

# 老人保健制度についてのお知らせ

今回は、制度の対象者や定期判定による医療費の負担割合の見直し、高額医療費制度などについて、お知らせします。

## 老人保健制度

### 対象者

誕生日が昭和7年9月30日以前の方で、国民健康保険などに加入している75歳以上の方は、老人保健制度で医療を受けます。(寝たきりなど一定の障害のある方は、65歳から老人保健制度で医療を受けます)  
 なお、平成14年9月30日までに70歳になった方は、老人保健制度の対象となります。



### 医療を受けるとき

医療機関で診療を受ける際には、「保険証」と一緒に「医療受給者証」「健康手帳」を必ず窓口へ提示します。

### 医療費の一部負担

老人保健を使って医療を受けた際に、病院等の窓口で支払う一部負担金については、所得に応じて外来・入院ともかかった

費用の1割あるいは2割を負担(表1)することになっています。

老人保健 負担割合 (表1)

所得段階の目安	
2割負担	課税所得(給与所得控除・基礎控除・配偶者控除・社会保険料控除などの各種控除後の課税所得)が124万円以上で、かつ同一世帯の老人保健医療受給者および70歳以上の方の合計収入額(年収の合計)が637万円以上(老人保健対象者が1人の場合は、450万円以上)
1割負担	上記以外の方

※課税所得が年額124万円以上でも、年収が基準額未満の方は、申請により1割負担になる場合があります。

## 医療費の負担割合の見直し

医療費の負担割合は、平成16年度の世帯状況および所得状況等に基づいて今年度の負担割合を判定し、8月1日から適用となります。

### 負担割合が変更となる場合

負担割合が、1割から2割へ、または2割から1割へ変更となった受給者の方には、7月末までに新たな負担割合を記載し

た医療受給者証を郵送します。その際、同封した返信用の封筒で、これまで使用していた古い負担区分の記載された医療受給者証を必ず市へ返却し、8月1日からは新たな医療受給者証を使用してください。

なお、負担割合の変更がない方は、現在使用している医療受給者証を、そのまま継続してお使いください。

## 高額医療費制度

1カ月に医療機関に支払った一部負担金(保険外診療および入院時の食事代を除く)をすべて合算し、表2の限度額を超えた場合、超えた部分を申請により払い戻す制度です。

同じ世帯に老人保健で医療を受ける方が複数いる場合には、個人単位で外来の自己負担限度額を適用した後、世帯の限度額を適用します。

外来・入院等自己負担限度額 (月額) (表2)

所得区分	負担割合	外来限度額	入院および世帯ごとの限度額	入院時の食事代(1日)
一定以上所得者	2割負担	40,200円	72,300円+医療費が361,500円を超えた場合はその超えた分の1%を加算	780円
一般	1割負担	12,000円	40,200円	

### 高額医療費制度対象の方へ

この制度の対象となる方には、申請に必要な書類を市から送付します。

なお、申請が遅くなり過ぎますと、高額医療費の払い戻しができなくなりますので、書類がお手元に届きましたら早めに申請してください。返信用封筒で申請していただきますので、来庁は不要です。

また、申請時に払戻金の振込先口座を設定していただきますので、2回目以後は申請の必要がありません。



## 高額医療費の申請と支給の流れ

通常、診療月の3カ月後に、申請に必要な書類を市から郵送します。



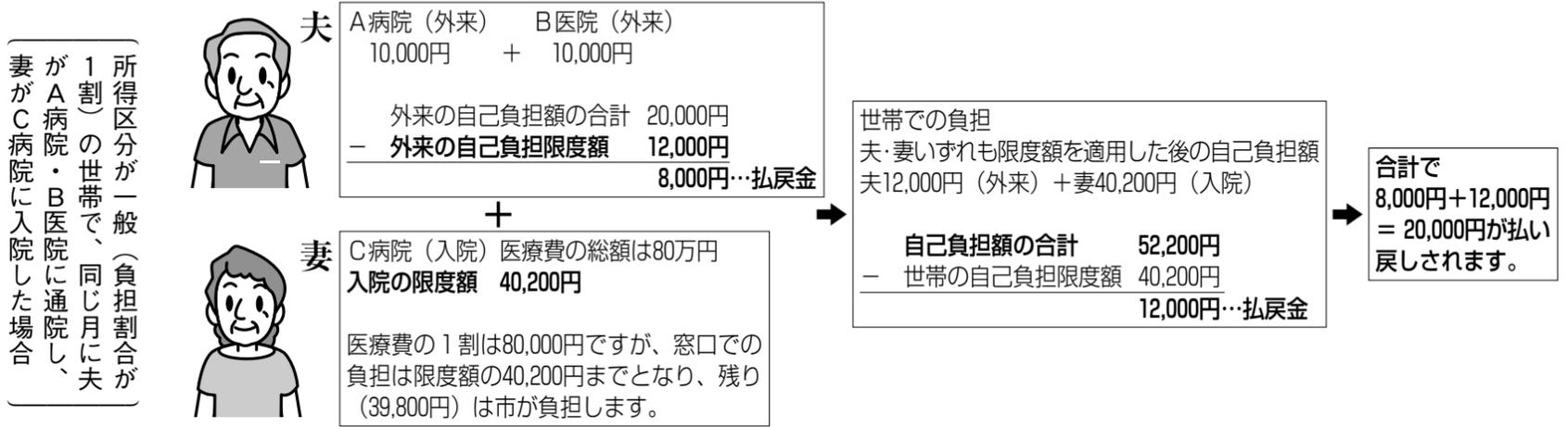
同封の記入例を参考に、必要事項を記入のうえ、返信用封筒で申請してください。  
 ※申請の際、領収書等の添付は必要ありません。



指定された口座に振り込みします。  
 ※1度申請されると、以後発生する高額医療費は指定の口座へ自動的に振り込みします。

振込先口座や申請内容の変更を希望する方は、必ず市に届け出をしてください。

## 《高額医療費制度の算定例》



## 限度額適用・標準負担額減額認定

負担割合が1割の方で次の要件に該当する方は、「老人医療の限度額適用・標準負担額減額認定」を受けることができます。この認定を受けると、高額医療費を算定する際の限度額と入院時の一部負担金および食事代がともに減額されます。

なお、減額認定を受けるためには、申請する必要があります。その際、世帯員全員の所得状況が申告されていなければならず、また、住民税を課税されている方が、同一世帯に1人でもいると認定を受けることはできません。

### 1 世帯員全員が住民税非課税の方

低所得Ⅱの認定を受けることができます。

☆1カ月の医療費の限度額は…

外来の限度額	入院および世帯の限度額
8,000円	24,600円

☆入院時の食事代については、過去1年間の入院日数が90日を  
⇒超えない方は1日当たり**650円**  
⇒超える方は1日当たり**500円**となります。

### 2 世帯員全員が住民税非課税かつ各種所得等から必要経費・控除を差し引いた所得が0円の方

低所得Ⅰの認定を受けることができます。

☆1カ月の医療費の限度額は…

外来の限度額	入院および世帯の限度額
8,000円	15,000円

☆入院時の食事代については、1日当たり**300円**となります。

### 【算定例】低所得Ⅱの方（老人医療受給者1人世帯）

1カ月分の診療が  
A病院 外来で3,800円 } 全部で10,300円支払った場合  
B病院 外来で4,000円 } 外来の限度額は8,000円なので  
C薬局 調剤2,500円 } 高額医療費として戻る額⇒2,300円  
認定を受けていないと、限度額は「一般」の12,000円となるので、戻る額はありません。

☎高齢いきがい課保健給付係 ☎442

# 国民年金には 保険料免除制度があります！

国民年金には、所得が少なく、保険料を納付することが困難な場合に、本人の申請によって保険料を免除する制度があります。

1年分の免除申請を希望される場合は、8月31日までに届け出が必要となります。

**【全額免除】**  
保険料を全額月1万3300円を免除する制度です。

**【半額免除】**  
保険料の半額（月6650円）を免除する制度です。

※「半額免除」の制度は、保険料を全額納めることは困難でも半額なら納めることができるので、将来受ける老齢基礎年金の額を少しでも増やしたいという方のために、申請により保険料の半額を免除し、保険料の半額を納めていただくものです。

**【保険料免除承認期間】**  
期間は、「7月～翌年6月」までです。平成16年度については「平成16年7月～平成17年6月」です。

**【申請免除の対象となる方】**

- 1 前年の所得（収入）が少なく、保険料を納めることが困難な場合
- 2 障害者または寡婦であつて、前年の所得が125万円以下の場合
- 3 生活保護法による生活扶助以外の扶助を受けている場合
- 4 1～3以外の特例的な事由による場合

①震災、風水害、火災その他これらに類する災害により、被災

↑ 年金額	全額免除	半額免除	保険料納付
		3分の2の年金	全額の年金
	3分の1の年金		

いずれの期間も受給資格期間に算入

害金額が財産の価格のおおむね2分の1以上である損害を受けたとき

②失業により保険料を納付することが困難と認められるとき

③事業の休止または廃止により厚生労働省が実施する離職者支援資金貸付制度による貸付金の交付を受けたとき

※①～③の事由による場合は、申請の際にその事実を明らかにすることができるときの添付が必要で、失業の場合は、雇用保険の「雇用保険受給資格者証」または「離職票」等の写し、離職者支援資金の貸付を受けた場合は、「貸付決定通知書」の写しの添付が必要です。

☎国民年金課 ☎212

なお、半額免除とされた期間において、半額の保険料を納めない場合は、未納期間として取り扱われますのでご注意ください。

「追納制度」があります。  
追納された期間は、減額されない年金を受け取ることができますので、ぜひ追納されますようお願いいたします。