

Q1 給付を受ける場合、申請書の提出は必要ですか？

(給付の手続きは、病院等にかかる前ですか、それとも後ですか?)

A1

- 病院等にかかるときは、「被保険者証」、「限度額適用・標準負担額減額認定証（又は、限度額適用認定証）（交付を受けている場合）（※1）」を窓口へ提示してください。かかった医療費の1割又は3割が自己負担となります。

(※1) 入院など高額な医療を受診される場合は、事前に市（区）町で「限度額適用・標準負担額減額認定証（又は、限度額適用認定証）」の申請をしてください。ただし、所得により発行できる方とできない方がいます。詳しくは、受けられる給付の「3 高額療養費」をご覧ください。

- 病院等にかかった後に、手続きが必要なのは、次の場合です。

- ① 療養費（医療費などを全額支払ったとき、又はコルセットなどの治療用装具を作ったとき等）
- ② 高額療養費
- ③ 高額介護合算療養費
- ④ 葬祭費 など（※2）被保険者に現金給付（指定された口座へ振込み）されるもの

これらについては、後からお住まいの市（区）町の後期高齢者医療担当窓口への申請手続きが必要です。

なお、交通事故やけんかなどの第三者（加害者）の行為によりケガや病気をした場合、その治療費は、原則、加害者が負担（損害賠償）することになります。詳しくは、受けられる給付の「5 その他の給付等 (4) 交通事故・けんか等により傷害を受けたとき（第三者行為による傷病）」をご覧ください。

(※2) 上の①～④について、詳しくは「受けられる給付」の各項目をご覧ください。