

ご存じですか、老人保健

老人保健は、75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。

老人保健に加入する人は

健康保険に加入している人は、75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、75歳未満でも昭和7年9月30日以前生まれのひと、一定の障がいがあり市長の認定を受けた65歳以上の人は老人保健の対象となります。

お医者さんにかかるときは

お医者さんにかかるときは、窓口で健康保険証、健康手帳、老人医療受給者証を必ず提示してください。窓口で支払うお金は、世帯や所得の状況により、自己負担割合が1割と3割に分かれます。医

療機関の窓口で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（低所得Ⅱ）と市民税非課税の世帯でかつ世帯員の所得が一定基準以下である人（低所得Ⅰ）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、下総・大栄支所住民課に申請し、認定された場合に交付されます。

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ます（保険の適用を受け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とおり区分されています。同じ月内の全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は、受診月の2〜3カ月後に手続方法などが記載された「該当通知書」を送付しています。通知が届いた人は早めに手続きをしてください。

また、世帯員全員が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。

自己負担限度額

負担区分	外来(個人)	外来+入院(世帯ごと)
一定以上所得者	44,400円	80,100円+医療費が267,000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44,400円)
一般	12,000円	44,400円
低所得者Ⅱ	8,000円	24,600円
低所得者Ⅰ		15,000円

- 低所得者Ⅱとは、世帯員全員が市民税非課税
- 低所得者Ⅰ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

一定以上所得者とは

一定以上所得者は、市民税課税所得が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）が対象となります。

区分は世帯ごとに統一されるため同じ世帯の高齢者も一定以上所得者となります。

窓口での負担割合については、一定以上の所得でも年収が基準額未満（高齢者が1人の世帯の場合は年収383万円未満、2人以上の世帯の場合は年収の合計が520万円未満）の場合は、申請して認定されると1割負担になります。

所得判定は毎年8月1日を基準に見直しを行います。

また、課税所得が145万円以上213万円未満の場合、高齢者が2人以上の世帯で年収の合計が520万円以上621万円未満または高齢者が1人の世帯で年収383万円以上484万円未満の場合に、申請して認められると、医療費が高額になったときの自己負担限度額については「一定以上所得者」ではなく「一般」の限度額が適用されます。

高齢者非課税措置廃止による経過措置

同じ世帯に高齢者非課税措置の廃止によって新たに住民税が課税される人がいる場合でも、その人が昭和15年1月2日以前に生まれた人で、前年の合計所得金額が125万円以下である場合（税法上の経過措置対象者）には経過措置があります。申請して認められるとほかの非課税の老人医療受給者については、医療費が高額になったときの自己負担限度額および食事の標準負担額は引き続き「低所得Ⅱ」が適用されます。



平成20年4月から新しい高齢者の医療制度（後期高齢者医療制度）が始まります

これまでは、75歳（一定の障がいがある人は65歳）以上の人は国保や健保組合などの医療保険制度に加入しながら「老人保健制度」で医療を受けていましたが、平成20年4月からは新たに独立した医療保険制度となる「後期高齢者医療制度」で医療を受けることになりました。

後期高齢者医療制度のポイント

新しい高齢者の医療制度は平成20年4月から始まります。制度の運営は県内のすべての市

町村が加入する「広域連合」が行います。

広域連合の区域内に住む75歳以上の人（一定の障がいがある人は65歳以上）は、その広域連合が運営する後期高齢者医療制度の被保険者となります。

広域連合の役割

県単位ですべての市町村が加入する「後期高齢者医療広域連合」が、平成19年3月までに設立され、後期高齢者医療制度を運営する被保険者となります。

脱退や保険証の発行、保険料率の決定、給付に関する決定、保健事業の実施などを行います。

市の役割

市は後期高齢者医療制度のうち、保険料の徴収と申請や届け出の受け付け、保険証の引き渡しなどの窓口業務を行います。

※くわしくは、市保険年金課（☎20-1547）へ。後期高齢者医療制度については千葉県後期高齢者医療広域連合総務課（☎043-223-0075）へ。

後期高齢者医療制度が始まると今までの老人保健制度と何が変わりますか

Q お医者さんにかかるときの自己負担は？

A 老人保健で医療を受けるときと同じです。一般の人は1割負担、一定以上の所得のある人は3割負担となります。

Q 保険料の負担はどうか？

A 保険料は広域連合ごとに決められ、原則として年金から徴収されます。今まで自分で保険料を払っていなかった健保組合などの被扶養者も保険料を負担します。

保険料率などについて決定したら広報でお知らせします。

Q 現在加入している医療制度はそのままですか？

A 75歳（一定の障がいがある人は65歳）以上の人はすべて、今加入している医療制度から、この新しい高齢者医療制度の被保険者となります。

Q 受けられる給付は変わりますか？

A 老人保健制度で受けていたときと同様の給付が受けられます。