

ご存じですが、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日以前に生まれた人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、引き続き老人保健の対象となります。

下総・大栄地区の皆さんへ

旧下総・大栄町発行の「老人医療受給者証」を持っている人は、これまで継続して使用していただいていましたが、7月末ごろに新

しく成田市の受給者証を発行します。これまで使用していた受給者証は保険年金課・各支所住民課までお返しください。

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（10月から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・各支所住民課に申請し、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、掛かった医療費の1割または一定以上所得者は2割（10月から3割）を負担します。

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）が対象となります。

また、負担割合は世帯ごとに統一されるため同じ世帯の高齢者も対象となります。

ただし、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520万円未満、どちらも8月から適用、それまではそれぞれ484万円未満、621万円未満）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。

なお、公的年金等控除の見直しおよび老年者控除の廃止により、新たに一定以上所得者になった人については、課税所得が145万円以上213万円未満、または高齢者が2人以上の世帯で年収520万円以上621万円未満、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。

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	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
- ※平成18年10月1日から高額医療費の基準が一部改正となります(くわしくは「広報なりた」9月15日号でお知らせします)。

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(保険の適用を受けられない診療や差額ベッドなどは対象外です)。限度額については左表の通り区分されています。計算方法は、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には、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、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。

低所得者Ⅱとは

低所得者Ⅱとは、世帯全員が市民税非課税の人です。

なお、税法上の経過措置対象者(前年の合計所得金額が125万円以下で昭和15年1月2日以前に生まれた人)と同じ世帯の老人医療受給者で市民税非課税の場合には、申請して認められるとそ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「低所得Ⅱ」の限度額が適用されます。

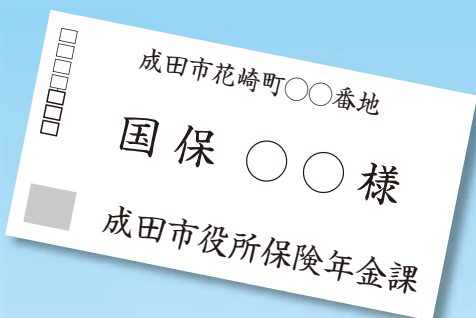
低所得Ⅰの判定基準の変更

今までは、世帯員全員が住民税非課税で、その世帯員の各所得が必要経費・控除(年金の所得は控除額65万円)を差し引いたときに0円となる老人医療受給者が該当となりましたが、平成18年8月からは、年金の所得の控除額が80万円に変更になります。

※くわしくは保険年金課(☎20-1547)へ。

国民健康保険加入者の皆さんへ

医療費通知について



市では国民健康保険に加入している人に、7月末に医療費通知を世帯主あてで送付する予定です(ただし、老人保健該当者には別に送付します)。

平成17年4月に個人情報保護法が施行されたことにより、世帯主あてで医療費通知を送付する際、あらかじめ加入者から同意を得ることが必要になりました。ただし、毎回同意を得ることが合理的でないことなどから、加入者が拒否の意思表示を行わない場合には、同意が得られたものとして従来どおり世帯主あてで送付します。

今後、世帯主あての医療費通知の送付を希望しない人は、お手数ですが7月21日(金)までに保険年金課にご連絡をください。なお、昨年11月以降に送付を希望されない旨の連絡をしていてその後変更のない人については、再度連絡する必要はありません。

※くわしくは保険年金課(☎20-1526)へ。