

老人保健・老人医療

▶問い合わせ 地域福祉課 ☎0794(35)2361

9月30日までの一部負担金
 かかった費用の1割負担
 (1か月に3,200円、大病院では5,300円まで負担)
 または、定額制の診療所では1日につき850円
 (1か月に4回を限度とします)

10月1日からの一部負担金
 かかった費用の定率1割負担
 ただし、一定以上所得者は2割負担
 (外来の月額上限制および診療所の定額負担選択制は廃止)

窓口で支払う一部負担金が変わります(老人保健・老人医療受給者)
 かかった費用(外来・入院とも)の1割を負担します。一定以上所得者は定率2割を負担することになります。(世帯の収入金額に応じて負担割合が決定)

9月30日まで		
自己負担限度額(月額)	外来	入院
一般		37,200円
低所得者	住民税非課税世帯	3,200円
	老齢福祉年金受給者	5,300円 (大病院)
		24,600円
		15,000円

10月1日から		
自己負担限度額(月額)	外来(個人単位)	外来+入院(世帯)
一定以上所得者(注1)	40,200円	72,300円 <small>(医療費が361,500円を超えたときは、超えた分の1%を加算) (過去12か月に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)</small>
一般	12,000円	40,200円
住民税非課税世帯	低所得者(注2)	8,000円
	低所得者(注3)	
		24,600円
		15,000円

入院時の食事代(日額)	
一般および一定以上所得者(注1)	780円
低所得者(注2)	90日までの入院
	90日を超える入院(過去12か月の入院日数)
低所得者(注3)	300円

入院時の食事代
 入院したときの食事代は、一部負担金とは別に、次の金額を負担します。
 *高額医療費の支給対象にはなりません。

医療費の自己負担限度額が変わります(老人保健・老人医療受給者)
 医療費が高額になったときの負担を軽くするため、新たに1か月の自己負担限度額が設定されます。自己負担限度額を超えた分は、申請によりあとから支給されます。また、同じ世帯内の方で複数いる場合は合算されます。
所得によって負担が異なります
 ・所得に応じて自己負担割合などが決まりますので、忘れずに所得の申告をしましょう。
 ・低所得になるほど、負担が軽減されています。
 (注1)一定以上の所得者
 現役世代の平均的収入以上の所得がある人(課税所得が年額百二十四万円以上の人)と、その世帯に属する人。

ただし、年収が夫婦二人世帯などで六百三十七万円未満、単身世帯で四百五十万円未満の人は届け出れば「一般」の区分となります。
 (注2)低所得
 その属する世帯の世帯主および世帯員全員が住民税非課税の人。
 (注3)低所得
 その属する世帯の世帯主および世帯員全員が必要経費・控除(年金の所得は控除額を六十五万円として計算)を差し引いたときに0円となる人。
 老人保健の受給者で低所得者、認定証」の申請が必要となります。
 の人は、限度額適用・標準負担額減額

老人保健の医療受給者証が新しくなります
 お医者さんの窓口で支払う自己負担(一割または二割)に応じた「医療受給者証」になります。
 なお、新しい「受給者証」は九月下旬ごろに受給者へ配達記録郵便で送ります。

以前のものは使えませんので、地域福祉課または各コミセンの回収箱へお返しください。

国民健康保険

▶問い合わせ 住民課 ☎0794(35)2363

少子化対策の観点から三歳未満の乳幼児の一部負担金が三割から二割になります。また、七十歳以上の高齢者の一部負担金も一割になります。(一定以上所得者は二割)
 *七十歳以上七十五歳未満の方には、国民健康保険証とは別に一部負担の割合(一割または二割)を示す「国民健康保険高齢受給者証」が交付されます。病院の窓口で両方を提示してください。

3歳未満の乳幼児 → 2割負担
3歳以上70歳未満 → 3割負担
70歳以上 → 1割負担
 (70歳以上の一定以上所得者は2割負担)

70歳の国夫さんの
 外来の自己負担
 外来(A診療所) 10,000円
 +
 外来(B病院) 10,000円
 ↓
 合計 20,000円
 (医療費20万円の1割)を自己負担

70歳以上の方の個人単位(外来のみ)限度額 12,000円を適用

20,000円 - 12,000円 = 8,000円が申請により支給されます

高額療養費の自己負担限度額が変わります
 低所得の方は据え置いて、一般や上位所得者については見直します。また、七十歳以上の方には医療費が高額になったときの負担を軽くするため、新たに自己負担限度額が設定されます。一か月の医療費が高額になった場合、申請をして認められると限度額を超えた分があとから支給されます。
 例えば:



10月1日から			
自己負担限度額(月額)			
70歳未満の方	上位所得者 ¹	139,800円 + 医療費が699,000円を超えた場合は、超えた分の1%を加算	
	一般	72,300円 + 医療費が361,500円を超えた場合は、超えた分の1%を加算	
	低所得者	35,400円 (24,600円)	
70歳以上の方		外来(個人ごと)	外来+入院(世帯)
	一定以上所得者(注1)	40,200円	72,300円 + 医療費が361,500円を超えた場合は、超えた分の1%を加算
	一般	12,000円	40,200円
	住民税非課税世帯	低所得者(注2)	24,600円
	低所得者(注3)	8,000円	15,000円

1 上位所得者とは、国民健康保険税の算定の基礎となる基礎控除後の総所得金額等が670万円を超える世帯にあたります。
 2 ()内は過去12か月以内に4回以上高額療養費の支給があった場合の、4回目以降の限度額です。

十月一日から国民健康保険・老人保健・老人医療が改正になります

退職者医療制度の対象年齢が七十歳未満から七十五歳未満に
 老人保健で医療を受ける方の対象年齢の引き上げに合わせて、退職者医療制度の対象年齢も七十歳未満から七十五歳未満になります。五年間で段階的に引き上げられます。
 七十歳以上の退職者医療制度対象者の自己負担は、一割(一定以上所得者は二割)となります。