

老人保健制度 負担割合の判定基準が変わりました！

老人保健制度の対象となる方、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。

☎ 高齢いきがい課 ☎ 内442



対象者

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

医療を受けるとき

老人保健を使って医療を受けるときは「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てください。

負担割合の判定基準が変更

老人保健を使って医療を受けた場合に、病院等の窓口で支払う自己負担金については、所得に応じて医療費の1割または2割となっています。

今年度、老人保健法施行令の一部が改正され、所得段階の目安となる判定基準が右のとおり変更になりました。医療費の負担割合が1割なのか2割なのかについては、平成17年度の世帯状況および所得状況等に基づいて判定し、8月1日から変更になります。

負担割合の変更があった受給者の方には、7月末までに、新しい負担区分割合の医療受給者証を郵送します。その際に同封した返信用の封筒（切手不要）で、古い医療受給者証を市に返却し、8月1日からは、新しい医療受給者証を使用してください。

なお、変更がない方は、これまでの医療受給者証を使用してください。

変更ポイント

- ◆課税所得額の変更 (変更前)124万円→(変更後)145万円
- ◆収入額の変更 ①高齢者複数世帯(変更前)637万円→(変更後)621万円
②高齢者単身世帯(変更前)450万円→(変更後)484万円

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145万円以上で、かつ同一世帯の老人保健対象者および70歳以上の方の合計収入額が621万円以上（老人保健対象者1人世帯の場合は年収が484万円以上）
1割負担	上記以外の方

※課税所得が年額145万円以上でも、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。

高額医療費制度

1カ月に医療機関に支払った自己負担金（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、右の限度額を超えた場合は、超えた額を申請して、払い戻しを受けることができます。

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、個人単位で外来自己負担の限度額を適用した後、世帯の限度額を適用します。

申請と支給の流れ

通常、診療月の3カ月後に、申請に必要な書類が市から郵送されます。

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、領収証等の添付は必要ありません。

指定された口座に払い戻し額が振り込まれます。
※一度申請されると、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ます。なお、振込先口座や申請内容の変更を希望する場合は、必ず市に届け出てください。

限度額適用・標準負担額減額認定

負担割合が1割の方のうち、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。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自己負担金および食事代（入院時の食事代1日あたり780円）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が必要となります。その際に、世帯員全員の所得状況が申告されていなければならない。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。

◆世帯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日あたり650円
⇒超える方は1日あたり500円

■外来・入院自己負担限度額（月額）

	負担区分	外来限度額	入院および世帯ごとの限度額
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
一般	1割負担	12,000円	40,200円

対象の方には、市から申請に必要な書類が送付されますので、お手元に届き次第、早めに申請してください。申請が遅くなると高額医療費の払い戻しができなくなることがあります。

返信用封筒での郵送申請を行っていますので、来庁は不要です。また、申請時に振込先の口座を指定してもらいますので、2回目以降は申請の必要はありません。

◆世帯員全員が住民税非課税かつ各種収入等から必要経費・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日あたり300円

【算定例】低所得Ⅱの方（老人医療受給者1人世帯）

1カ月分の診療を
A病院 外来3,800円
B病院 外来4,000円
C薬局 調剤2,500円
全部で10,300円支払った場合
外来の限度額は8,000円なので
高額医療費として戻る額は2,300円

※認定を受けていないと、限度額は「一般」の12,000円なので、戻る額はありません。