

老人保健制度をご存じですか

75歳以上(一定の障害のある方は、65歳以上)になると健康保険に加入している方は、老人保健制度で医療を受けることになります。

医療を受けるときは「保険証」「受給者証」「健康手帳」を忘れずに!

問 国保年金課 内442

対象

- ・75歳以上の方
- ・昭和7年9月30日以前に生まれた方
- ・65歳以上で一定の障害のある方

※老人保健の対象となる日は、誕生日の翌月からです。誕生日が月の初日(1日)の方はその月からとなります。

医療費の負担割合と判定基準

老人保健を使って医療を受けた際に病院などの窓口で支払う自己負担の割合は、所得に応じて(表1)外来・入院ともかかった費用の1割あるいは3割を負担することになります。

表1 自己負担割合

所得区分	自己負担割合	条件
現役並み所得者	3割	一定の所得(課税所得が145万円)以上の方。 ただし、同一世帯の70歳以上の方および老人保健で医療を受ける方の収入合計が、2人以上の場合は520万円未満、1人の場合は383万円未満であると申請した場合は、1割負担になります。
一般	1割	現役並みの所得がある方および低所得Ⅱ・低所得Ⅰ以外の方。
低所得Ⅱ (住民税非課税世帯)	1割	同一世帯の全員が住民税非課税の方(低所得Ⅰ以外の方)。
低所得Ⅰ (住民税非課税世帯)	1割	同一世帯の全員が住民税非課税で、その世帯の各所得が必要経費・控除(年金の所得は控除額を80万円として計算)を差し引いたとき0円になる方。

自己負担限度額と高額医療費の支給

1ヶ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、表2の限度額を超えた場合、超えた部分が申請により「高額医療費」として支給されます。

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、個人単位で外来の限度額を適用した後、世帯の限度額が適用されます。

表2 外来・入院等自己負担限度額(月額)等

所得区分	外来限度額 (個人ごと)	入院および外来の限度額 (世帯ごと)	標準負担額 (入院時食事代 1食あたり)
現役並み所得者	44,400円	80,100円+医療費が267,000円を超えた場合は、 その超えた分の1%を加算 ※過去12カ月間に4回以上高額医療費の支給があった場合、4回目以降は44,400円(※多数該当)	260円
一般	12,000円	44,400円	260円
低所得Ⅱ	8,000円	24,600円	過去1年間の入院日数が 90日を超えない方210円 超える方 160円
低所得Ⅰ	8,000円	15,000円	100円

※外来(個人ごと)の限度額による支給は、多数該当の回数に含みません。

新しい受給者証を郵送します

平成19年度の世帯状況および所得状況などに基づいて、今年度いずれの負担割合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割合を記した受給者証を郵送します。なお、負担割合に変更がない方は、これまで使用されている受給者証をそのままお使いください。

所得区分が上がる方には、経過措置が適用される場合があります。

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

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、新たに現役並み所得者と判定された方で、

●課税所得145万円以上213万円未満

●年収が、高齢者の複数いる世帯で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484万円未満と申請した場合は、医療費が高額になったときの自己負担限度額についてのみ「現役並み所得者」ではなく「一般」の限度額が適用されます。

老年者に係る住民税非課税措置の廃止に伴う経過措置

老年者に係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、課税者が合計所得金額125万円以下で平成17年1月1日現在65歳以上の方のみの場合、同一世帯内の非課税者は、医療費が高額になったときの自己負担限度額および入院時の食事代の標準負担額は「低所得者Ⅱ※」の限度額が適用されます。

※老齢福祉年金受給者は「低所得者Ⅰ」となります。

高額医療費の申請方法

(1)

通常、診療月の3カ月後に市から申請に必要な書類一式を郵送します。

(2)

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。

(3)

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まれます。

※申請が遅くなりすぎる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。

低所得者の減額認定

所得の低い方が入院するときは、「老人医療の限度額適用・標準負担額減額認定証」を医療機関に提示すると、高額医療費を算定する際の自己負担限度額および入院時の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です。