

# 老人保健、国民健康保険が変わります

老人保健と国民健康保険を取り巻く環境は、極めて厳しい状況です。いつまでも安心して医療を受けていただくため、10月1日からこれら医療保険制度の一部が変わります。  
お問い合わせ先 国保年金課 ☎22-1411 (内線136)、FAX22-1398

## 「多数」とは？

高額療養費の支給を受けた月が、12か月以内に、4回（4か月）以上あると、4回目から下の表の「多数」にある限度額が適用され、支給を受けやすくなったり、支給される額が多くなったりします。

## 支給対象になるのは？

通院時の薬代と薬剤一部負担金は、高額療養費の支給対象となります。差額ベッド料、歯科の保険適用外療養費、入院したときの食事代などは、支給対象になりません。

国民健康保険加入者が医療機関などの窓口で支払った「一部負担金」が、一定の「限度額」を超えた分については、「高額療養費」として払い戻しを受けることができます。支給を受けるには申請が必要で、診察を受けてから普通3か月程度かかります。  
10月1日から、この高額療養費の限度額などが変わります。

高額療養費「ここがポイント！」  
高額療養費は、「一部負担金」が「限度額」を上回っていると支給されます。



**ここが変わる！**  
高額療養費の限度額などが変わります

## 国民健康保険加入者（70歳未満）

支給されます。  
① 一人の人が  
② 一つの医療機関で③ 1か月の間に（1日から月末までに）支払った額です。さらに、入院と通院は、別々に考えます。  
従来の総合病院の通院は、各診療科でそれぞれ別計算となります。

## 70歳以上の自己負担限度額（月額）

9月30日まで		外 来	入 院
一 般		3,200円	37,200円
低所得者	住民税非課税 老齢福祉年金受給者	(大病院) 5,300円	24,600円 15,000円

定額制の診療所での限度額 1回の支払いは850円まで  
1か月に4回まで

## 10月1日から

	外来のみ (個人ごとに計算)	外来+入院 (世帯の合計)
一定以上の所得のある人	40,200円	72,300円+ (医療費のうち、361,500円を超えた分の1%) 過去12か月に4回以上限度額を超えた入院分の支給があったとき、4回目以降は40,200円
一 般	12,000円	40,200円
低所得者 II	8,000円	24,600円
低所得者 I	8,000円	15,000円

※所得の区分については、下の欄をご覧ください

**ここが変わる！**  
老人保健の自己負担の限度額などが変わります

これまで70歳からとなっていた老人保健の対象年齢が、10月から75歳に引き上げられます。  
ただし、平成14年9月30日以前にすでに70歳になっている人は、老人保健の対象のまま変更ありません。  
平成14年10月1日以降に70歳になる人は、75歳までの間、現在加入し

**ここが変わる！**  
老人保健の対象年齢が、75歳からになります

ている健康保険で医療を受けます。実際に医療機関で支払う負担割合は、70歳以上であれば、老人保健でも、国民健康保険でも変わりはありません。  
送付しました  
新しい老人保健受給者証  
老人保健対象者の皆さんには10月1日から有効となる新しい「老人保健医療受給者証」を9月下旬に送付しました。確認してください。  
古い受給者証は9月30日で無効となつていきますので、処分してください。

## 70歳未満の自己負担限度額（月額）

### 9月30日まで

通常（1か月目から3か月目）		多 数	合算できる額
住民税非課税世帯	35,400円	24,600円	21,000円以上
課税世帯	一 般	63,600円+(医療費のうち、318,000円を超えた分の1%)	30,000円以上
	※ 上位所得者	121,800円+(医療費のうち、609,000円を超えた分の1%)	30,000円以上

### 10月1日から

通常（1か月目から3か月目）		多 数	合算できる額
住民税非課税世帯	35,400円	24,600円	21,000円以上
課税世帯	一 般	72,300円+(医療費のうち、361,500円を超えた分の1%)	21,000円以上
	※ 上位所得者	139,800円+(医療費のうち、699,000円を超えた分の1%)	21,000円以上

※上位所得者 所得が670万円を超える世帯

## 高額医療費「ここがポイント！」

外来で上の表の限度額を超えたときは、いったん負担割合に応じた自己負担が必要ですが、その後、国保年金課へ高額医療費として請求してください。  
同じ世帯の高齢者全員の自己負担金を合計した後の金額が「自己負担限度額」を超えていたら、超えた分について支給を受けることができます。（入院と外来の一部負担金は合計することができます。）  
住民税非課税世帯の人が、上の表「低所得者I・II」欄にある限度額の適用を受けるためには、「限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要です。認定証の交付を受けるには、国保年金課で手続きが必要です。認定証の有効期間は、1年間です。

**ここが変わる！**

70歳以上の人は所得によって医療費の自己負担割合が変わります

医療機関にかかったときに窓口で支払う自己負担分の割合が変わります。定額制が廃止され、入院・外来とも定率制で1割または2割の自己負担となります。下の欄の所得区分の説明にある「一定以上所得者」の人は、10月1日から2割を負担することになります。

## 所得の区分

一定以上所得者 地方税法上の課税所得が124万円以上の高齢者およびその人と同じ世帯に属する高齢者  
ただし、次の条件にあてはまる人は、国保年金課で申請すれば、1割負担になります。（申請は毎年必要です。）  
同じ世帯に高齢者が2人以上いる場合は、収入の合計が63.7万円未満の人  
同じ世帯に高齢者が1人だけの場合は、収入が45.0万円未満の人  
低所得者I 老齢福祉年金受給者で、住民税非課税世帯の人、または、世帯全員の住民税が非課税で、世帯の所得が一定基準以下の人（年金収入のみ単独世帯の場合、約65万円以下）  
低所得者II 世帯全員が住民税非課税の人で、右の低所得者Iにあてはまらない人  
一 般 右のどれにも該当しない人