

国民健康保険と老人保健が一部改正されます

70歳以上の方へ 平成14年10月1日から お医者さんのかかりかたが変わります



| 昭和7年9月30日以前に生まれた方 | 昭和7年10月1日以降に生まれた方 |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ●寝たきりなど一定の障害があり、認定を受けた65歳以上の方 ●以前から老人保健で医療を受けている方 | <ul style="list-style-type: none"> ●昭和7年10月1日以降に生まれた方は、75歳になるまでは、引き続き現在加入している医療保険で医療を受け、75歳になると老人保健で医療を受けることになります。 |

お医者さんにかかるとき

老人保健です
老人保健で医療を受けますが、加入している医療保険(国保・健保など)の資格はそのままです。

一般の医療保険です
国民健康保険、職場の健康保険などで医療を受けます。一部負担は75歳以上の方と同じです。

医療受給者証などは

新しい医療受給者証を送付します
※窓口での負担割合(1割あるいは2割)を示した医療受給者証が郵送されます。古い医療受給者証は無効となり使えませんので、ご注意ください。

高齢受給者証を交付します
※窓口での負担割合(1割あるいは2割)を示した高齢受給者証が交付されます。保険証と一緒に、忘れずに提示してください。

いずれも所得段階によって負担が異なります

あなたの所得は

一定以上の所得がある方
現役世代の平均的収入以上の所得がある方

一般の方
平均的な所得がある方

低所得の方
II 世帯員全員が住民税非課税の方
I 世帯員全員が住民税非課税であって、世帯の所得が一定の基準以下の方

窓口での自己負担は

2割

1割

1割

自己負担の限度額は

| 外来(個人ごと) | 自己負担限度額(外来+入院) |
|----------|---|
| 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 過去12か月間に4回以上高額医療費(療養費)の支給があった場合、4回目以降は40,200円 |

| 外来(個人ごと) | 自己負担限度額(外来+入院) |
|----------|----------------|
| 12,000円 | 40,200円 |

| IIの方 | 8,000円 | 自己負担限度額(外来+入院) |
|------|--------|--------------------|
| Iの方 | | 24,600円 15,000円 |

低所得の方は、「入院時一部負担金限度額適用・標準負担額減額認定証」の申請が必要となります。

1か月の医療費が高額になった場合には、申請して認められると、自己負担限度額を超えた分があとから支給されます。同じ世帯に老人保健で医療を受ける方が複数いる場合は、合算することができます。

※老人保健の方は「高額医療費」が、一般の医療保険の方は「高額療養費」が支給されます。

老人医療費受給者(老)の方も老人保健と同様改正されます。

お問い合わせ 高齢者福祉課医療係(内線342)

国民健康保険

- 3歳未満の乳幼児の窓口の自己負担が3割から2割になります。
- 高額療養費の自己負担額が変わります。
医療費の自己負担額が高額となったとき、限度額を超えた額を、申請により支給するものです。

■一般の限度額■

| 現行 | 63,600円 | + | 一定の限度額を超えた医療費の1% |
|-----|---------|---|------------------|
| 変更後 | 72,300円 | + | 一定の限度額を超えた医療費の1% |

※上位所得者、低所得者、年4回以上の場合は異なります。

- 10月1日が誕生日で今回70歳になられる方(昭和7年10月1日生)には、国民健康保険から「高齢受給者証」をお送りしますので、10月以降は保険証とあわせて医療機関に提示してください。
誕生日が10月2日以降の方については、誕生月の月末までに「高齢受給者証」をお送りします。

お問い合わせ 保険年金課保険係(内線216)