

10月から

医療保険法が改正されました

老人医療受給者の皆さんへ



9月号の広報でもお知らせしましたが、10月1日から医療保険法の改正に伴い、老人医療の対象者が75歳（一定の障害のある方は65歳）以上に変更されました。

* 昭和7年9月30日以前に生まれた方は、引き続き老人医療の対象となります。

医療機関での自己負担金も変わります

病院や調剤薬局などでかかった費用の1割が自己負担となります（一定以上所得者の老人およびその方と同一世帯の老人は2割のご負担となります）

一定以上所得者とは、課税所得が124万円以上の方です。

負担割合を印刷した新しい老人医療受給者証を、9月20日に郵送しています。まだお手元に届いていない方は、保健課給付係までご連絡ください。

* 現在使用されている緑色の受給者証は、10月1日以降は使用できません。

世帯構成の変更などがあった場合は、年度途中でも自己負担割合が変わることがあります。

高額医療費の自己負担限度額

1カ月の医療費の自己負担が高額になった場合は、申請をして認められると、自己負担限度額を超えた分が支給されます（同じ世帯内に老人医療受給者が複数いる場合は、合算される場合もあります）。

* 申請をされないと高額医療費は支給されません。

1カ月の自己負担限度額

所得区分	負担割合	外来(個人ごと)	自己負担限度額(外来+入院)
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、超えた分の1%を加算 過去1年間に4回以上、高額医療費の支給があった場合、4回目以降は40,200円
一般 (住民税課税世帯)	1割負担	12,000円	40,200円
低所得者 (住民税非課税世帯等)	II	8,000円	24,600円
	I		15,000円

* 低所得者とは、世帯全員が住民税非課税の方です。

* 低所得者とは、世帯全員が住民税非課税で、その世帯員全員が所得0円の方です。

低所得者、に該当される方で、現在医療病床へ入院されている方、また入院を予定されていて、まだ減額認定証をお持ちでない方は、すぐに減額認定申請に来てください。

世帯は、住民票のみで把握するようになりました。以前に減額認定を却下された方でも、今回は該当になる場合があります。

お問い合わせは、保健課給付係（880-6556）まで

10月から 国民健康保険制度が改正されました



10月1日以降に70歳になられる 国保加入者の皆さんへ

国保に加入している方も、70歳以上の方はこれまで**老人医療**で診療を受けていましたが、10月からは75歳になるまで国保で診療を受けることになります。

- ◆昭和7年9月30日以前に生まれた方 → 引き続き老人保健制度で（65歳以上で既に老人医療になっている方を含む）
- ◆昭和7年10月1日以降に生まれた方 → 75歳になるまで国保で診療

70歳の誕生日の翌月（1日生まれの方はその月）から負担割合が1割（一定以上所得者は2割）に変わります。医療機関で負担割合を判断するために負担割合を記載した国民健康保険高齢受給者証（高齢受給者証）を該当月までに送りますので、診療を受けるときは「保険証」と「高齢受給者証」をお持ちください。

負担割合は所得区分により決定されます

所得区分	負担割合	所得区分の判定基準
一定以上所得者	2割負担	70歳以上の方（老人医療受給者を除く）と、同じ世帯の老人医療受給者（国保加入者）のなかで、住民税の課税所得が124万円以上の方がいる世帯に属する方
一般	1割負担	一定以上所得者、低所得、以外
低所得者Ⅱ	1割負担	世帯全員が住民税非課税である方
低所得者Ⅰ	1割負担	世帯全員が住民税非課税で、世帯の収入が一定基準以下の方

- * 低所得者、の方は国保窓口で申請して認められた場合、「国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証」を交付します。それを医療機関の窓口で提示すれば入院時の窓口負担額などが少なくて済みます。
- * 世帯全員とは、世帯主（国保資格の有無は関係なく）とその世帯の国保加入者全員のことです。
- * 世帯構成の変更があった場合、年度途中でも負担割合が変わることがあります。

高額療養費の支給

1カ月に医療機関に支払った一部負担金が自己負担限度額を超えた場合、申請して認められれば、払い戻しがあります。

- 外来の場合 → 限度額を超えた分も、いったん支払い、後で払い戻し
- 入院の場合 → 限度額までの支払い

★限度額については老人医療と同じです

お問い合わせは、保健課国保係（880-6556）まで