

# 令和4年10月1日からの 窓口負担割合の見直しに伴い 新しい被保険者証をお届けしました。

新しくお届けした保険証は **みどり**  
有効期限は  
**令和5年7月31日まで**

- 有効期限を変更したものを被保険者の皆様にお届けしています。
- 現在お使いのカバーを引き続きお使いください。
- 限度額適用認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証(減額証)をお持ちの方は、引き続き現在の各種認定証をお使いください。

後期高齢者医療被保険者証	
有効期限	令和5年7月31日
交付年月日	令和 年 月 日
被保険者番号	
住所	
氏名	
生年月日	
資格取得年月日	
発効期日	
一部負担金の割合	
保険者番号並びに保険者の名称及び印	宮城県 後期高齢者医療広域連合 

## 窓口負担の見直し内容

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 <b>3割</b>	現役並み所得者 <b>3割</b>
一般所得者等 <b>1割</b>	一定以上の所得のある方 <b>2割</b>
	一般所得者等 <b>1割</b>

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。



**窓口負担の割合** 10月1日以降の窓口負担の割合については、**2ページ**をご覧ください。

**高額療養費制度** 10月1日以降の高額療養費については、**3ページ**をご覧ください。

**判定方法** 窓口負担割合の判定については、**4ページ**をご覧ください。

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

後期高齢者医療の  
窓口負担割合  
コールセンター(国)

☎0120-002-719

受付時間

月～土(日・祝日を除く)  
9:00～18:00

# 窓口負担の割合（医療費の自己負担）

- 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」と表記しております。
- 窓口負担割合は、8月から翌年7月までを年度（区切り）とし、毎年8月にその年度の課税所得 [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。
- 一人でも高い負担割合の被保険者がいる世帯は、世帯の被保険者全員が高い負担割合に統一されます。
- 一人でも高い負担割合の被保険者が加入した世帯は、世帯の被保険者全員が高い負担割合に統一されます。
- 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	所得区分 (適用区分)	対象者
3割	現役並み 所得者	4ページの判定で、負担割合が3割となった被保険者がいる世帯の方
	(現役Ⅲ)	課税所得 [注1] 690万円以上の被保険者がいる世帯の方
	(現役Ⅱ)	課税所得 [注1] 380万円以上690万円未満の被保険者がいる世帯の方
	(現役Ⅰ)	課税所得 [注1] 145万円以上380万円未満の被保険者がいる世帯の方
2割	一般Ⅱ	住民税課税世帯で、現役並み所得者にあてはまらない方 (4ページの判定で、負担割合が2割となった被保険者がいる世帯の方)
1割	一般Ⅰ	住民税課税世帯で、現役並み所得者にあてはまらない方 (4ページの判定で、負担割合が1割となった被保険者がいる世帯の方)
	低所得Ⅱ (区分Ⅱ)	住民税非課税世帯で、低所得Ⅰ以外の方
	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 <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 世帯全員の所得が0円となる方</li> <li>※ 公的年金収入は80万円を控除。給与収入は給与所得控除後、さらに10万円を控除</li> <li>■ 老齢福祉年金を受給している方</li> </ul>

現役Ⅰ・Ⅱ、または区分Ⅰ・Ⅱに該当する方は、認定証を医療機関等の窓口に表示すると、支払額を3ページの表に応じた自己負担限度額に留めることができます。

事前にお住まいの市区町村の担当窓口で認定証を申請し、保険証と一緒に医療機関等に表示してください。

※医療機関等にてオンライン資格確認が導入されている場合、認定証の提示が不要となる場合があります。

[注1]は4ページに記載しております。

# 高額療養費制度

1日から末日までの同一月に、複数の医療機関等で支払った自己負担額の合計額が、下表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。

- 対象となる方には、診療を受けた月の約3カ月後に広域連合から申請のご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申請してください。
- 2回目以降、該当した場合は、初回に指定された口座に自動的に振り込みます。口座変更を希望する場合は、市区町村の担当窓口での手続きが必要となります。

※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、差額室料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)

- ・ 外来(個人)は、被保険者個人単位で外来診療の自己負担額を合計します。
- ・ 外来+入院(世帯)は、同一世帯の後期高齢者医療の被保険者全員の自己負担額を合計します。
- ・ 2割負担の方には、令和4年10月1日から令和7年9月30日まで、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。

負担割合	所得区分(適用区分)		外来(個人)		外来+入院(世帯)	
3割	現役並み 所得者	(現役Ⅲ)	252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1%		<140,100円※1>	
		(現役Ⅱ)	167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1%		<93,000円※1>	
		(現役Ⅰ)	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1%		<44,400円※1>	
2割	一般Ⅱ		①または②の低いほうを適用 ①18,000円 ②6,000円 + (総医療費 - 30,000円) × 10% (年間上限144,000円※2) ※②は令和7年9月30日までの配慮措置です。		57,600円 <44,400円※1>	
1割	一般Ⅰ		18,000円(年間上限144,000円※2)			
	低所得Ⅱ(区分Ⅱ)		8,000円		24,600円	
	低所得Ⅰ(区分Ⅰ)				15,000円	

※1 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。ただし、宮城県後期高齢者医療に加入する前の高額療養費は回数に含めません。

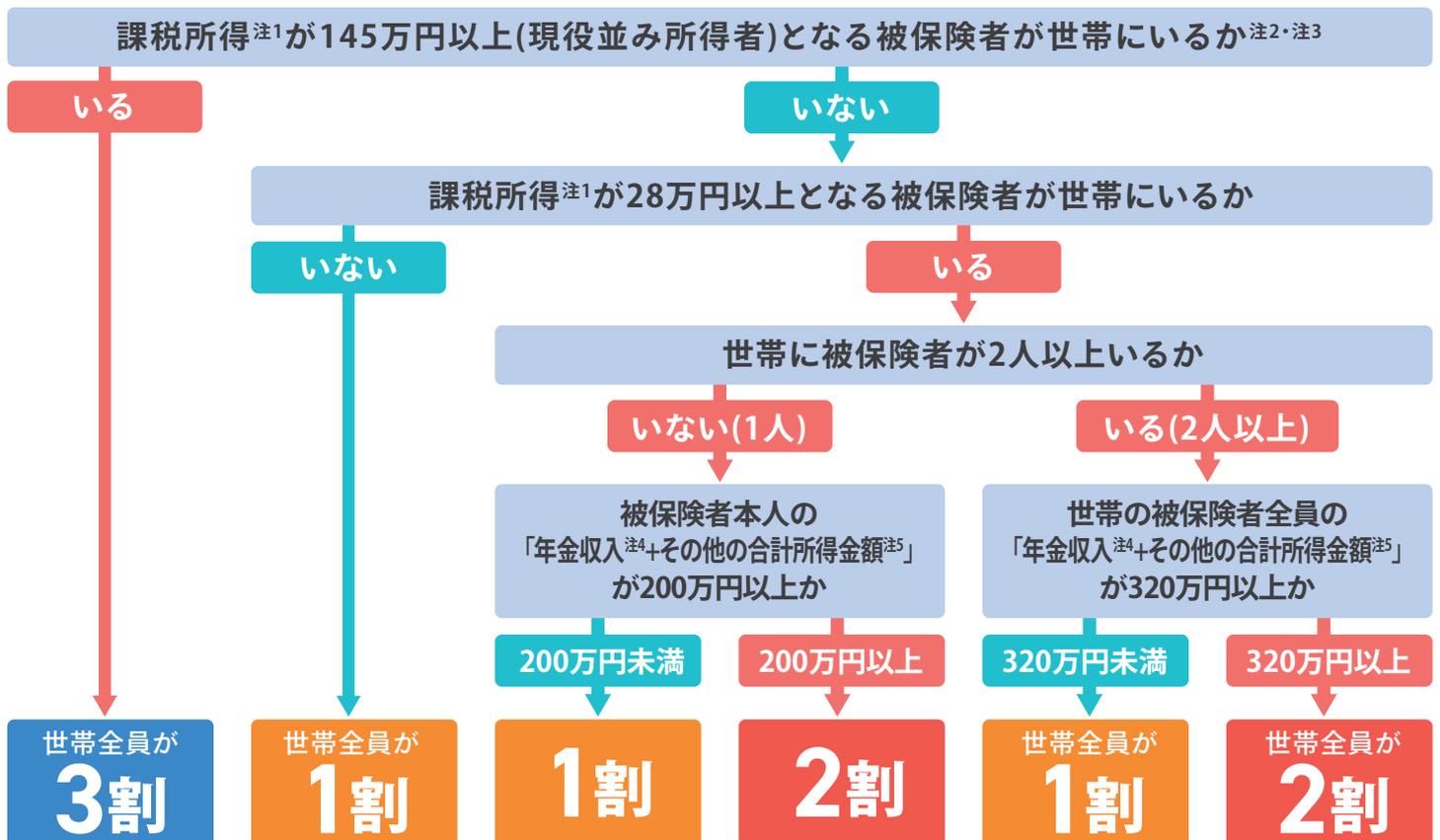
※2 8月から翌年7月までの外来診療の自己負担額(月ごとの高額療養費支給分を除いた額)の合計が144,000円を超えた場合、その超えた額が「外来年間合算分」として後日支給されます。ただし、自己負担額は所得区分が現役並み所得者であった月を除いて合計します。

# 窓口負担割合は主に以下の流れで判定します

## ■ 窓口負担割合の判定

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。



注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。

注2 昭和20年1月2日以降生まれの被保険者及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。

注3 課税所得が145万円以上であっても、所得税法上の収入金額が以下の条件を満たす場合は、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

該当すると思われる方には、お住まいの市区町村から「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。

注4 「年金収入」には遺族年金や障害年金は含みません。

注5 「その他の合計所得金額」とは、年金所得以外の所得の合計額で、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。