

10月1日から高齢者の方の医療制度が変わりました

◎老人保健の対象となる年齢が70歳から75歳に変わりました

従来は、70歳から老人保健制度で医療を受けていましたが、平成14年10月1日以降に70歳になる方（前期高齢者）は、引き続き加入している医療保険で医療を受けます。
ただし、医療費の自己負担額などは、老人保健制度と同じです。

◎70歳以上の方の医療費の負担(負担割合および自己負担限度額)

区分	負担割合	自己負担限度額 (=入院の際の負担上限額および 外来も含めた世帯としての限度額)	
		外来(個人ごとに計算)	
一定以上所得がある方(注1)	2割負担	40,200円	72,300円+医療費が361,500円を超えた場合、その1%を加算 (多数該当のとき40,200円)
一般	1割負担	12,000円	40,200円
低所得(住民税非課税世帯等) II(注2)		8,000円	24,600円
I(注3)			15,000円

(注1) 一定以上所得がある方・・・世帯内の70歳以上の高齢者（以下「高齢者」と表記します）で判定

- ①住民税の課税所得が124万円以上の高齢者およびその方と同一世帯に属する高齢者の方。
- ②ただし、上記①に該当する場合であっても、高齢者およびその方と同一世帯に属する高齢者の収入の合計額が637万円（高齢者が1人の世帯は450万円）に満たない場合は、市保険課（健康センター内）へ届け出るにより1割負担となります。

(注2・注3) 低所得関係・・・高齢者の属する世帯のすべての世帯員で判定

- 低所得II～ その属する世帯のすべての世帯員が住民税非課税である世帯に属する方。
- 低所得I～ その属する世帯のすべての世帯員が住民税非課税であって、かつ世帯員全員が、各種所得などから必要経費控除を差し引いた所得が0円となる世帯に属する方。
- ※(注1～3)について老人保健該当者以外の前期高齢者については、同一の保険に加入している高齢者および世帯員で判定することになります。

◎高額医療費の支給

- ・外来の一部負担金月額上限はなくなり、新たに自己負担限度額が設けられました。この額を超えて、一部負担金を支払ったときは、市保険課で申請することによりあとから差額が支給されます。
- ・なお、入院の際支払う一部負担金は、従来どおり限度額までとなります。

◎高額医療費の計算の仕方

- ①最初に、1か月の外来で支払った自己負担額を個人単位で合算し、外来の自己負担限度額を適用します。
- ②次に、入院の自己負担額も合算し、世帯としての自己負担限度額を適用します。
同一世帯内に、複数の老人保健該当者がいる場合または、複数の前期高齢者（加入している保険者が同一）がいる場合は、それぞれ合算することができます。

計算例

★所得区分が「一般」で、同月中の外来及び入院の場合

夫

A病院(外来) 10,000円支払い

B病院(外来) 20,000円支払い

妻

C病院(入院) 医療費100,000円

外来の自己負担限度額 ※あとから支給

計 30,000円 支払い - 12,000円① = 18,000円②

入院の自己負担限度額 ※老人保健または保険者が負担

- 40,200円③ = 59,800円

世帯での負担額 夫① + 妻③ = 52,200円 - 世帯の自己負担限度額 40,200円 = 12,000円④

◎合計で 18,000円② + 12,000円④ = 30,000円があとから支給されます。

☎ 保険課国民健康保険係・老人保健係 ☎ 22-1361