

ご存じですか、老人保健制度

老人保健は、75歳以上(一定の障がいがあると認定された場合は65歳以上)の人がお医者さんにかかるときに適用される医療制度です。お年寄りの金銭的負担を少なくし、安心して適切な医療を受けられるようにするための「老人保健制度」についてお知らせします。



75歳になった人に適用

健康保険に加入している人は、75歳以上(一定の障がいがあると認定された場合は65歳以上)になると、加入している健康保険の資格に加えて老人保健制度が適用されます。

ただし、経過措置として、75歳未満でも、昭和7年9月30日以前生まれの人は、従来どおり老人保健の対象(一定の障がいがあり、市長の認定を受けた65歳以上の人も同様)となります。

お医者さんにかかるときは

お医者さんにかかるときは、窓口健康保険証、健康手帳、老人医療受給者証を必ず提示してください。

老人保健制度は、世帯や所得の状況により、自己負担割合が1割と2割に分かれています。医療機関の窓口では老人医療受給者証がないと負担割合の正しい判定ができません。

○入院したときは

市民税非課税の世帯に属する人(市民税非課税)と、市民税非課税の世帯で、かつ世帯員の所得が

ない人または年金収入だけの場合65万円以下である人(市民税非課税)については、「老人医療の限度額適用・標準負担額減額認定証を医療機関に提示すれば、入院時の自己負担額および食費負担が減額されます。この認定証は、保険年金課に申請し、認定された場合に交付されます。



窓口で支払うお金は

医療機関などの窓口では、かかった医療費の1割または一定以上所得者は2割を負担します(負担割合は世帯ごとに統一されます)。

ただし、入院の場合は限度額があります。

一定以上所得者

一定以上所得者とは、市民税課

判定基準が変わりました

17年度から市民税の算定基準が変更になったことにより、老人医療受給者と国保等高齢受給者の内、一定以上所得者(自己負担2割の人)の判定基準の見直しが行われました(下表参照)

負担割合は、毎年8月1日を基準として見直しをします。また、毎月の世帯の高齢者の異動によって変更になる場合があります。その際には変更になった人のみ受給者証を郵送します。なお、高齢受給者証は、8月更新となりますので対象の人には新しい受給者証をお送りしています。

それまで使用していた古い受給者証は保険年金課までお返しください。誤った負担割合のものを使用した場合、後日差額分を調整させていただきますことがあります。

一定以上所得者(自己負担2割)の判定基準

		平成16年度 (平成17年7月まで)	平成17年度 (平成17年8月から)
市民税課税所得		124万円以上	145万円以上 注.1
基準 収入 額	収入合計 複数世帯 注.2	637万円以上	621万円以上
	収入 単身世帯 注.3	450万円以上	484万円以上

注.1 課税所得が145万円以上でも収入が基準収入額内の場合、申請することで自己負担を1割にすることができます

注.2、3 同じ世帯にいる高齢者(老人医療受給者および70歳以上の人)の人数

こんなときには届け出を

転入や転居などにより世帯構成などが変わったり、加入している健康保険証が変わった場合は、届け出が必要です(下表参照)。受給資格の変更によって正しい医療費の支払請求ができなくなる場合がありますので、届け出を忘れずをお願いします。

こんなときには届け出を	届け出に必要なもの
転入してきたとき	健康保険証・負担区分等証明書
転出するとき	医療受給者証・国民健康保険証・介護保険証
死亡したとき	
住所が変わったとき	
医療保険の変更およびそう失(記号番号変更を含む)	健康保険証(社会保険証など) ・医療受給者証
65歳以上で一定の障がいがあるとき	印鑑・健康保険証と身体障害者手帳・障害年金証書・診断書のいずれかの書類
医療受給者証をなくしたとき	健康保険証・印鑑

税所得が145万円以上の高齢者(老人医療受給者および70歳以上)の人です。
ただし、一定所得以上でも高齢者の収入の合計金額が、基準額未満(高齢者が一人の世帯の場合は年収484万円未満、二人以上の世帯の場合は世帯の年収621万円未満)であることを申請により認定された場合は、1割負担となります。

医療費が高額になったら
外来や入院などで、同じ月内の自己負担額が限度額を超えた場合、老人保健から払い戻しを受けることができず、保険の適用を受けられない診療や差額ベッド代などは対象外です。限度額については下表の通り区分されています。計算方法は、同じ月内のすべての自己負担分を合算し、入院または外来の限度額を超えた分が支給されます。

高額医療費が支給される人には、受診月の2、3カ月後に該当通知書を送付しています。通知が届いた人は早めに保険年金課で手続きをしてください。また、市民税非課税に該当する人は、限度額が減額されますので、負担額減額認定の申請をしてください。

くわしくは保険年金課(☎201547)へ。

老人医療受給者および70歳以上の人

負担区分	外来【個人】	外来+入院【世帯ごと】
一定以上所得者	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%(過去12カ月以内に4回以上高額支給があった場合、4回目以降の限度額は40,200円)
一般	12,000円	40,200円
低所得者	8,000円	24,600円
低所得者		15,000円

○低所得者 とは、世帯員全員が市民税非課税

○低所得者 とは、世帯員全員が市民税非課税で、全員の所得が一定基準以下