

70歳以上の方 ◆ 医療費の自己負担限度額が変わります



1か月の外来(個人ごと)の自己負担限度額を適用後、同一世帯内の70歳以上の方同士(老人保健で医療を受ける方は、老人保健で医療を受ける方同士)で合算して、外来+入院(世帯ごと)の自己負担限度額を適用します。申請をして認められると、その限度額を超えた分を高額療養費(高額医療費)として、支給されます。(差額ベッド代・食事代等を除く)

《※老人保健で医療を受ける方については、申請は一度だけで結構です。》

●平成18年9月診療分まで

区分	自己負担限度額		自己負担割合	
	外来(個人ごと)	入院+外来(世帯ごと)		
一般	12,000円	40,200円	1割	
現役並み所得者	40,200円	72,300円+(医療費の総額-361,500円)×1% (4回目以降※7の場合 40,200円)	2割	
低所得	II	8,000円	24,600円	1割
	I	8,000円	15,000円	1割

●平成18年10月診療分から

区分	自己負担限度額		自己負担割合	
	外来(個人ごと)	入院+外来(世帯ごと)		
一般	12,000円	44,400円	1割	
現役並み所得者※4	44,400円	80,100円+(医療費の総額-267,000円)×1% (4回目以降※7の場合 44,400円)	3割	
低所得	II※5	8,000円	24,600円	1割
	I※6	8,000円	15,000円	1割

◆ 現役並みの所得がある方の窓口負担割合が変わります

70歳以上または老人保健で医療を受ける方のうち、一定以上の所得がある方(現役並みの所得者)は、医療機関に支払う自己負担割合が引き上げられます。

●平成18年9月30日まで

2割

●平成18年10月1日から

3割

参考 区分判断基準(毎年8月に前年度の住民税の課税所得により判定)

●同一世帯の高齢者が1人の場合
(70歳以上の国保被保険者および老人保健該当者)

区分	住民税の課税所得額(個人ごとに計算)	高齢者の方の収入合計金額	自己負担割合	自己負担限度額
現役並み所得者	145万円以上	383万円以上	3割	現役並み所得者
		383万円未満	3割(申請により1割)	一般
一般	145万円未満	-	1割	住民税課税世帯 一般 住民税非課税世帯 低所得

●同一世帯の高齢者が2人以上の場合
(70歳以上の国保被保険者および老人保健該当者)

区分	住民税の課税所得額(個人ごとに計算)	高齢者の方の収入合計金額	自己負担割合	自己負担限度額
現役並み所得者	145万円以上	520万円以上	3割	現役並み所得者
		520万円未満	3割(申請により1割)	一般
一般	145万円未満	-	1割	住民税課税世帯 一般 住民税非課税世帯 低所得

- ※4 (1)「現役並みの所得」とは、住民税の課税所得額(各種所得額などから必要経費や控除を差し引いた額)が145万円以上ある70歳以上の方が世帯におられる場合です。
- (2) 同一世帯の高齢者の収入合計金額が一定基準以下(高齢者の数が1人:484万円未満、2人以上:621万円未満)の場合は、申請により自己負担限度額のみ「一般」の適用となります。
- (3) 申請により、自己負担割合または自己負担限度額が変更となる方については、更新時に別途、申請書を送付しています。
- (4) 自己負担限度額のみ一般となる方については、国保の高齢受給者証および老人保健医療受給者証の自己負担割合記載欄に「※自己負担限度額一般適用」と印字されています。
- ※5 「低所得者II」は、住民税非課税世帯に属する方。(老人保健該当者含む)
- ※6 「低所得者I」は、住民税非課税世帯で、世帯の所得が一定基準に満たない方。(老人保健該当者含む)
- ※7 70歳以上の国保被保険者および老人保健該当者の多数該当については、現役並み所得者の方の高額療養費の支給が申請時の過去12か月間に3回以上あった場合のみ、多数該当となり、4回目以降の限度額が減額されます。(世帯単位の限度額のみ対象)

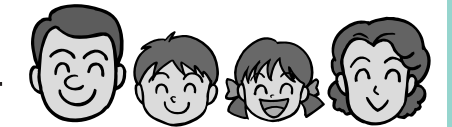
ご注意ください (1) 国民健康保険高齢受給者証をお持ちの方が高額療養費の申請を行う場合は、領収証が必要です。
(2) 国民健康保険被保険者(高齢受給者含む)と老人保健医療受給者の方の医療費は、合算できません。(保険年金課)

10月から国民健康保険と老人保健の一部が変わります

健康保険法が改正され、10月1日から保険給付や自己負担割合、自己負担限度額などが変わります。

病気やけがをしたとき、病院や診療所へ健康保険証を持って行けば、かかった医療費の一部を負担するだけで必要な医療が受けられます。しかし、急激な少子高齢化、経済の低迷などにより、国や保険者の財政運営が厳しさを増し、このままでは健康保険制度を維持することが難しくなってきました。

そのため、病気やけがをしたときの安心の基盤としての医療制度を将来にわたり維持していくために、今回、健康保険制度が一部改正されました。



70歳未満の方 ◆ 医療費の自己負担限度額が変わります

同じ人が同じ月内に、同一の医療機関に支払った自己負担額の合計が自己負担限度額を超えた場合(差額ベッド代・食事代等を除く)、申請して認められると、自己負担限度額を超えた分が高額療養費として支給されます。今回の改正で、70歳未満の方の自己負担限度額が一部引き上げられます。

●平成18年9月診療分まで

区分	自己負担限度額	
	3回目まで	4回目以降
一般	72,300円+(医療費の総額-241,000円)×1%	40,200円
上位所得者	139,800円+(医療費の総額-466,000円)×1%	77,700円
住民税非課税世帯	35,400円	24,600円

●平成18年10月診療分から

区分	自己負担限度額	
	3回目まで	4回目以降※3
一般	80,100円+(医療費の総額-267,000円)×1%	44,400円
上位所得者※1	150,000円+(医療費の総額-500,000円)×1%	83,400円
住民税非課税世帯※2	35,400円	24,600円

区分は、毎年8月に前年度の住民税の課税所得により判定します。

- ※1 同一世帯の全ての国保被保険者の基礎控除後の住民税の所得合計額が600万円を超える方。
・所得の申告が未申告の方およびその方と同一世帯の方。
- ※2 同一世帯の世帯主と全ての国保被保険者が住民税非課税の方。
- ※3 申請時の過去12か月間に同一世帯で高額療養費の支給が3回以上あった場合は、多数該当となり、4回目以降の自己負担限度額が減額されます。

ご注意ください (1) 高額療養費の申請を行う場合は、領収証が必要です。領収書のないものは、高額療養費の申請ができませんので、領収書は大切に残しましょう。
(2) 申請してから実際に支給を受けるまで約3か月かかります。

こんなときも ◆ 出産育児一時金の支給額が変わります



被保険者が出産をしたときに受けられる出産育児一時金の支給額が引き上げられます。

●平成18年9月30日の出産まで

1児につき 30万円

●平成18年10月1日の出産から

1児につき 35万円

ご注意ください 国民健康保険以外に加入されている方は、加入されている各保険者にご確認ください。
・1年以上他の社会保険等に本人として加入されていて、社会保険を喪失後6か月以内に出産した場合は、その加入していた社会保険等から、出産育児一時金が給付されます。