

# Q&A よくある質問と回答

後期高齢者医療制度について皆さんから寄せられる質問と広域連合の回答をまとめました。今後も制度に関するご質問などがありましたら、お気軽にお問い合わせください。

## 高額療養費

### ① 通院



1カ月に複数の医療機関に通院して、合計で1万円(保険証の一部負担金の割合が1割)支払いましたが、高額療養費はいくら戻ってきますか。



通院による高額療養費は、1カ月に支払った医療費のうち医療保険が適用される診察料、注射代、薬代などの自己負担額の合計と所得区分によって決まる自己負担限度額(下表の外来欄)との比較により、支給するかどうかを決定します。

#### 自己負担限度額(月額)

| 所得区分    | 自己負担割合 | 外来(個人単位) | 外来+入院(世帯単位)                               |
|---------|--------|----------|---|
| 現役並み所得者 | 3割     | 4万4,400円 | 8万100円+(総医療費-26万7,000円)×1%<br>※(4万4,400円) |
| 一般      | 1割     | 1万2,000円 | 4万4,400円                                  |
| 低所得者Ⅱ   | 1割     | 8,000円   | 2万4,600円                                  |
| 低所得者Ⅰ   | 1割     | 8,000円   | 1万5,000円                                  |

※( )内の金額は、過去12カ月に外来と入院を合わせたもの(世帯単位)の自己負担限度額を超えた支給を3回以上受け、4回目以降の支給に該当の場合に適用

(例)

#### ・所得区分が「一般」の方

自己負担限度額が1万2,000円なので、  
1万円-1万2,000円=△2,000円  
→自己負担限度額内のため、高額療養費は支給されません

#### ・所得区分が「低所得者Ⅰ」の方

自己負担限度額が8,000円なので、  
1万円-8,000円=2,000円  
→自己負担限度額を超えるため、高額療養費が2,000円支給されます

### ② 入院



入院をして退院するときに10万円(一部負担金+保険外金額)を支払いました。その後、同じ月に通院をして、1万円支払いました。領収書(図1)を持っていますが、高額療養費はいくら戻ってきますか。

図1

| 保険分合計 | 負担率 | 定率負担金 | 一部負担金    | 保険外金額    | 消費税 |
|-------|-----|-------|----------|----------|-----|
| 45万円  | 10% |       | 4万4,400円 | 5万5,600円 |     |

| 前未収金 | 合計請求額 | 今回未収金 | 領収金額 |
|------|-------|-------|------|
|      |       |       | 10万円 |

対象外

#### 通院

| 保険分合計 | 負担率 | 定率負担金 | 一部負担金 | 保険外金額 | 消費税 |
|-------|-----|-------|-------|-------|-----|
| 10万円  | 10% |       | 1万円   | 0円    |     |

| 前未収金 | 合計請求額 | 今回未収金 | 領収金額 |
|------|-------|-------|------|
|      |       |       | 1万円  |



高額療養費は、手術や薬代などの保険適用分の自己負担分が対象となり、食事代、部屋代などの保険適用外は除きます。このため、病院へ支払った総額が対象とはなりません。入院と通院をした場合は、支払った医療費の合計と左表(外来+入院欄)の自己負担限度額との比較により、支給するかどうかを決定します。

(例)

#### ・所得区分が「一般」の方

自己負担限度額が4万4,400円なので、  
4万4,400円(入院)+1万円(通院)-4万4,400円=1万円  
→自己負担限度額を超えるため、高額療養費が1万円支給されます。

#### 【通院・入院共通】

##### ●申請

支給の対象となる方には、高額療養費のお知らせ(申請書同封)が届きますので、必要事項を記入して、お住まいの市(区)町村の高齢者医療担当課へ提出してください。申請は1度のみ必要で、次回該当する時は、手続きは不要で登録されている口座に自動的に振り込みます。

## 葬祭費



後期高齢者医療制度の加入者(被保険者)が亡くなり、火葬のみを執り行いましたが、この費用について助成する制度はありますか。また、申請は同居家族の者しかできないのですか。



被保険者がお亡くなりになり、葬儀など(お通夜、お葬式、火葬または埋葬、葬儀に相当する会食)を行った場合には、申請により葬祭費が支給されます。支給の申請は、葬儀などを行った方(喪主や代表者など)であれば、同居家族や親族などは問いません。

ご質問では、火葬を行っていますので、葬祭費の支給対象となります。

- 対象 亡くなった被保険者の葬儀などを行った方  
※本人との扶養、生計維持、同一世帯、親族などの関係は不要
- 支給金額 5万円
- 必要書類 申請者が葬祭を行ったことが確認できるもの(会葬礼状または領収書など)、印かん、口座情報がわかるもの
- 申請 お住まいの市(区)町村の高齢者医療担当課

【問】給付管理課 電話043-223-1262

## 厚生労働省に制度に関する要望書を提出



① 要望書を長浜副大臣に手渡す横尾会長

11月20日に、後期高齢者医療制度の運営実務を担う広域連合の全国組織「全国後期高齢者医療広域連合協議会」では、現制度の円滑な運営と新制度について幅広い国民の納得と信頼が得られるように、長妻昭厚生労働大臣あてに2度目の「後期高齢者医療制度に関する要望書」を提出しました。

当日は、同協議会の横尾俊彦会長が、長浜厚生労働副大臣に要望書を手渡しました。

### 要望書の概要

- 保険料率改定において、制度加入者の負担増を最大限軽減すること
- 現行の保険料軽減措置を継続すること
- 新制度の導入にあたっては、国民の同意を得られるよう、持続可能でわかりやすいものとする

【問】総務課 電話043-223-0075