

保険料

被保険者（加入者）全員が納めます。保険料は個人単位で賦課されます。
 保険料を決める基準（保険料率）は2年ごとに見直しされ、都道府県ごとに決められます。
 年度途中から加入した場合は、加入月から計算され、年度途中で資格を喪失した場合の喪失月は計算されません。

●平成30・31年度保険料の計算方法

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{年間保険料額} \\ \text{(限度額62万円)} \\ \text{※100円未満切捨て} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{均等割額} \\ \text{1人当たり} \\ \text{41,400円} \\ \hline \end{array} + \begin{array}{|c|} \hline \text{所得割額} \\ \text{賦課のもととなる所得} \times \text{所得割率} \\ \text{(旧ただし書き所得)} \times 8.02\% \\ \hline \end{array}$$

●保険料の軽減

世帯の所得や保険の状況に応じて、均等割額と所得割額が、それぞれ軽減される制度があります。

●保険料の納め方

保険料は、原則年金から差し引かれて納めます(特別徴収)。ただし、年金受給額が年額18万円未満の方、介護保険と合わせて保険料が年金の2分の1を超える方は、納付書や口座振替で納めます(普通徴収)。また、新規に加入した方は、しばらくの間は普通徴収で納めます。

※保険料の詳細は、後日送付される保険料確定通知に同封の「後期高齢者医療保険料のお知らせ」をご覧ください。「後期高齢者医療保険料のお知らせ」は、市区町村担当窓口でも配布しております。

交通事故などにあつたとき

交通事故など他人(第三者)の行為によって病気やケガをした場合でも、保険証を使って受診できます。この場合、保険者である広域連合が医療費を立て替え、あとで加害者へ費用を請求することになりますので、必ず市区町村の担当窓口へ届け出てください。



必ず市区町村の担当窓口へ届け出を

①保険証、②印鑑、③事故証明書(後日でも可。警察へ届け出て受け取ってください。)を持って、市区町村の担当窓口で「第三者行為による被害届」の手続きをしてください。

ジェネリック医薬品

ジェネリック医薬品(後発医薬品)は、最初に作られた薬(先発医薬品:新薬)の特許終了後に、厚生労働省の認可のもとで製造・販売された薬です。先発医薬品に比べて開発期間が短いので、価格が安くなります。また、薬の効果・有効成分は同等なので安心です。

低価格のジェネリック医薬品を使用することで、医療費の削減につながります。

ジェネリック医薬品に切り替えるときは、かかりつけ医や薬剤師とよく相談しましょう。



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、印鑑
ほかの市区町村から転入してきたとき	負担区分証明書、印鑑
生活保護を受けなくなったとき	保護廃止決定通知書、印鑑、個人番号がわかるもの
生活保護を受けるようになったとき	保険証、保護開始決定通知書、印鑑、個人番号がわかるもの
死亡したとき(葬祭費支給申請書など)	保険証、印鑑、その他(詳しくは各市区町村の窓口にお問い合わせください)
保険証をなくしたり、汚れて使えなくなったとき	身分を証明するもの、保険証、印鑑、個人番号がわかるもの
65歳から74歳で一定の障害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)	現在の保険証、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)など障害の程度が確認できる書類、印鑑、個人番号がわかるもの

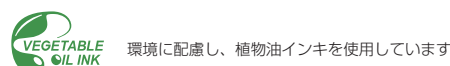
※上記以外のものが必要になる場合があります。

各市区町村のお問い合わせ先一覧

市区町村	担当部署名	電話番号	市区町村	担当部署名	電話番号
仙台市	保険年金課	022-261-1111(代)	七ヶ宿町	町民税務課	0224-37-2193
青葉区	保険年金課	022-225-7211(代)	大河原町	健康推進課	0224-53-2111(代)
宮城野区	保険年金課	022-291-2111(代)	村田町	町民生活課	0224-83-6401
若林区	保険年金課	022-282-1111(代)	柴田町	健康推進課	0224-55-2114
太白区	保険年金課	022-247-1111(代)	川崎町	保健福祉課	0224-84-6008
泉区	保険年金課	022-372-3111(代)	丸森町	保健福祉課	0224-72-3014
石巻市	保険年金課	0225-95-1111(代)	亘理町	健康推進課	0223-34-0501
塩竈市	保険年金課	022-355-6519	山元町	保健福祉課	0223-37-1113
気仙沼市	保険課	0226-22-6600(代)	松島町	町民福祉課	022-354-5705
白石市	健康推進課	0224-22-1362	七ヶ浜町	町民課	022-357-7446
名取市	保険年金課	022-724-7105	利府町	町民課	022-767-2340
角田市	市民課	0224-63-2117	大和町	町民生活課	022-345-1117
多賀城市	国保年金課	022-368-1141(代)	大郷町	町民課	022-359-5504
岩沼市	健康増進課	0223-22-1111(代)	大衡村	住民生活課	022-341-8512
登米市	国保年金課	0220-58-2166	色麻町	町民生活課	0229-65-2156
栗原市	健康推進課	0228-22-0370	加美町	保健福祉課	0229-63-7872
東松島市	市民課	0225-82-1111(代)	涌谷町	健康課	0229-43-5111
大崎市	保険給付課	0229-23-6051	美里町	町民生活課	0229-33-2114
富谷市	健康推進課	022-358-0512	女川町	町民生活課	0225-54-3131
蔵王町	町民税務課	0224-33-3001	南三陸町	町民税務課	0226-46-1373

宮城県後期高齢者医療広域連合

〒980-0011 仙台市青葉区上杉一丁目2番3号
 電話番号 022-266-1021



環境に配慮し、植物油インキを使用しています

後期高齢者医療制度のお知らせ

75歳以上の方が対象です。(65歳から75歳未満の方で一定の障害があり、広域連合の認定を受けた方も加入することができます。)

対象となる方は、それまで医療を受けていた**国民健康保険や会社の健康保険**などから、自動的に**後期高齢者医療制度**に移行します。



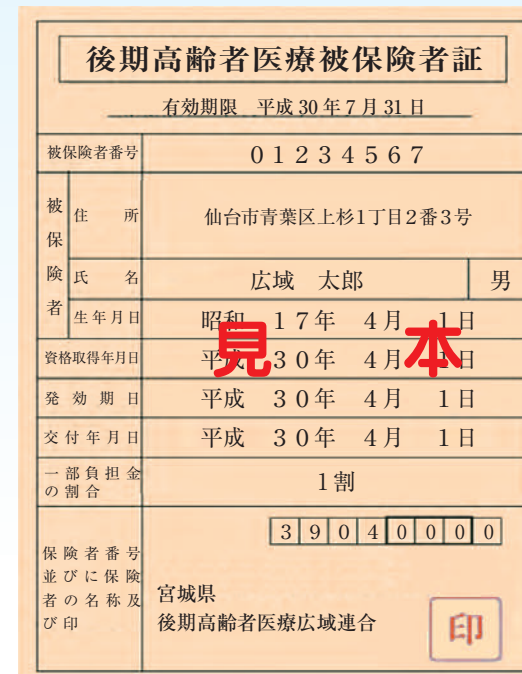
医療費の窓口負担割合は、前年の所得に応じて1割または3割です。窓口負担(医療費の自己負担)の説明は2ページをご覧ください。

保険料は、個人ごとに計算され、お一人お一人に納めていただきます。保険料の説明は5ページをご覧ください。

※会社の健康保険などに加入していた本人が後期高齢者医療制度に加入した場合、その被扶養者だった方も会社の健康保険などの資格を喪失しますので、新たに市町村の国民健康保険や別の会社の健康保険などに加入する手続きが必要です。

※国民健康保険に加入していた本人が後期高齢者医療制度に加入した場合、同じ世帯の国民健康保険の方は手続きの必要はありません。

被保険者証(保険証) 受診する際は忘れずに提示しましょう。



- 75歳になる誕生日までに保険証が交付されます。
- 保険証は一人に1枚交付されます。
- 内容を確認して、間違いがあれば届け出ましょう。
- 保険証は、なくさないよう大切に保管しましょう。
- なくしたり破れたりしたときは、すみやかに市区町村の担当窓口へ行って、新しい保険証をもらいましょう。
- 資格がなくなった場合や一部負担金の割合が変更になった場合は、有効期限内でも、市区町村の担当窓口へすぐに返却しましょう。

保険証は
毎年8月1日に新しくなります。
 (保険証の色は、毎年変わります)

! 保険証のだまし取り、振り込め詐欺、不審な訪問・電話などには十分ご注意ください



宮城県後期高齢者医療広域連合

医療機関にかかるとき

窓口負担(医療費の自己負担)

医療機関等での窓口負担割合は、**1割**です。
ただし現役並み所得世帯の方は、**3割**です。

- 区分は、8月から翌年7月までを年度(区切り)とし、毎年8月にその年度の住民税課税所得金額^{〔注1〕}(前年1月から12月までの収入に係る所得)等によって判定されます。
- 現役並み所得(3割負担)の被保険者がいる世帯は、世帯の被保険者全員が3割負担です。
- 被保険者や世帯員の異動(転入・転出・死亡など)により変更になる場合があります。

負担割合	区分		対象者
	所得区分	(適用区分)	
3割負担	現役並み所得者		次の2つの条件をいずれも満たす方 ①住民税課税所得金額 ^{〔注2〕} が145万円以上の被保険者がいる世帯の方 ^{〔注3〕} ②世帯の高齢者 ^{〔注4〕} の収入合計が一定額以上の方 ^{〔注5〕} 条件により、申請することで1割負担となる場合があります。該当する方には、市区町村より勧奨通知が送付されますので、ご確認ください。
	一般		住民税課税世帯で、現役並み所得者にあてはまらない方
	低所得Ⅱ(区分Ⅱ)		住民税非課税世帯で、低所得Ⅰ以外の方
1割負担	低所得Ⅰ(区分Ⅰ)		住民税非課税世帯で、次のいずれかに該当する方 ●世帯全員の所得がなく、年金収入が80万円以下の世帯員のみの方 ●老齢福祉年金を受給している方

〔注1〕住民税課税所得金額とは、総所得金額等から各種所得控除を差し引いて算出される額で、住民税の通知に記載されています。「課税標準額」や「課税される所得金額」と記載されている場合もあります。確定申告書では確認できませんのでご注意ください。
〔注2〕前年の12月31日(1月から7月までは前々年)現在で、同じ世帯に19歳未満の控除(扶養)対象者がいる世帯主である被保険者は、住民税課税所得金額から、さらに調整額が控除されます。
〔注3〕①に該当していても、昭和20年1月2日以降に生まれた被保険者で、本人および同じ世帯の被保険者の基礎控除後の総所得金額等(所得から33万円を引いた額)の合計が210万円以下の被保険者および同じ世帯の被保険者は、1割負担になります。
〔注4〕高齢者とは、被保険者および同じ世帯に属する70歳から74歳の方です。
〔注5〕被保険者および70歳から74歳の高齢者が複数いる世帯は、520万円以上。被保険者が1名の世帯は、383万円以上。

所得の少ない方(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、事前に市区町村窓口にて、「減額認定証」を申請し、保険証と一緒に医療機関に提示してください。

「減額認定証」

医療機関などの窓口で提示すると支払額を右の表に応じた自己負担限度額に留めることができます。

後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証	
交付年月日 平成 30年 4月 1日	
被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7
住所	仙台市青葉区上杉1丁目2番3号
氏名	広城 太郎 男
生年月日	昭和 7年 4月 本
発効期日	平成 30年 4月 1日
有効期限	平成 30年 7月 31日
適用区分	区分Ⅰ
長期入院該当年月日	保険者印
保険者番号並びに保険者の名称及び印	3 9 0 4 0 0 0 0 宮城県 後期高齢者医療広域連合 印

※平成30年8月受診分から、現役並み所得者で適用区分が「現役Ⅰ」または「現役Ⅱ」(3ページの表参照)の方は、「限度額適用認定証」の発行が受けられるようになります。

入院したときの食事代

入院したときは、医療費とは別に次の標準負担額をご負担いただけます。

入院時食事代の標準負担額(指定難病患者など以外)

所得区分(適用区分)	1食あたりの食事代(自己負担)	
現役並み所得者	一般 460円	
低所得Ⅱ(区分Ⅱ)	90日までの入院	210円
	91日からの入院 ^{〔注6〕}	160円
低所得Ⅰ(区分Ⅰ)	100円	

※「低所得Ⅰ」または「低所得Ⅱ」の方は、「減額認定証」の提示が必要ですので、市区町村の担当窓口へ申請してください。

〔注6〕過去12カ月の入院日数の合計。ただし、区分Ⅱの減額認定を受けている期間に限りま。適用を受けるためには、申請が必要です。

高額療養費制度

1日から月末までの同一月に、複数の医療機関などで支払った自己負担額の合計が、下記の自己負担限度額を超えた場合は、その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。

支給の対象者には、診療を受けた約3カ月後に広域連合から申請案内をお送りしますので、必要事項を記入のうえ、市区町村の担当窓口へ申請してください。

2回目以降は申請された口座に振り込みますので、指定口座に変更のない限り、手続きの必要はありません。

※対象となる診療は、保険医療機関や保険薬局、指定訪問看護事業者などで受けた保険診療です。インフルエンザなどの予防接種や入院時の食事代、差額ベッド代などの保険が適用にならないものは対象になりません。

自己負担限度額(月額)

〔平成30年7月受診分まで〕

所得区分(適用区分)	外来(個人)	外来+入院(世帯)
現役並み所得者	57,600円	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% <44,400円>
一般	14,000円 (年間144,000円上限)	57,600円 <44,400円>
低所得Ⅱ(区分Ⅱ)	8,000円	24,600円
低所得Ⅰ(区分Ⅰ)		15,000円

※〈 〉内数値は、直近12カ月以内に、外来+入院(世帯)の高額療養費が3カ月以上該当した場合の、4カ月目以降の限度額です。※外来+入院(世帯)の限度額は、同一世帯の後期高齢者医療の被保険者の自己負担額を合算して算出します。

※1年間のうち一区区分又は低所得区分であった月の外来の自己負担額の合計額については、144,000円が上限額となります。

心身障害者医療費助成を受けている方

自己負担限度額までの医療費については、医療費助成として、お住まいの市区町村から支給されます。なお、後期高齢者医療制度では、自己負担限度額を超えた額が高額療養費として支給されます。

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場合の自己負担限度額は、10,000円です。特定疾病の適用を受ける場合は、「特定疾病療養受療証」が必要になりますので、事前に市区町村の担当窓口へ申請してください。

なお、治療を受ける際は、保険証と一緒に医療機関に提示してください。

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
- 血友病(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限る)

高額介護合算療養費制度

同一世帯の被保険者で、医療費自己負担額と介護サービス費自己負担額を年間で合算し、下記の基準額を超えた場合、その超えた額が501円以上の時に支給します。なお、該当する場合は申請書をお送りします。

合算する場合の基準額(年額・8月～翌年7月)

〔平成30年7月まで〕

所得区分	基準額
現役並み所得者	67万円
一般	56万円
低所得Ⅱ	31万円
低所得Ⅰ	19万円

〔平成30年8月から〕

所得区分	基準額	
現役並み所得者	課税所得690万円以上	212万円
	課税所得380万円以上	141万円
	課税所得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	

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

あとから払い戻しが受けられるとき

次のような場合は、いったん窓口で全額を自己負担しますが、市区町村の担当窓口へ申請して、審査の結果、広域連合が認めた場合に自己負担分(1割または3割)を除いた額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、印鑑、通帳、個人番号がわかるもの

こんなとき	申請に必要な書類
医師が疾病などの治療を行う上で、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	●医師の意見書 ●領収証
医師の同意のもと、はり・きゅう、あんま・マッサージの施術を受けたとき	●施術内容証明書 ●医師の同意書 ●領収証
急病やけがなどで、保険証を提示せずに治療を受けたことがやむを得ないと認められたとき ※単に保険証を忘れた場合などは対象となりません。	●診療報酬明細書(レセプト) ●領収証
海外渡航中に、急病やけがなどで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になりません。	●診療内容明細書 ●領収証 ●日本語翻訳文
疾病などで、移動することが極めて困難な重病人が、医師の指示で転院または入院した際の移動に費用を要したとき ※検査目的の移送、本人希望・家族の都合によるもの、自宅からの日常的通院のための移送、退院時の移送など、緊急性が認められない場合は対象になりません。	●医師の意見書 ●領収証