

令和8年度 後期高齢者医療制度のお知らせ

対象となる方

75歳以上の方が対象です(65歳以上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、それまで加入し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。

窓口負担の割合 (2ページ)

医療費の窓口負担割合は、前年の所得に応じて、1割、2割、3割のいずれかとなります(1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)。

保険料 (5ページ)

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。

資格確認書

医療機関等にかかるときに窓口で提示してください。

- 75歳になる誕生日までに資格確認書が交付されます。
- 資格確認書は、1人に1枚交付されます。
- 医療機関等にかかるときは、忘れずに資格確認書またはマイナ保険証を窓口で提示しましょう。
- 記載内容に間違いがあるときや、なくしたり破れたりしたときは、市区町村の担当窓口へ届け出てください。
- 資格がなくなった場合や窓口負担の割合が変更になった場合は、有効期限前でも、市区町村の担当窓口へすぐに返却してください。
- 資格確認書は、なくさないように大切に保管しましょう。

後期高齢者医療資格確認書	
有効期限 令和 年 月 日 交付年月日 令和 年 月 日	
被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7
被保険者	住所 仙台市青葉区上杉1丁目2番3号
	氏名 広域 太郎 男
生年月日	
資格取得年月日	
負担割合 発効期日	見本
限度区分 発効期日	
長期入院該当日	
特定疾病区分 発効期日	
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



資格確認書のだまし取り、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。

「マイナンバーカード」を
健康保険証として使ってみませんか？



「マイナンバーカード」についてのお問い合わせ
マイナンバー総合フリーダイヤル

0120-95-0178 平日 9:30-20:00、土日祝 9:30-17:30

よりよい医療が可能に！

初めての医療機関・薬局でも、過去の健診情報や薬剤情報が医師等と共有でき、より適切な医療が受けられるようになります。

宮城県後期高齢者医療広域連合

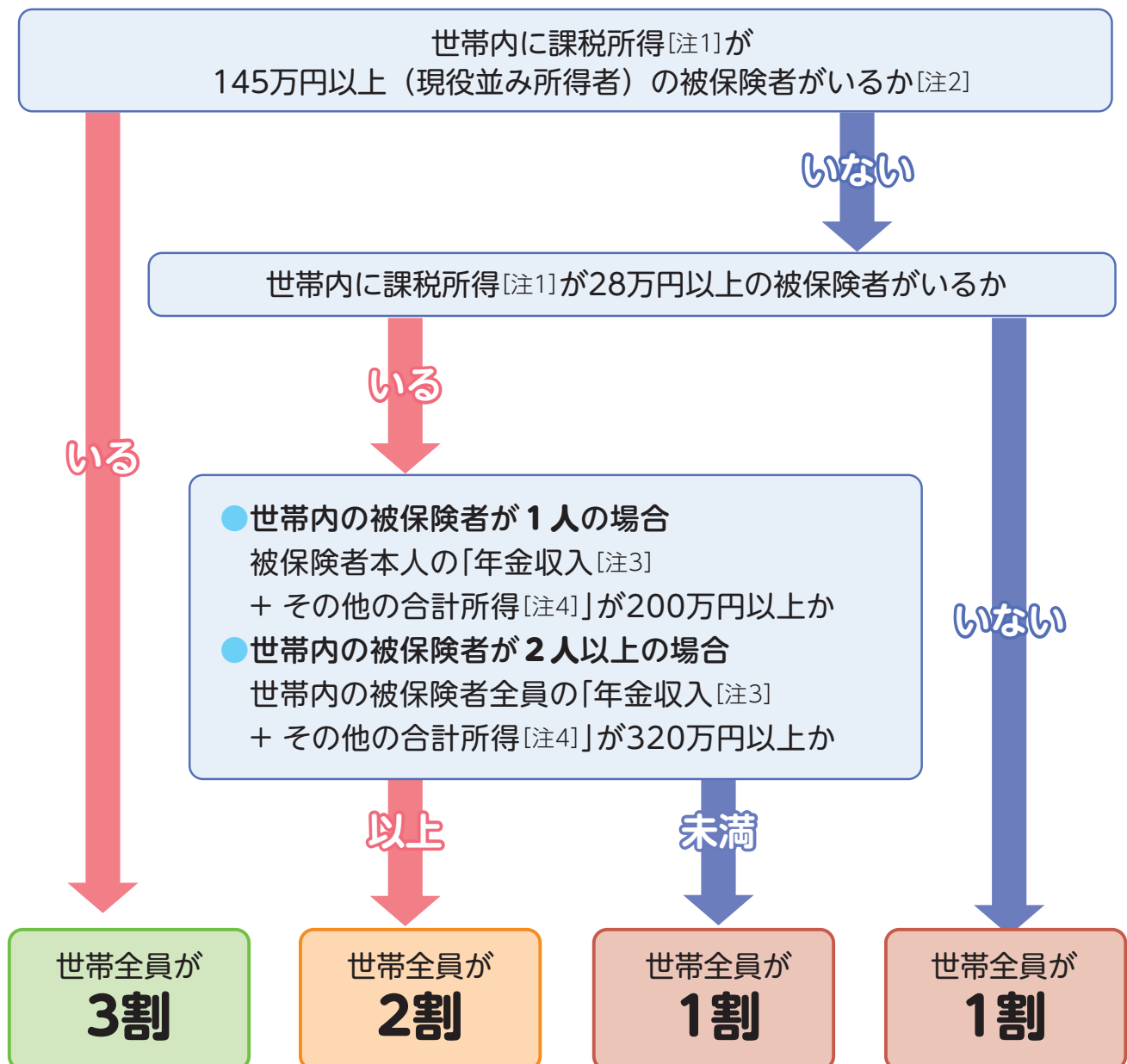
医療機関等にかかるとき

窓口負担の割合(医療費の自己負担)

- 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。
- 同じ世帯の被保険者全員が同じ負担割合に統一されます。
- そのため、一定額以上の課税所得(下記参照)がある被保険者が1人でもいる世帯は、被保険者全員が高い負担割合になります。
- 同じ世帯の方が75歳になられた場合など、年度の途中で高い負担割合の被保険者が加入した世帯は、翌月から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。

窓口負担の判定方法

※住民税非課税世帯の方は、以下の判定によらず**1割負担**となります。



※詳細は3ページを参照してください。

負担割合	限度区分 (適用区分)	対象者
3割	現役並み所得者	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] 1690万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、現役並み所得者に当てはまらない方 (フローチャートで2割となった方)
	一般Ⅰ	住民税課税世帯で、現役並み所得者に当てはまらない方 (フローチャートで1割となった方)
1割	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 ●世帯全員の所得(年金の場合は、年金収入から806,700円を差し引いた額。給与の場合は、給与所得から10万円を差し引いた額)が0円となる方 ●老齢福祉年金を受給している方

現役Ⅰ・Ⅱまたは区分Ⅰ・Ⅱに該当する方は、お住まいの市区町村の担当窓口にて限度区分(適用区分)の記載を申請し、交付された資格確認書を医療機関等に提示することで、支払額を右の表に応じた自己負担限度額にとどめることができます。

[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(確定申告書では確認できません)。「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。

[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歳未満の控除対象者がいる世帯主である被保険者は、課税所得からさらに調整額(16歳未満は33万円、16歳以上19歳未満は12万円)が控除されます。

なお、課税所得145万円以上であっても、以下の条件のいずれかに該当する場合は現役並み所得者の対象外となり、「いない」に進みます。

① 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で、総所得金額等の合計額から基礎控除額(最大43万円)を引いた金額が210万円以下の場合

② 所得税法上の収入金額が以下の条件を満たす場合

・世帯内の被保険者が1人の場合 → 383万円未満(383万円以上で世帯内に70歳以上75歳未満の方がいる場合は、その方との収入合計額が520万円未満)

・世帯内の被保険者が2人以上の場合 → 収入合計額が520万円未満

[注3]「年金収入」には遺族年金や障害年金は含みません。

[注4]「その他の合計所得」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、4ページ上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か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にて申請してください。

●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。入院時の食事代や保険が適用にならないもの(差額室料や予防接種など)は対象外です。

外来年間合算制度

限度区分が一般(低所得区分であった月も含まれます)に該当する場合で、8月から翌年7月までの1年間に外来診療で支払った自己負担額(月ごとの高額療養費支給分を除いた額)が、年間の上限144,000円を超えた場合は、その上限を超えて支払った額が支給されます。

●高額療養費が振り込まれている口座と同じ口座に自動的に振り込みますので、基本的に申請は不要です。

●申請が必要となる方には、広域連合から申請のご案内をお送りします。

自己負担限度額 (月額)

限度区分 (適用区分)		外来 (個人)	外来+入院 (世帯)
現役並み所得者	(現役Ⅲ)	252,600円+(総医療費-842,000円)×1%	<140,100円>
	(現役Ⅱ)	167,400円+(総医療費-558,000円)×1%	<93,000円>
	(現役Ⅰ)	80,100円+(総医療費-267,000円)×1%	<44,400円>
一般Ⅱ		18,000円 (年間上限144,000円)	57,600円
一般Ⅰ			<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

- ※<>内の額は、直近12か月以内に、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的高額療養費は回数に含めません。
 ※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。
 ※心身障害者医療費助成を受けている方は、自己負担限度額までの医療費は市町村から支給されます。
 ※月の途中で75歳の誕生日を迎えた月 (1日生まれの方を除きます) の自己負担限度額は、それまで加入していた医療保険と、新たに加入した後期高齢者医療制度の両方の限度額が、それぞれ半額となります (限度額は個人ごとに適用します)。

入院時食事代の自己負担額 (指定難病患者以外)

限度区分 (適用区分)		食費 (1食)
現役並み所得者または一般		510円
低所得Ⅱ (区分Ⅱ)	90日までの入院	240円
	91日からの入院[注5]	190円
低所得Ⅰ (区分Ⅰ)		110円

入院したときは、医療費とは別に左記の食費をご負担いただきます。

[注5] 過去12か月の入院日数の合計。ただし、区分Ⅱの認定を受けている期間に限り。適用を受けるためには、改めて申請が必要です。申請した日から自己負担額が190円となります。

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、右記の基準額を超えた場合、その超えた額が501円以上のときに支給します。なお、該当する場合は申請書をお送りします。

※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。



合算する場合の基準額 (年額・8月～翌年7月)

限度区分 (適用区分)		基準額
現役並み所得者	(現役Ⅲ)	212万円
	(現役Ⅱ)	141万円
	(現役Ⅰ)	67万円
一般Ⅱ・Ⅰ		56万円
低所得Ⅱ (区分Ⅱ)		31万円
低所得Ⅰ (区分Ⅰ)		19万円

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申請していただき、広域連合が必要と認めた場合、自己負担分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: 資格確認書、通帳、マイナンバーがわかるもの]

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うえで、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	● 治療用装具製作指示装着証明書 ● 領収書 ● 内訳書
急病やけがなどで、資格確認書またはマイナ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 ※単に資格確認書またはマイナ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) ● 領収書
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 ● 領収書 ● 日本語翻訳文

こんなときの費用も給付が受けられます

● 葬祭費

被保険者が亡くなり、葬祭（火葬のみの場合も含む）を執り行った方には申請により5万円を支給します。
〔申請に必要なもの：会葬礼状など葬祭を執り行った方であることが確認できるもの、通帳〕

● 移送費

負傷、疾病等で移動が困難な被保険者が、医師の指示により治療上必要であり、緊急でやむを得ず別の病院に移送されたときなどに申請することができます。ただし、広域連合が申請内容を審査のうえ、認めた場合に限り移送費を支給します。

【移送費として認められない事例】

リハビリ・長期療養（入院加療）目的等での転院、ベッド不足、自己・家族の都合による転院、検査・画像診断などの一時的な移送、通院・退院時の移送 など

※救急車の搬送が基本となるため、緊急性がないものは認められません。

〔申請に必要なもの：医師の意見書、領収書、資格確認書、通帳、マイナンバーがわかるもの〕

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〔注6〕の場合の自己負担限度額（月額）は10,000円です。特定疾病の適用を受けるには「特定疾病療養受療証」または「特定疾病区分、発効期日が記載された資格確認書」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のうえ、医療機関等の窓口へ提示してください。

〔注6〕 ●人工腎臓（人工透析）を実施している慢性腎不全

●血友病（血しょう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り）

保 険 料

● 保険料は、被保険者一人一人に納めていただきます。

● 令和8年度の保険料は、令和7年1月から12月までの所得額等をもとに計算されます。

● 保険料額は、被保険者が均等に負担する「均等割額」と令和7年1月から12月までの所得額等をもとに計算される「所得割額」の合計額となります。なお、世帯の被保険者全員と世帯主の所得額等に応じて、「均等割額」の軽減制度があります（軽減判定の基準日は毎年4月1日です。年度途中で資格を取得した方は資格取得日が基準日となります）。また、災害や収入減少などの理由により納付が困難な場合は、保険料の徴収猶予や減免が受けられる場合があります。

● 年度の途中で加入・脱退した場合は、月割り計算となります。

● 保険料の納付方法は、原則年金から引かれる特別徴収です。ただし、以下の場合は納付書や口座振替（普通徴収）で納めます。

・特別徴収の対象となる年金受給額が年額18万円未満の方、介護保険と合わせた保険料が年金受給額の2分の1を超える方

・年度の途中で後期高齢者医療制度に加入した方やお住まいの市町村が変わった方（しばらくの間）

なお、ご希望により、特別徴収による納付方法を口座振替に変更することができます。

※納付書で納めている方が口座振替をご希望される場合は、お手続きが必要です。

国民健康保険料（税）を口座振替で納めていた場合でも、後期高齢者医療保険料を口座振替で納める場合には、再度お申込みが必要となります。手続き方法などの詳細は、お住いの市区町村の担当窓口へお問い合わせください。

くわしくは、別途市区町村から送付される保険料決定に係る通知書または広域連合ホームページをご覧ください。

こんなときは必ず届け出・お問い合わせを

こんなときに	届け出に必要なもの
住所が変わったとき	資格確認書
ほかの市区町村から転入してきたとき	負担区分証明書
生活保護を受けるようになったとき	資格確認書、保護開始決定通知書、マイナンバーがわかるもの
生活保護を受けなくなったとき	保護廃止決定通知書、マイナンバーがわかるもの
死亡したとき（葬祭費支給申請など）	資格確認書、その他（詳しくは各市区町村の担当窓口にお問い合わせください）
資格確認書をなくしたり、汚れて使えなくなったとき	身分を証明するもの、（お持ちの方は）資格確認書
65歳以上75歳未満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）	現在の資格確認書、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、マイナンバーがわかるもの

※上記以外のものが必要になる場合があります。

第三者の行為（交通事故等）でケガや病気になったとき

交通事故など、第三者（他人）の行為によってケガをしたり、病気になった場合でも、届け出をすることで保険の適用を受けられます。この場合、本来は第三者（加害者）が負担すべき医療費を、広域連合がいったん立て替え、後から加害者に立て替えた医療費を請求します。必ず市区町村の担当窓口へ届け出てください。

①公的身分証明書②交通事故証明書（交通事故の場合のみ。警察に届け出て、受け取ってください。）を持ち、市区町村の担当窓口で「**第三者行為による傷病届**」の手続きをしてください。



年に1回の健康診査を忘れずに受けましょう

身体の変化は自分では気づきにくいものもあります。「前は大丈夫だったから」、「今は何ともないから」というときでも、自覚症状がないときでも、健康診査は毎年受診しましょう！

通院中、治療中の人にも対象になります。 定期的な通院とは別の視点の健康チェックにもなり、持病以外の検査値の変化を知ることができます。
※長期入院中の方、施設に入所中の方など、対象外となる場合があります。

お住まいの市区町村で無料の健康診査を受診することができます。実施期間などの詳細については、お住まいの市区町村の担当窓口にお問い合わせください。



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 022-266-1021 FAX 022-266-1031
ホームページ <https://www.miyagi-kouiki.jp/>