

窓口負担割合が2割となる方には負担を抑える配慮措置があります

■ 令和4年10月1日から令和7年9月30日までは、2割負担による外来診療の負担増加額を月3,000円に抑える配慮措置があります。

■ 配慮措置は2種類あります。

- ① 一つの医療機関での支払いの増加額を月3,000円に抑えます。
- ② 複数の医療機関の自己負担額を合算して、月3,000円を超える負担増加額があった場合、高額療養費として、登録されている口座へ後日支給されます。

【配慮措置の例】 1割負担のときの外来の自己負担額が月5,000円の場合

ア	1割負担の自己負担額	5,000円
イ	2割負担の自己負担額	10,000円
ウ	配慮措置後の自己負担限度額	8,000円
エ	高額療養費支給額(イーウ)	2,000円

①の配慮措置の場合は、ウの額を医療機関へ支払います。

②の配慮措置の場合は、エの額が後日支給されます。

2割負担の高額療養費自己負担限度額(月額)は次のとおりです。

外来(個人)	外来+入院(世帯)
次の①または②の低い方を適用 ①18,000円 ②6,000円+(総医療費-30,000円)×10% (年間144,000円上限※6)	57,600円 (44,400円※7)

※6 8月から翌年7月までの自己負担額(月ごとの高額療養費支給分を除いた額)の合計が144,000円を超えた場合、その超えた額が「外来年間合算分」として後日支給されます。

※7 後期高齢者医療制度加入後直近12カ月以内に、外来+入院(世帯)の高額療養費が3回以上該当した場合の、4回目以降の限度額です。

2割負担となる方で高額療養費の口座が登録されていない方には令和4年9月下旬頃に宮城県後期高齢者医療広域連合から申請書を郵送しますので、口座を登録してください。

ご注意ください!

- 厚生労働省や地方自治体の職員が、訪問して口座情報登録をお願いすることや、キャッシュカード、通帳等をお預かりすることは、絶対にありません。
- ATMの操作をお願いすることも、絶対にありません。

後期高齢者医療制度の大切なお知らせです

一定以上の所得のある方(75歳以上の方等)の医療費の窓口負担割合が変わります

医療費の増大や現役世代の負担抑制のため、令和4年10月1日から、一般所得者等のうち一定以上の所得のある方は、医療費の窓口負担割合が2割となります。

令和4年9月30日まで	令和4年10月1日から
現役並み所得者 3割	現役並み所得者 3割
一般所得者等 1割	一定以上の所得のある方 2割
	一般所得者等 1割

現役並み所得者に該当しない、一定以上の所得のある方が2割負担になります。



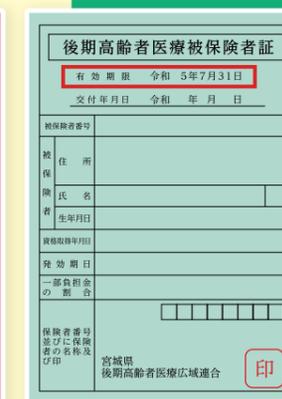
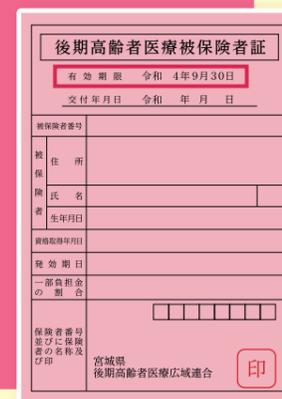
見直しの背景 見直しが必要となる理由については、2ページをご覧ください。

対象者 2割負担の対象者については、3ページをご覧ください。

配慮措置 負担増加額の抑制については、4ページをご覧ください。

見直しに伴い被保険者証を全被保険者に7月中と9月中の2回お届けします

7月中にお届けする被保険者証 **ピンク** は、有効期限が令和4年8月1日から令和4年9月30日まで



9月中にお届けする被保険者証 **みどり** は、有効期限が令和4年10月1日から令和5年7月31日まで

※医療機関等をご利用の際は、有効期限にご注意願います。なお年齢到達等により9月中に交付した場合、有効期限は令和5年7月31日までとなります。

医療費窓口負担割合の見直しに関するお問い合わせ先

宮城県後期高齢者医療広域連合 ☎022-266-1021 受付時間 月～金(土・日・祝日を除く) 8:30～17:15

見直しの背景

令和4年度以降、団塊の世代が75歳以上となるため、今後、医療費の増大が見込まれます。



後期高齢者の医療費のうち、窓口負担を除いて約4割は現役世代(子や孫)の負担(支援金)となっており、今後ますます増加していく見通しとなっています。

75歳以上の後期高齢者の医療費の財源内訳(総額約18.4兆円) ※令和4年度予算ベース



今回の窓口負担割合の見直しは、現役世代の負担を抑え、国民皆保険を未来につないでいくためのものです。

後期高齢者窓口負担割合コールセンター

制度改正の趣旨や見直しの背景に関するご質問等は、国がコールセンターを開設していますので、ご利用ください。

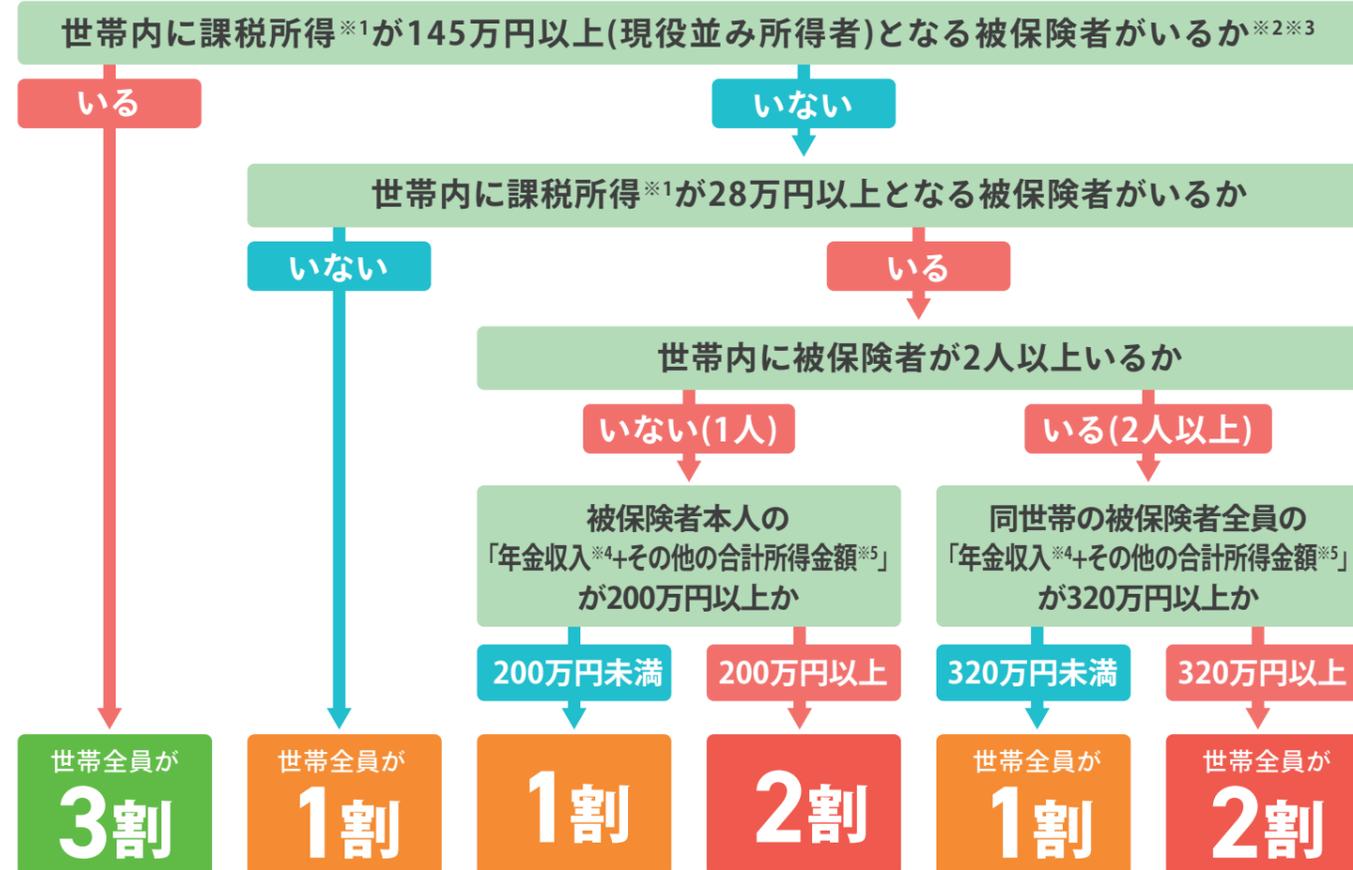
電話番号 **0120-002-719** 受付時間 月曜日～土曜日(日・祝日を除く)9:00～18:00

窓口負担割合2割の対象となるかどうかは主に以下の流れで判定します

令和4年10月1日から、75歳以上の方等※で一定以上の所得のある方は、現役並み所得者(窓口負担割合3割)を除き、医療費の窓口負担割合が2割になります。

※65～74歳で一定の障害があり、広域連合から認定を受けた方を含みます。

・令和3年中の所得をもとに、令和4年8月中旬頃から判定が可能となりますので、負担割合は9月中に届く被保険者証でご確認ください。



※1「課税所得」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(市町村民税)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。

※2 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、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(総所得金額及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)の合計金額が210万円以下であれば、現役並み所得者の対象外となり、「いない」に進みます。

※3 所得税法上の収入金額が以下の条件を満たす場合は、課税所得145万円以上であっても、基準収入額適用申請により現役並み所得者の対象外となり、「いない」に進みます。

- 被保険者が1人の場合 → 383万円未満(世帯内に70～74歳の方がいる場合は、その方との収入合計額が520万円未満)
- 被保険者が複数 → 収入合計額が520万円未満

※4 「年金収入」には遺族年金や障害年金は含みません。

※5 「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。

※住民税非課税世帯の方は1割負担となります。