してください。

医療機関の窓口で支払う自己負担の上限に関する情報等はマイナ保険証をもとに医療機関が確認します。

資格情報通知書が交付される方には資格確認書は交付されませんが、以下に該当する場合は特別に資格確認書を交付します。

- マイナ保険証を紛失した、更新中である等の理由でマイナ保険証が一時的に利用できない場合
- 介助者等の第三者が被保険者本人に同行して本人の資格確認を補助する必要がある等、マイナ保険証での受診が困難である場合 等

自己負担の割合

お医者さんにかかるときには、保険証または資格確認書を忘れずに窓口で提示してください。

自己負担は、かかった医療費の**1割**、**2割**、**3割**のいずれかです。

オンライン資格確認を導入している医療機関・薬局にかかるときは、マイナ保険証を利用できます。

＊ 自己負担の割合

自己負担の割合	所得区分		
3割	現役並み所得者	現役Ⅲ (課税所得690万円以上) 現役Ⅱ (課税所得380万円以上) 現役Ⅰ (課税所得145万円以上)	住民税課税所得 ^[注] が145万円以上の被保険者と、その方と同じ世帯にいる被保険者の方 ※収入が383万円未満、もしくは同じ世帯にいる70歳以上の方と後期高齢者医療制度の被保険者の収入合計が2人以上で520万円未満の場合、申請により1割または2割になることがあります。詳しくは、3ページをご覧ください。
	2割	一般Ⅱ	住民税課税所得が28万円以上かつ「年金収入+その他の合計所得金額」の合計額が、 ・世帯の被保険者が1人の場合は200万円以上の方 ・世帯の被保険者が2人以上いる場合は320万円以上の方
	1割	一般Ⅰ	現役並み所得者、一般Ⅱ、低所得Ⅰ・Ⅱ以外の方
低所得Ⅱ(区分Ⅱ)		世帯の全員が住民税非課税の方(低所得Ⅰ以外の方)	
	低所得Ⅰ(区分Ⅰ)	世帯の全員が住民税非課税で、 ・その世帯の各所得が必要経費・控除(年金の所得は控除額を80万円として計算し、給与所得は所得金額調整控除前の金額から10万円控除する)を差し引いたとき0円になる方 ・老齢福祉年金を受給されている方	

[注]：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。

自己負担の割合の判定の流れ

住民税課税所得が145万円以上の被保険者が

いる世帯 → **図1** の判定へ^{※1}

いない世帯 → **図2** の判定へ

※1 昭和20年1月2日以降生まれの被保険者および同一世帯の被保険者については、住民税課税所得145万円以上であっても、「賦課のもととなる所得金額（総所得金額および山林所得金額並びに株式・長期（短期）譲渡所得金額等の合計から地方税法に定める基礎控除額を控除した額）」の合計額が210万円以下であれば、現役並み所得者の対象外となり、**図2** の判定に進みます。

図1 3割負担の判定方法

世帯に被保険者は何人いますか？

↓ 1人

被保険者本人の前年の収入額は、383万円未満ですか？

↓ はい

図2 の判定へ

※2

↓ いいえ

世帯に70歳～74歳の方はいますか？

↓ はい

3割負担

↓ いいえ

被保険者本人と70歳～74歳の方全員の前年の収入額の合計は、520万円未満ですか？

↓ はい

図2 の判定へ

※2

↓ いいえ

3割負担

↓ 2人以上

世帯の被保険者全員の前年の収入額の合計は、520万円未満ですか？

↓ はい

図2 の判定へ

※2

↓ いいえ

3割負担

後期高齢者医療制度の被保険者を「被保険者」、住民票上の同一世帯を「世帯」と表記しています。

※2 該当すると思われる方には、お住まいの市町村から「基準収入額適用申請のお知らせ」をお送りしています。また、住民税窓口からの情報をもとに収入額が確認できた場合に、申請を不要とすることがあります。

図2 1割・2割負担の判定方法 ^{※住民税非課税世帯の方は1割負担となります。}

上記の **図1** で「**図2** の判定へ」と判定された方は、こちらの判定に進んでください。

世帯に住民税課税所得が28万円以上の被保険者はいますか？

↓ いいえ

世帯全員が1割負担

↓ はい

世帯に被保険者は何人いますか？

↓ 1人

被保険者本人の「年金収入＋その他の合計所得金額」が200万円以上ですか？

↓ いいえ

1割負担

↓ はい

2割負担

↓ 2人以上

世帯の被保険者全員の「年金収入＋その他の合計所得金額」が320万円以上ですか？

↓ いいえ

世帯全員が1割負担

↓ はい

世帯全員が2割負担

保険料

● 保険料の決めかた **令和6・7年度**

被保険者均等割額 45,260円	+	所得割額 賦課のもととなる所得※ ×9.02%	=	年間保険料 (限度額80万円) (100円未満切捨て)
----------------------------	---	--------------------------------------	---	-------------------------------------------------

- 年度の途中から資格を取得した場合は、その月分からの保険料を負担していただきます。
- 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（喪失日が月末の場合はその月まで）の保険料を負担していただきます。

※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、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）を控除した金額です（ただし、雑損失の繰越控除額は控除されません）。

1 均等割額の軽減 **【赤字は令和7年度の変更点です。】**

所得が少ない方は、保険料の均等割額が世帯の所得によって下記のとおり軽減されます。



軽減割合	世帯（被保険者および世帯主）の総所得金額等 <small>【注】</small>	軽減後均等割額
7割軽減	「43万円 +（給与・年金所得者等※の数-1）×10万円」 を超えない世帯	13,578円
5割軽減	「43万円 +（給与・年金所得者等※の数-1）×10万円 + 30.5万円 ×世帯の被保険者数」を超えない世帯	22,630円
2割軽減	「43万円 +（給与・年金所得者等※の数-1）×10万円 + 56万円 ×世帯の被保険者数」を超えない世帯	36,208円

※「給与・年金所得者等」とは、世帯の被保険者および世帯主で、下記のいずれかを満たす方です。

- 一定の給与所得者（給与収入55万円超）
- 公的年金等に係る所得を有する方
(公的年金等の収入金額が、65歳未満で60万円超または65歳以上で125万円超)

● 65歳以上の年金収入の場合は、「年金収入-（年金控除額+15万円）」が軽減判定のための所得となります。

- 世帯主が後期高齢者医療制度の被保険者でない場合、その世帯主の所得も軽減判定の対象となります。
- 軽減判定は4月1日（4月2日以降新たに加入した場合は加入した日）の世帯の状況で行います。

【注】：均等割額の軽減に該当するかどうかを判断するときの総所得金額等は、所得割額を求めるための総所得金額等とは計算方法が異なります。

事業専従者控除、譲渡所得の特別控除は、必要経費としての算入・控除は行いません。また、青色事業専従者給与について、繰越の対象となる純損失額は税法上と異なる金額が算出されます。

2 保険料の計算の具体例

- 年金収入額が330万円未満の場合、年金収入額から110万円を引いた額が年金の所得額になります。

例1 二人世帯



夫78歳
(世帯主)
収入180万円
(年金収入のみ)
所得70万円

妻76歳
収入79万円
(年金収入のみ)
所得 0万円

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	24,354 ^{*1}	22,630 ^{*2}	46,984	46,900
妻	0	22,630 ^{*2}	22,630	22,600

単位：円

- [※1] (180万円－110万円－43万円)×9.02%
 [※2] 夫：180万円－110万円－15万円＝55万円
 妻：79万円－110万円－15万円＝0円
 →軽減判定のための所得は55万円となり、
 5割軽減に該当

例2 例1で被保険者ではない世帯主がいる場合



被保険者
ではない
世帯主
給与所得
200万円

夫78歳
収入180万円
(年金収入のみ)
所得70万円

妻76歳
収入79万円
(年金収入のみ)
所得 0万円

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	24,354 ^{*1}	45,260 ^{*2}	69,614	69,600
妻	0	45,260 ^{*2}	45,260	45,200

単位：円

- [※1] (180万円－110万円－43万円)×9.02%
 [※2] 世帯主：200万円
 夫：180万円－110万円－15万円＝55万円
 妻：79万円－110万円－15万円＝0円
 →軽減判定のための所得は255万円となり、
 軽減なし

会社の健康保険などの被扶養者であった方

この制度に加入する前日まで会社の健康保険などの被扶養者であった方で、制度加入後2年を経過していない方の均等割額は5割軽減されます（所得が少ない方については、7割軽減となります）。

なお、所得割額はかかりません。

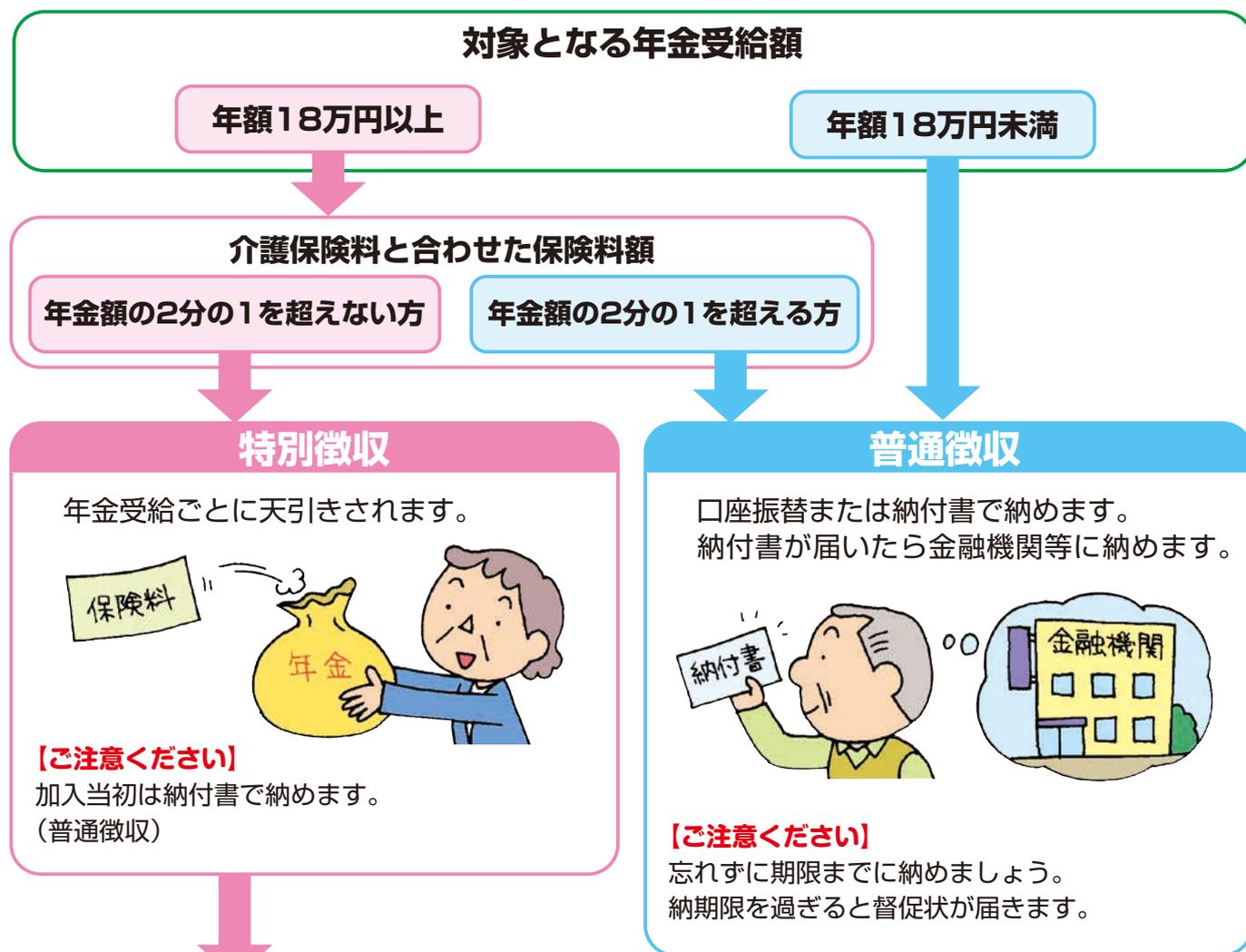
- 令和7年4月1日時点で、既に制度加入後2年を経過している方の均等割額は、世帯の所得によって軽減判定されます（4ページ下段参照）。
- 国民健康保険、国民健康保険組合の被保険者だった方は、該当しません。



保険料の納め方

保険料は、原則として年金からの天引きとなります。

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の納付となります。



特別徴収について

- 年金天引きでの納付が原則ですので、手続きは不要です。
- 開始日は、市町村によって異なりますが、おおよそ資格取得日（誕生日）の半年から1年後に開始されます。市町村よりお知らせが届きますので、ご確認ください。

●普通徴収の対象となる方の例

- 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

保険料を滞納したとき

滞納が1年以上続いた場合には医療機関の窓口で支払う医療費を一旦**全額自己負担**していただく、**特別療養費**の支給対象となることがあります。保険料は納期内にきちんと納めるようにしましょう。

保険料の納付が困難な場合はご相談ください

次のような理由により、保険料の納付が難しい方で、一定の要件にあてはまる場合には、保険料の減免が認められます。

- 災害により、住宅及び家財に著しい損害を受けたこと
- 世帯主の死亡や失業等により、世帯の収入が著しく減少したこと
- 刑事施設等に拘禁・収監されたこと



このような方は、お早めに市町村窓口へご相談ください。

また、このような理由に該当しない方でも、相談により、保険料を分割で納付いただける場合があります。

保険料は大切な財源です

被保険者の皆さんが病気やけがをしたときの医療費などの支払にあてるため、医療費総額の一定割合を保険料として納めていただきます。

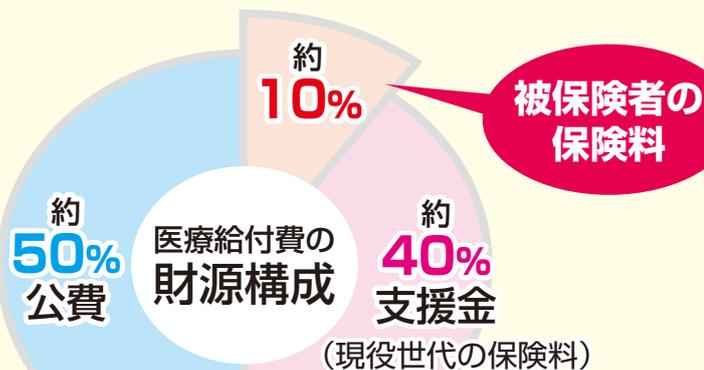
保険料は、公費や他の医療保険からの支援金とともに、後期高齢者の医療費の財源になります。

後期高齢者医療制度の財源

● 秋田県

医療給付費規模
約1,543億円
(令和7年度当初予算)

被保険者数
約19.9万人
(令和7年度見込み)



お医者さんにかかるとき

高額療養費

1日から月末までの同一月に（複数の）医療機関等で支払った自己負担額の合計額が下記の自己負担限度額を超えた場合は、限度額を超えて支払った額が「高額療養費」として支給されます。

マイナ保険証を利用しない方で、初めて支給の対象となる方は申請が必要です。申請書に振込先口座等の必要事項を記入のうえ、市町村窓口へ申請してください。

なお、2回目以降は申請されている口座に支給しますので、振込先口座に変更のない限り、手続きの必要はありません。

*** 自己負担限度額（月額）** ※今後の制度の見直しにより、内容が変更になる場合があります。

自己負担の割合	所得区分 (2ページ参照)		外来(個人単位)	外来+入院 (世帯単位)
			3割	
3割	現役並み所得者	現役Ⅲ (課税所得 690万円以上)	252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1% <140,100円>	
		現役Ⅱ (課税所得 380万円以上)	167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1% <93,000円>	
		現役Ⅰ (課税所得 145万円以上)	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1% <44,400円>	
2割	一般Ⅱ		18,000円 または {6,000円 + (総医療費 - 30,000円) × 10%} の低い方 ^{※1} _{※2}	57,600円 <44,400円>
1割	一般Ⅰ		18,000円 ^{※2}	
	1割	低所得Ⅱ(区分Ⅱ)		24,600円
		低所得Ⅰ(区分Ⅰ)		8,000円

※1 2割負担の方への配慮措置として、令和7年9月までは、1か月の外来の窓口負担を「1割負担 + 3,000円」までに抑えます（激変緩和措置）。

この場合、外来の限度額について、従来の限度額（18,000円）と、配慮措置（激変緩和措置）の限度額 {6,000円 + (総医療費 - 30,000円) × 10%}（総医療費が30,000円未満の場合は、総医療費を30,000円とする）の低い方を適用します。

※2 1年間（8月～翌年7月）の外来の自己負担額の上限額は144,000円です。

●〈 〉内は、外来+入院（世帯単位）の限度額を超えた月が、直近12か月以内に4回以上ある場合、4回目からの限度額となります。

次の点にご注意ください

- 高額療養費の対象となる診療は、保険医療機関、保険薬局、指定訪問看護事業者などで受けた保険診療となります（入院時食事代や差額ベッド代、インフルエンザの予防接種など、保険が適用とならないものは対象外です）。
- 75歳到達月は、それ以前の医療保険と後期高齢者医療制度の限度額が2分の1ずつとなります（障がい認定により、すでに後期高齢者医療制度に加入している方を除く）。
- 1割負担の区分Ⅰ・区分Ⅱの方、3割負担の現役Ⅰ・現役Ⅱの方は、下記のとおりマイナ保険証等を利用することで、医療機関等に支払う金額をそれぞれの所得区分の限度額までに留めることができます（8ページ参照）。

●マイナ保険証の方

マイナ保険証を利用し、医療機関・薬局での情報提供に同意をする。

●資格確認書の方

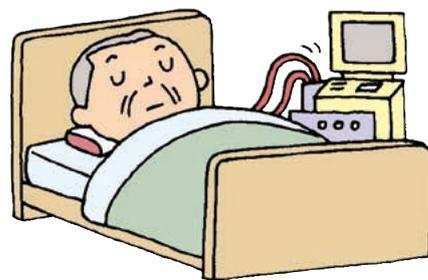
限度額区分が記載された資格確認書を提示する。



- 同一月に同一の医療機関等を受診する場合は、医療機関等に対して支払う金額は限度額までになります。

特定疾病の場合

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、血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症）の場合の自己負担限度額は、医療機関ごとに月額10,000円です。特定疾病の認定が必要になりますので、市町村窓口へ申請してください。



※オンライン資格確認を導入している医療機関で、マイナ保険証を利用するときは、「特定疾病療養受療証」の提示は不要ですが、認定申請は必要です。

一部負担金（自己負担）の支払いが困難な場合はご相談ください

次のような理由により、一部負担金（自己負担）の支払いが難しい方は、一部負担金（自己負担）の減免が認められる場合があります。

- 災害により、住宅及び家財に著しい損害を受けたこと
- 世帯主の死亡や失業等により、世帯の収入が著しく減少したこと



このような方は、お早めに市町村窓口へご相談ください。

高額介護合算療養費

医療費が高額になった世帯に介護保険の受給者がいる場合、1年間（毎年8月1日から翌年7月31日）に支払った医療費と介護サービス利用料の合算額が、下記限度額を超えるときは、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がない場合、また、超えた額が500円以下の場合には支給されません。該当する場合は、申請書をお送りします。

* 合算する場合の限度額（年額・8月～翌年7月）

自己負担の割合	所得区分（2ページ参照）		限度額
3割	現役並み所得者	現役Ⅲ（課税所得690万円以上）	212万円
		現役Ⅱ（課税所得380万円以上）	141万円
		現役Ⅰ（課税所得145万円以上）	67万円
2割	一般Ⅱ		56万円
一般Ⅰ			
1割	低所得Ⅱ（区分Ⅱ）		31万円
	低所得Ⅰ（区分Ⅰ）		19万円※ ¹

※¹ 低所得Ⅰ（区分Ⅰ）で介護保険の受給者が複数いる世帯の場合は、限度額の適用方法が異なります。

入院したときの食事代 （令和7年4月1日から【 】内の金額に変更予定）

入院したときは、下記の標準負担額を自己負担します。医療機関でマイナ保険証を利用または区分が記載された資格確認書を提示してください。

* 入院時食事代の標準負担額

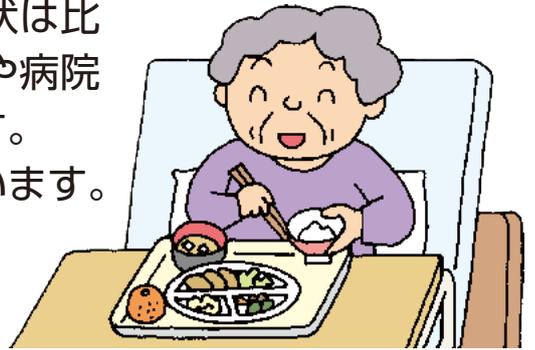
所得区分（適用区分）（2ページ参照）		1食あたりの食事代
現役並み所得者・一般		490円【510円】※ ²
低所得Ⅱ （区分Ⅱ）	90日までの入院	230円【240円】
	過去12か月（区分Ⅱの減額認定を受けている期間に限る）で90日を超える入院	180円【190円】※ ³
低所得Ⅰ（区分Ⅰ）		110円

※² 指定難病患者は280円【300円】。平成28年4月1日においてすでに1年を超えて精神病床に入院している方は260円。

※³ 90日を超えて入院したときの食事代の適用を受ける場合は、再度申請が必要になりますので、市町村窓口へお問い合わせください。

●療養病床に入院する場合

療養病床とは、急性期医療の治療を終え病状は比較的安定していても、引き続き医療的なケアや病院での療養が継続的に必要な方のための病床です。
疾患や状態によって医療区分が分けられています。



* 食費・居住費の標準負担額

所得区分 (適用区分) (2ページ参照)	1食あたりの食費 (令和7年4月1日から 【 】内の金額に変更予定)		1日あたりの居住費	
	医療区分Ⅰ (Ⅱ・Ⅲ 以外の方)	医療区分Ⅱ・Ⅲ (医療の 必要性の 高い方)	医療区分Ⅰ (Ⅱ・Ⅲ 以外の方)	医療区分Ⅱ・Ⅲ (医療の 必要性の 高い方)
現役並み所得者・ 一般	※1 490円 【510円】	※1※2 490円 【510円】	370円	370円 指定難病患者は 0円
低所得Ⅱ (区分Ⅱ)	90日までの 入院 230円 【240円】	230円 【240円】		
	過去12か月 (区分Ⅱの減額 認定を受けて いる期間に限 る)で90日を 超える入院 180円 【190円】	※3		
低所得Ⅰ (区分Ⅰ)	140円	110円		
老齢福祉年金 受給者	110円	110円	0円	0円
境界層該当者 (平成29年10月～)				

※1 一部医療機関では450円【470円】

※2 指定難病患者は280円【300円】。平成28年4月1日においてすでに1年を超えて精神病床に入院している患者は260円。

※3 90日を超えて入院したときの食事代の適用を受ける場合は、再度申請が必要になりますので、市町村窓口へお問い合わせください。

柔道整復（接骨院・整骨院）のかかり方

柔道整復（接骨・整骨・骨つぎ）とは、骨や関節・筋肉等の外傷性が明らかでケガ（すべったり、転んだり、ぶついたりしたときの新しい負傷）の治療・応急手当を目的とする施術です。

● 保険が使えるとき

- 外傷性のケガなどで、その負傷原因がはっきりしているとき。
- 医師や柔道整復師に、骨折、脱臼、打撲及び捻挫（いわゆる肉離れを含む）と診断又は判断され、治療を受けたとき。
（骨折及び脱臼については応急手当の場合を除き、あらかじめ医師の同意が必要です）



あんま・マッサージ、はり・きゅうのかかり方

保険を使って治療を受けるには、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。継続して治療を受けるには、**定期的に医師の同意**が必要となります。

● 保険が使えるとき

- あんま・マッサージ
 - 筋麻痺や関節拘縮などで、医療上マッサージを必要とする症例
- はり・きゅう
 - 神経痛、リウマチ、頸腕症候群、五十肩、腰痛、頸椎捻挫後遺症などの慢性的な疼痛を主症とする疾患



上記に記載されている場合以外は、保険の適用となりません。
詳細については、秋田県後期高齢者医療広域連合にお問い合わせください。
なお、申請内容等についてお尋ねすることがありますのでご協力ください。

あとから払い戻しが受けられるとき

次のような場合は、いったん全額自己負担しますが、市町村窓口へ申請して認められると、保険給付分の払い戻しを受けることができます。

申請に必要なもの

- 保険証、マイナ保険証または資格確認書
- 口座番号、口座名義人が確認できるもの
- 個人番号が確認できるもの
- 身分を証明するもの

こんなとき	申請に必要な書類
医師が疾病等の治療を行う上で、必要と認めたコルセットなどの治療用装具を作ったとき	<ul style="list-style-type: none"> ●医師の診断書 ●領収証
医師の同意の下、あんま・マッサージ、はり・きゅうの施術を受けたとき (受領委任を取り扱っていない施術所で施術を受けた場合)	<ul style="list-style-type: none"> ●施術内容証明書 ●医師の同意書 ●領収証
急病やケガなどによって、保険証（または資格確認書）を提示またはマイナ保険証を利用せずに治療を受けたことがやむを得ないと認められるとき	<ul style="list-style-type: none"> ●診療報酬明細書(レセプト) ●領収証
海外渡航中に急病やケガなどによりやむを得ず治療を受けたとき（治療目的での渡航や日本国内で保険適用となっていない治療は対象となりません）	<ul style="list-style-type: none"> ●診療内容明細書 ●領収証 ●日本語翻訳文 ●パスポート
疾病等によって移動することが極めて困難な重病人が、医師の指示により転院（または入院）した際の移動に費用を要したとき（広域連合が緊急その他やむを得ないと認めた場合に限ります）	<ul style="list-style-type: none"> ●医師の意見書 ●領収証

交通事故などにあつたとき

交通事故など他人の行為によってケガをした場合、または単独の行為によって起きた「自損事故」でケガをした場合は、市町村窓口届け出する必要があります。



必ず届け出を

①保険証、マイナ保険証または資格確認書、②事故証明書（警察に届け出て受け取ってください）、③印かん、④身分を証明するものを持って、市町村窓口へ「**第三者行為による届出書**」を提出してください。

こんなときの費用も給付が受けられます

●訪問看護療養費

医師が必要と認めて訪問看護ステーションなどを利用した場合は、費用の一部を自己負担すれば、残りの費用は広域連合が負担します。



●保険外併用療養費

先進医療を受けた場合などは、一般療養と共通部分は保険が適用されます。

●葬祭費

被保険者が亡くなった場合、申請することにより葬祭を執り行った方（喪主）に5万円が支給されます。

給付の時効

保険給付を受ける権利は、法律により2年間と定められています。期間を過ぎると給付を受けることができなくなりますので、市町村窓口へ忘れずに申請してください。

健康診査

被保険者のみなさんが、健康的な暮らしを送っていただけるように、健康診査（健診）を実施しています。実施期間等の詳細な内容は、お住まいの市町村へお問い合わせください。

健康診査のススメ

- ① 無料で受けられます。（年1回）
- ② 血液・肝機能・腎機能の状態も検査できます。



ジェネリック医薬品でお薬代を節約!!

ジェネリック医薬品とは、先発医薬品（新薬）の特許期間終了後に作られる「後発医薬品」のことです。

先発医薬品と同等の効き目や安全性を持っていますが、開発費用が低いため、一般的に低価格です。利用することで、患者さんのお薬代が軽減されることがあります。

ジェネリック医薬品に切り替えをご希望の方は、医師・薬剤師にご相談ください。



- ジェネリック医薬品がある薬で新薬を希望した場合は、その価格差の4分の1相当額を自己負担する場合があります。

こんなときは必ず届け出を!

こんなときに	届け出に必要なもの
ほかの市区町村に転出するとき	●保険証、マイナンバーカードまたは資格確認書 ●身分を証明するもの
ほかの市区町村から転入してきたとき	●負担区分等証明書(他都道府県からの転入のみ) ●個人番号が確認できるもの ●身分を証明するもの
生活保護を受けなくなったとき	●保護廃止決定通知書 ●個人番号が確認できるもの ●身分を証明するもの
生活保護を受けるようになったとき (届け出が不要な場合があります)	●保険証、マイナンバーカードまたは資格確認書 ●保護開始決定通知書 ●個人番号が確認できるもの ●身分を証明するもの
死亡したとき	●保険証、マイナンバーカードまたは資格確認書 ●身分を証明するもの
保険証または資格確認書をなくしたり、 汚れて使えなくなったりしたとき	●保険証、マイナンバーカードまたは資格確認書 ●個人番号が確認できるもの ●身分を証明するもの
65歳～74歳で一定の障がいのある方が 加入しようとするとき (脱退しようとするときも必要です)	●保険証、マイナンバーカードまたは資格確認書 ●国民年金証書・各種手帳(身体障害者・療育・精神障害者保健福祉)等障がいの程度が確認できる書類 ●個人番号が確認できるもの

●上記以外のものが必要になる場合がありますので、市町村窓口へお問い合わせください。

市町村問い合わせ先一覧(市町村窓口)

市町村	担当課	電話番号
秋田市	後期高齢医療課	018-888-5638
能代市	市民保険課	0185-89-2159
横手市	国保年金課	0182-35-2186
大館市	保険課	0186-43-7046
男鹿市	生活環境課	0185-24-9112
湯沢市	市民課	0183-55-8164
鹿角市	市民課	0186-30-0222
由利本荘市	市民課	0184-24-6244
潟上市	市民課	018-853-5313
大仙市	保険年金課	0187-63-1111
北秋田市	市民課	0186-62-1118
にかほ市	市民課	0184-32-3032
仙北市	国保市民課	0187-43-3316

市町村	担当課	電話番号
小坂町	町民課	0186-29-3928
上小阿仁村	住民福祉課	0186-77-2222
藤里町	町民課	0185-79-2113
三種町	健康推進課	0185-85-2137
八峰町	福祉保健課	0185-76-4608
五城目町	健康福祉課	018-852-5107
八郎潟町	住民生活課	018-875-5813
井川町	町民生活課	018-874-4416
大潟村	福祉保健課	0185-45-2114
美郷町	福祉保健課	0187-84-4907
羽後町	健康福祉課	0183-62-2111
東成瀬村	住民生活課	0182-47-3403

「保険証や資格確認書のだまし取り、振り込め詐欺、不審な訪問・電話等には十分ご注意ください」

秋田県後期高齢者医療広域連合

〒010-0951 秋田市山王四丁目2番3号
電話番号 018-853-7155