

# 平成十四年十月一日から 国保・老健の制度が変わります。

## 国民健康保険(国保)

- 三歳未満の乳幼児の一部負担が二割になります。
- 七十四歳まで国保で医療を受けます。
- 七十歳以上七十四歳までの方の一部負担が一割(一定以上所得の方は二割)になります。
- 高額療養費の自己負担限度額が変わります。

## 老人保健(老健)

- 七十五歳から老健で医療を受けます。
- 一部負担が一割(一定以上所得の方は二割)になります。
- 高額医療費の自己負担限度額が変わります。

今回の制度改正は、国保・健康保険等の医療保険制度の安定的な運営を目指して実施されます。また、医療保険制度の体系のあり方について検討することになります。

## 国民健康保険(国保)とは……

医療費の負担を軽くする制度を医療保険制度といいます。医療保険制度は、保険に入っている人がみなでお金を出し合って病気やケガに備えるという

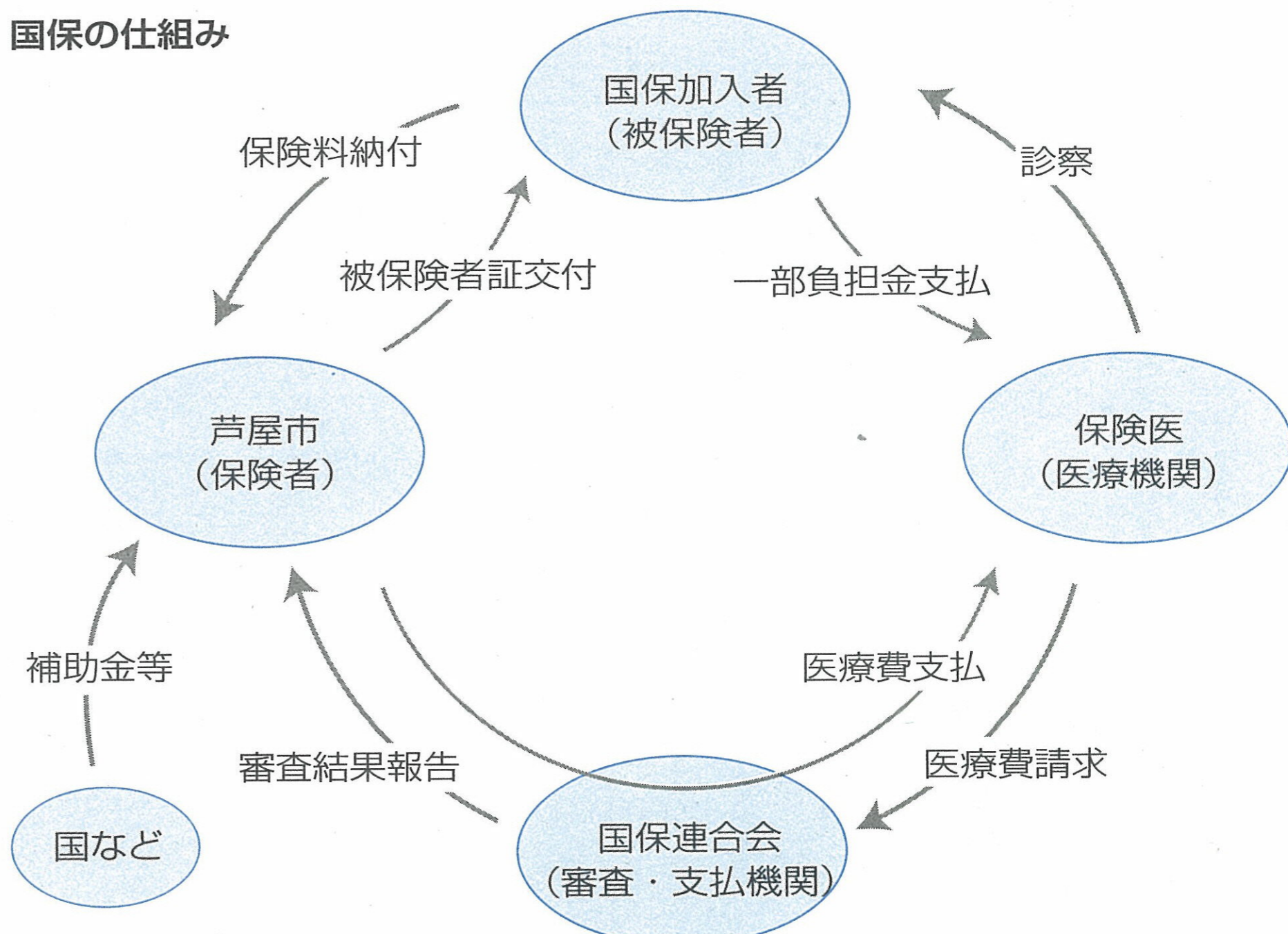
相互扶助を目的とした制度です。現在、いくつかの医療保険があり、すべての人がいずれかの医療保険に入らなくてはならないことになっています。

## 老人保健制度(老健)とは……

老健は、本格的な高齢化社会の到来に対応して、みんなが健康で適切な医療を確保することを目的としたもので、お医者さんにかかる時の負担を軽くし、安心して医療を受けられるようにするための制度です。国民健康保険、

会社の健康保険・共済組合などの加入者やその被扶養者の方が七十五歳になると利用することができます。受診するときは、「被保険者証」と「老人保健法」医療受給者証を医療機関の窓口に提示してください。

## 国保の仕組み



## 国保に加入する方

### (被保険者)は……

芦屋市に住所のある方(在留期間が一年以上の外国籍の方を含みます。)で、国保以外の健康保険(社会保険、健康保険組合、各種共済組合など)に加入できない方は、国保に加入しなければなりません。



# 国保

## 一部負担金が変わります。

お医者さんにかかったときに窓口で支払っていただく一部負担金が、年齢により変わります。

### ●三歳未満の乳幼児

三歳の誕生日の前日の属する月の診療分まで、かかった医療費の二割を一部負担金として医療機関で支払っていただきます。



### ●七十歳～七十四歳の方

昭和七年十月一日以降に生まれた方は、今までと同じように国保で医療を受けていただき、七十五歳の誕生日の前日の属する月の翌月診療分から老健で医療を受けていただくこととなります。ただし、昭和七年九月三十日以前に生まれた方は、十月以降も老健で医療を受けてください。

医療機関で支払っていただく一部負担金は、世帯の方の所得によって一割又は二割となります。

一割の方  
左記の二割負担以外の方

二世帯の七十歳以上の被保険者又は老健対象者（国保の被保険者に限る。）のうち一人でも市民税の課税所得が一二四万円以上の方がおられる世帯に属する方。

なお、七十歳以上の被保険者及び老健対象者（国保の被保険者に限る。）の収入の合計額が六三三万円（一人の場合は四五〇万円）に満たない方は申請していただくと一割負担となります。

### ●七十五歳以上の方（老健受給者）

老人保健の対象となりますので、4ページの老健の説明をご参考ください。

## 年齢により一部負担金の割合が変わります。

平成14年9月30日まで

0歳	70歳（老健）
3割 (H15.3.31まで退職被保険者2割、退職被扶養者入院2割・外来3割)	1割

平成14年10月1日から

0歳	3歳	70歳	75歳（老健）
2割	3割 (H15.3.31まで退職被保険者2割、退職被扶養者入院2割・外来3割)	1割 2割（一定以上所得者）	1割 2割（一定以上所得者）

※医療機関で支払う額は、医療費に上の表の割合を乗じた額と保険対象外費用の合計額となります。

## 国民健康保険高齢受給者証を交付します。

昭和七年十月一日生まれ以降の方には、お医者さんの窓口で支払っていた一部負担金の割合を示した国民健康保険高齢受給者証（対象となる方お一人一枚）を七十歳誕生月の月末までに郵送します。お医者さんからこの高齢受給者証も提示していただき、高齢受給者証を提示されないとかかった医療費二割の一部負担金を請求されますのでご注意ください。



世帯の中の七十歳以上の方の人数や所得に変更があると一部負担金の割合が変わることがあります。

## 高額療養費の自己限度額が変わります。

お医者さんの窓口で支払った一部負担金が自己負担限度額を超えた場合、申請によって超えた金額を払い戻してありますが、この自己負担限度額が変わります。

一人の方が同一の医療機関で一ヵ月（暦月）の間に自己負担限度額を超える一部負担金を支払ったとき、又は同一世帯で国保の加入者が一ヵ月（暦月）の間に二一、〇〇〇円を超える一部負担金を二件以上支払ったときは合算し

て、限度額を超えた金額を約三ヶ月後に払い戻します。老健対象の方は、老人医療制度を適用しますので国保の対象とは分けてください。

### 算定対象の高額療養費は

- 個人毎にレセプト（診療報酬明細書）単位（保険対象分のみ）で行います。
- 七十歳以上の方（老健対象の方は除く。）については全ての自己負担を合算します。
- 七十歳未満の方は二一、〇〇〇円を超える自己負担を合算します。

表 I 自己負担限度額

平成14年9月30日まで

区分	70歳未満の方
上位所得世帯	121,800円 + 1% (70,800円)
一般	63,600円 + 1% (37,200円)
市民税非課税世帯	35,400円 (24,600円)

( ) の金額は、4回目からの自己負担限度額です。

平成14年10月1日から

区分	70歳以上の方(老健対象者除く)		国保世帯全体(C)	
	個人単位(外来のみ:A)	世帯単位(入院含む:B)		
一定以上所得世帯	40,200円	72,300円 + 1% (40,200円)	上位所得世帯	139,800円 + 1% (77,700円)
			一般	72,300円 + 1% (40,200円)
一般	12,000円	40,200円	上位所得世帯	139,800円 + 1% (77,700円)
			一般	72,300円 + 1% (40,200円)
低所得II	8,000円	24,600円	市民税非課税世帯	35,400円 (24,600円)
低所得I	8,000円	15,000円		

( ) の金額は、4回目からの自己負担限度額です。

表 I の自己負担限度額の1%とは

- ① 70歳以上の一定以上所得世帯(B)の1%とは  
70歳以上の国保加入者(老健対象者を除く。)のすべての保険対象医療費から③の額を控除した額の1%です。
- ② 国保世帯全体の上位所得世帯及び一般(C)の1%とは  
70歳以上の方の医療費と70歳未満の方の合算対象とされた医療費の合計から③の額を控除した額の1%です。
- ③ 1%の算定に当たり控除する医療費

所得区分	14年9月30日まで	14年10月1日～	15年4月1日～	
70歳未満	一般	318,000円	361,500円	241,000円
	上位所得世帯	609,000円	699,000円	466,000円
70歳以上	上位所得者		361,500円	361,500円

### 所得による区分は

- 一定以上所得世帯とは、一部負担金二割に該当する世帯をいいます。
- 一般とは、他の世帯区分に属さない世帯をいいます。
- 低所得Ⅱ世帯とは、世帯主及び国保加入者のすべての方が市民税非課税である世帯をいいます。
- 低所得Ⅰ世帯とは、世帯主及び国保保加入者のすべての方が市民税非課

税であつて、かつ、いずれの所得(退職所得を除く。)も〇円である世帯をいいます。

- 上位所得世帯とは、世帯主及び国保加入者全員の合計所得が六七〇万円を超える世帯をいいます。
- 市民税非課税世帯とは、世帯主及び国保加入者のすべての方が市民税非課税である世帯をいいます。

### 退職者医療制度をご存知ですか？

退職者医療制度とは、長い間勤めた会社などを退職して年金を受けている方とその家族が利用できる制度で、医療費の一部を会社等から拠出金として負担していただいています。

退職医療制度に該当しない一般被保険者の方と一部負担金が異なることや、医療費の財源を適正に構成するために、年金証書を受け取ってから十四日以内に届出をしていただくことになっています。

#### ※届出に必要なもの

年金証書・国保の被保険者証・印鑑  
 ※対象となる方(本人)は、次のいずれにも該当する方です。

- 国保に加入している方
- 老健の適用対象となっていない方
- 厚生年金、恩給又は各種共済年金などから老齢又は退職年金等を受けておられる方(年齢を事由として全額停止されている方を除きます)で、その加入期間が二十年以上あるか、又は四十歳以降の加入期間が十年以

上ある方

#### ※退職被扶養者となる方(家族)

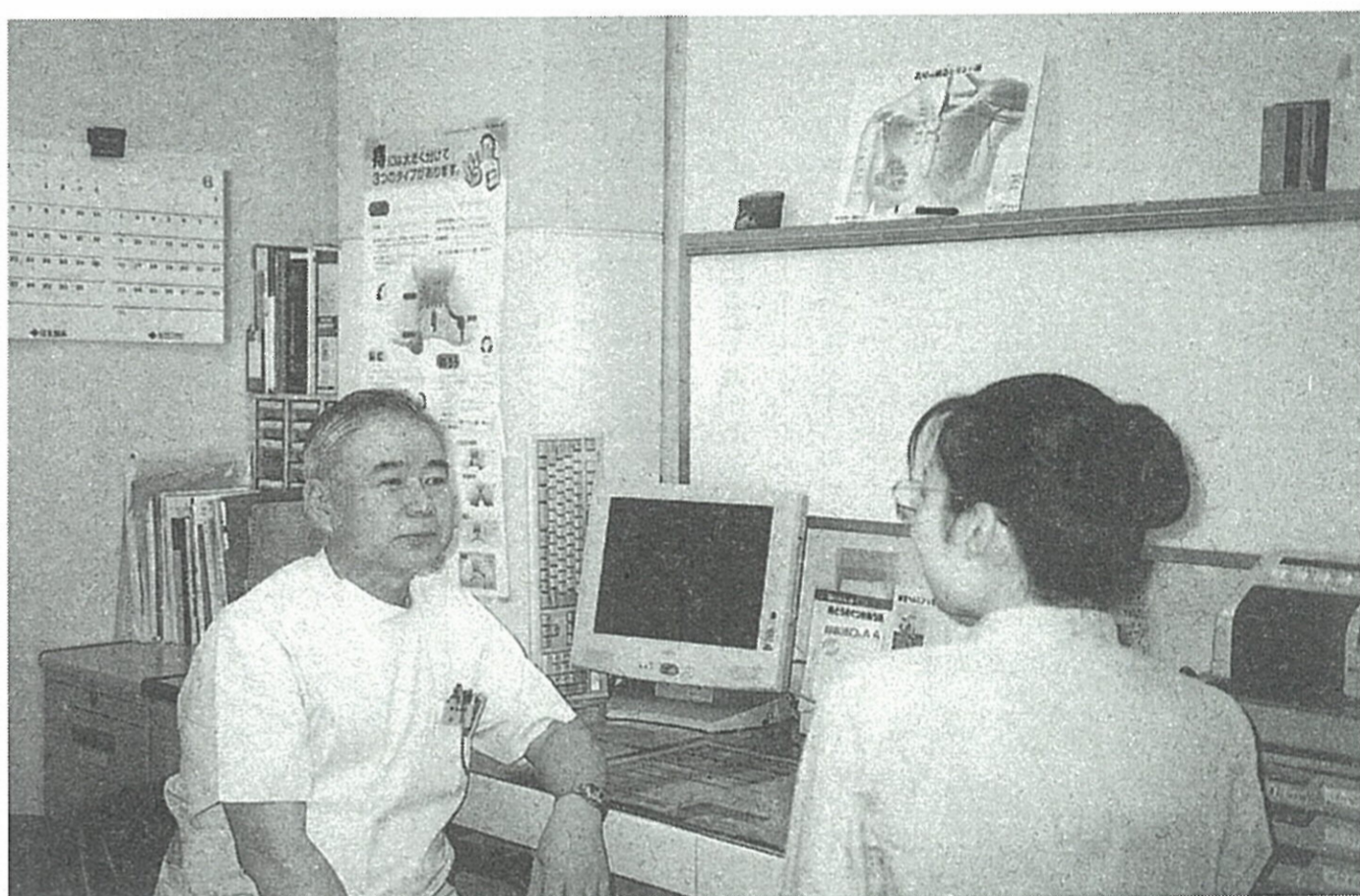
退職被保険者と生活をともにし、主に退職被保険者の収入によって生計を維持している次のいずれにも該当する方が対象になります。

- 退職被保険者の直系尊属、配偶者(内縁関係を含む)と三親等内の親族
- 国保に加入している方
- 老健の適用となっていない方
- 年間の収入が一三〇万円未満であること(六十歳以上又は障害者の場合は年収一八〇万円未満)

#### 医療費の一部負担は次のとおりです。

本人 医療費の二割  
 家族 外来の医療費の三割  
 入院の医療費の二割

ただし、医療保険における一部負担金の統一が実施される平成十五年四月一日からは、本人、家族の一部負担金は、全て医療費の三割となります。



### 高額療養費の申請は

お医者さんでの診察のほぼ二ヶ月後に医療費の内容が国保に通知されてきます。その後、高額医療費に該当する方にはその旨をお知らせしますので、お知らせにしたがつて手続きをしてください。このとき、お医者さん等に支払われた領収書が必要となります。大切に保存してください。

所得の有無等によって自己限度額が変わりますが、所得の申告がないと自己限度額の判定ができません。市役所課税課で申告していただくか、無収入の方は国保の窓口で簡易申告をしてください。



### 市民税非課税世帯の方の入院は

市民税非課税世帯の七十歳以上の方が入院され、一部負担金の支払額が自己負担限度額(表ⅠのBの額)を超えるときは、その限度額だけ支払っていただき、限度額を超える額は国保が負担します。また、市民税非課税世帯の方が入院され食事療養を受けられたときは食事代の標準負担額の減額ができます。このことに該当すると予測される方の申請があれば国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証を交付します。

市民税非課税世帯が対象となりますので、世帯主及び国保加入者全員の所得申告が必要です。市役所課税課で申告していただくか、無収入の方は国保の窓口で簡易申告をしてください。

### 平成十五年四月一日からの変更

○退職被保険者等の一部負担金が変わります。

平成十五年四月一日に各種医療保険の自己負担割合が原則三割に統一されます。これに伴い退職者医療の一部負担金も変わります。

退職被保険者及び退職被保険者の被扶養者の一部負担金は、従来の退職被保険者本人・二割、被扶養者の外来・三割、入院・二割が、平成十五年四月一日からすべて三割となります。

#### ○薬剤一部負担金が廃止されます。

医療機関の外来で薬をもらうときに支払っていたいた薬剤一部負担金がなくなります。

### 保険料の納付は口座振替を

国民健康保険では、お医者さんの診療にかかった費用のうち、原則七割を皆さんから納付いただいた保険料や国などからの補助金、市からの繰入金等から支払っています。保険料は、国保財政の根幹を成していますから、滞納額が増えると国保加入者皆さんに迷惑がかかります。

日ごろ忙しい方や「うっかり忘れてた。」ということがないように保険料の口座振替をお奨めします。一度手続きすると中止手続きをしない限り毎年継続されます。

#### —口座振替の申し込み手続き—

- 1 芦屋市指定金融機関(市内の銀行、郵便局等)で取扱います。
- 2 預金通帳、銀行届出印、国保保険料納付書が必要です。
- 3 銀行等にある「口座振替依頼書」に必要事項を記入して申し込んでください。
- 4 手続き後、口座振替開始まで三ヶ月程度かかります。開始の時期は、国保から連絡します。

保険料は、相互扶助を目的とした国保の大切な財源です。特別な事情もなく滞納が続くようであれば保険証を返していただき、お医者さんの窓口ではかかった費用の全額支払が必要となる資格証明書と差し替えることになったり、保険給付の全部又は一部が差し止めとなる場合があります。滞納が重なる前に納付相談にお越しください。分割納付等の相談をさせていただきます。

# 老健

## 老人保健で医療を受ける方の 対象年齢が変わります。

今回の改正により老健で医療を受ける方の対象年齢が七十歳以上から七十五歳以上に引き上げられました。

昭和七年九月三十日以前に生まれた方については、引き続き老健で医療を受けられます。昭和七年十月一日以降に生まれた方は、七十五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、七十五歳になると老健で医療を受けることとなります。

○「老人保健法」医療受給者証を交付します。

現在、老健のかたには自己負担割合一割もしくは二割が明記されている「老人保健法」医療受給者証」を九月末に郵送します。

※旧医療受給者証は無効になりますので破棄してください。



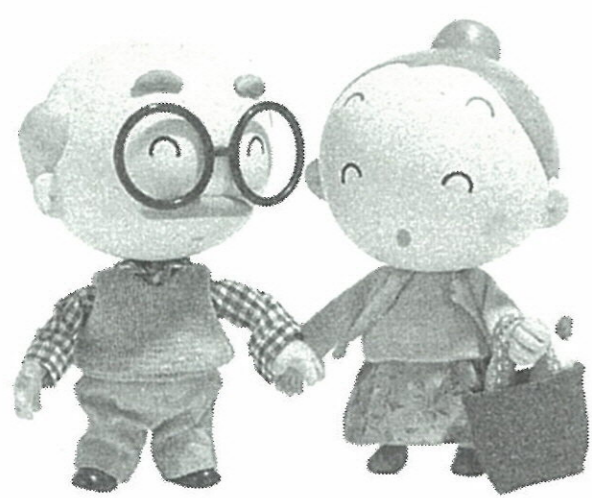
### 窓口で支払う一部負担金 が変わります。

老健でお医者さんにかかった時に支払う費用（一部負担金）は、外来・入院ともかかった医療費の一割です。但し、一定以上の所得がある方は二割を負担することになります。

一定以上の所得（報酬）のある方とは

老健対象者又は七十歳以上の高齢者のうち一人でも市民税の課税所得が一二四万円以上の方がおられる世帯に属する方（七十歳～七十四歳の健康保険加入者については、標準報酬月額二八万円以上である者及びその被扶養者）

ただし、一定以上の所得に該当する場合であっても、老健対象者及び七十歳以上の方の収入（世帯の収入）の合計額が六三三万円（一人の場合は四五〇万円）に満たない方は、申請をされると一割負担となります。



### 自己負担限度額が変わります。

所得の有無等によって自己負担限度額が変わりますが、所得の申告がないと自己負担限度額の判定ができませんので所得未申告の方は市役所課税課(12番窓口)で申告して下さい。

#### 平成14年9月30日まで

一般	外来	入院
	3,200円 200床以上の病院等は 5,300円 又は 1回850円で月4回まで (定額制の診療所等)	37,200円
低所得者 市民税非課税		24,600円
老齢福祉年金 受給者		15,000円

#### 平成14年10月1日から

	外来	入院	世帯単位
一定以上所得者	40,200円	72,300円+1% (40,200円)	72,300円+1% (40,200円)
一般	12,000円	40,200円	40,200円
低所得者Ⅱ (市民税非課税)	8,000円	24,600円	24,600円
低所得者Ⅰ (市民税非課税 で所得なし)	8,000円	15,000円	15,000円

### 老人医療の限度額適用・ 標準負担額減額認定証に ついて

低所得者Ⅰ・Ⅱに該当されるかたは、「老人医療の限度額適用・標準負担額減額認定証」の申請をしていただく、入院した時の医療費と食事代が減額されます。

#### 申請に必要な物

- ① 老人保健法医療受給者証
- ② 医療保険証
- ③ 印鑑（認め印）
- ④ 申請を行う月以前の十二ヶ月間に九十日以上入院されている方（長期該当者）のみ入院期間の分かる病院発行の領収書などの書類

※現在、「老人医療の入院時一部負担金限度額適用・入院時食事標準負担額減額認定証」をお持ちの方には、平成十四年十月中旬に、新しい「老人医療の限度額適用・標準負担額減額認定証」をお送りします。

### 高額医療費について

一ヶ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約三ヶ月後支給されます。同じ世帯内に老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せん。ただし、入院時の食事代や保険対象外の差額ベット料などは合算できません。

高額医療費に該当する方には、通知書を送付しますので申請してください。領収書を提出される必要はありません。

#### 算定対象の高額医療費は

- ・個人毎にレセプト単位（保険対象分のみ）で行います。
- ・全ての自己負担を合算します。

### 所得に応じて負担が 異なります。

- ① 一定以上の所得（報酬）のある方  
一部負担金二割の方が該当します。
- ② 一部負担金一割負担のかたは、さらに次の三分に分かれます。

#### 一般

左記以外のかた  
低所得者Ⅱ……

その属する世帯の世帯主及び世帯員全員が市民税が非課税の方  
低所得者Ⅰ……

その属する世帯の世帯主及び世帯員全員が市民税が非課税であつて、かつ、いずれの所得（退職所得を除く。）も〇円である世帯に属する方

#### <入院時の食事代について>

##### 入院時の食事代の標準負担額（1日）

一般	780円	
低所得者Ⅱ	90日までの入院	650円
	90日を超える入院	500円
低所得者Ⅰ	300円	