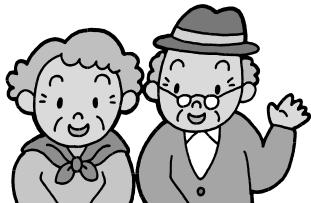


# 老人保健制度 負担割合と判定基準が変わります

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。

☎ 国保年金課 ☎ 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、65歳以上でねたきりなど一定の障害がある方、あるいは平成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)も老人保健の対象となります。

## 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」を窓口へ提示してください。

## 負担割合と判定基準が変更

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(所得段階の目安の表を参照)医療費の1割あるいは3割(平成18年9月30日までは2割)の負担をすることになります。

なお、老人保健法施行令の一部が改正され、8月1日の定期判定から一定以上所得者の収入額基準が、次のとおり変更となりました。

### 収入額の変更

- ① 高齢者複数世帯  
(変更前) 621万円 → (変更後) 520万円
- ② 高齢者単身世帯  
(変更前) 484万円 → (変更後) 383万円

### ● 所得段階の目安

3割負担 (平成18年9月30日までは2割)	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520万円以上(老人保健対象者1人世帯の場合は、年収が383万円以上)
1割負担	上記以外の方

(注) 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。

### 新しい受給者証を郵送します

平成18年度の世帯状況および所得状況等に基づいて、今年度いずれの負担区分に該当するかを判定し直し、8月1日から変更します。

負担割合に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を記した受給者証を郵送します。

なお、負担区分に変更のない方は、これまで使用されている受給者証をお使いください。

### ● 公的年金等控除の見直し・老年者控除の廃止に伴う経過措置(2年間)

公的年金等控除の見直しおよび老年者控除の廃止により、新たに一定以上所得者と判定された方で、次のいずれかにあてはまる場合は、申請により「一定以上所得者」ではなく「一般」の自己負担限度額となります。

- ① 課税所得145万円以上213万円未満
- ② 年収が、高齢者が複数いる世帯で520万円以上621万円未満、または高齢者のみの単身世帯で383万円以上484万円未満

### ● 老年者にかかわる住民税非課税措置の廃止に伴う経過措置

老年者にかかわる住民税非課税措置の廃止により、低所得世帯の世帯員のうち一部が課税者になったが課税者が合計所得125万円以下で、平成17年1月1日現在65歳以上のみの場合は、同一世帯内の非課税者は申請により、医療費が高額になったときの自己負担限度額および食事の標準負担額が「低所得Ⅱ※」の限度となります。

※ 老齢福祉年金受給者は「低所得Ⅰ」となります。

## 高額医療費制度とは

1カ月間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、次の限度額を超えた場合、超えた額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)

	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(9月30日まで)	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パーセントを加算
一般	1割負担	12,000円	40,200円

(注) 平成18年10月からは変更されることがあります。

### 高額医療費に該当する方

通常、診療月から3カ月後に、市から申請に必要な書類一式を郵送します。

同封の記入例を参考に、口座等の必要事項を記入のうえ、返信用封筒(切手不要)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。

申請された口座に振り込みます。  
※ 一度申請されますと、以後、発生する高額医療費は、指定の口座に自動的に振り込みます。

## 限度額適用・標準負担額減額認定

負担割合が1割とされている方のうち、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。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自己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が必要となりますが、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 世帯員全員が市民税非課税の方

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食につき210円

⇒ 超える方は  
1食につき160円となります。

### 2 世帯員全員が市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食につき100円となります。