



市健康推進課

☎ 23-4811 (内線1186)

FAX 23-5666

# 国民健康保険が変わります！

## 医療機関等の窓口で支払う

一部負担金が年齢によって変わります。

3歳未満の乳幼児の一部負担金が3割から2割になります。

また、70歳以上の高齢者（老人保健医療受給者を除く）の一部負担金は1割になります。

（ただし、一定以上所得者は2割です）

平成14年9月30日まで  
**一般 3割負担**  
(0歳以上70歳未満)



平成14年10月1日から  
3歳未満の乳幼児... **2割負担**  
3歳以上70歳未満... **3割負担**  
70歳以上..... **1割負担**  
(老人保健医療受給者を除く)  
**(一定以上所得者は2割)**

※70歳以上75歳未満の方（老人保健医療受給者を除く）には、国民健康保険証とは別に一部負担の割合（1割または2割）を示す「国民健康保険高齢受給者証」が送付されます。医療機関等の窓口で両方を提示して下さい。

一定以上所得者  
(2割負担となる方)

：現役  
世代の平  
均収入以



## 退職医療制度の対象年齢が

### 75歳未満になります。

老人保健で医療を受ける方の対象年齢の引き上げに合わせて、退職医療制度の対象年齢も現行の70歳未満から75歳未満になります。5年間で段階的に引き上げられます。

70歳以上の退職者医療制度対象者の一部負担金は、1割（一定以上所得者は2割）となります。

上の所得がある方とその世帯に属する方。具体的には住民税の課税所得が124万円以上の高齢者およびその者と同一の世帯に属する高齢者。ただし、高齢者およびその者と同一の世帯に属する高齢者の収入額の合計が637万円に、また高齢者が一人の場合は450万円に満たない場合、1割負担となります。（その際、届出が必要となります）

# 国保の

## 高額療養費の自己負担限度額が

変わります。

高額療養費の自己負担限度額のうち低所得の方は据え置いて、一般や上位所得者について見直されます。  
また、70歳以上の方（老人保健医療受給者を除く）には医療費が高額になったときの負担を軽くするため、あらたに自己負担限度額が設定されます。

平成14年9月30日まで							
■自己負担限度額（月額）							
70歳未満の方	<table border="1"> <tr> <td>上位所得者</td> <td>121,800円 + 医療費が609,000円を超えた場合、超えた分の1%を加算（70,800円）</td> </tr> <tr> <td>一般</td> <td>63,600円 + 医療費が318,000円を超えた場合は、超えた分の1%を加算（37,200円）</td> </tr> <tr> <td>住民税非課税世帯</td> <td>35,400円 (24,600円)</td> </tr> </table>	上位所得者	121,800円 + 医療費が609,000円を超えた場合、超えた分の1%を加算（70,800円）	一般	63,600円 + 医療費が318,000円を超えた場合は、超えた分の1%を加算（37,200円）	住民税非課税世帯	35,400円 (24,600円)
上位所得者	121,800円 + 医療費が609,000円を超えた場合、超えた分の1%を加算（70,800円）						
一般	63,600円 + 医療費が318,000円を超えた場合は、超えた分の1%を加算（37,200円）						
住民税非課税世帯	35,400円 (24,600円)						



平成14年10月1日から							
☐ ■自己負担限度額（月額）（※国保世帯全体）							
70歳未満の方	<table border="1"> <tr> <td>上位所得者</td> <td>139,800円 + 医療費が699,000円（☆1）を超えた場合は、超えた分の1%を加算（77,700円）</td> </tr> <tr> <td>一般</td> <td>72,300円 + 医療費が361,500円（☆2）を超えた場合は、超えた分の1%を加算（40,200円）</td> </tr> <tr> <td>住民税非課税世帯</td> <td>35,400円 (24,600円)</td> </tr> </table>	上位所得者	139,800円 + 医療費が699,000円（☆1）を超えた場合は、超えた分の1%を加算（77,700円）	一般	72,300円 + 医療費が361,500円（☆2）を超えた場合は、超えた分の1%を加算（40,200円）	住民税非課税世帯	35,400円 (24,600円)
上位所得者	139,800円 + 医療費が699,000円（☆1）を超えた場合は、超えた分の1%を加算（77,700円）						
一般	72,300円 + 医療費が361,500円（☆2）を超えた場合は、超えた分の1%を加算（40,200円）						
住民税非課税世帯	35,400円 (24,600円)						

70歳以上の方（老人保健医療受給者を除く）		■自己負担限度額	
		☐ A 外来（個人ごと）	☐ B 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円を超えた場合は超えた分の1%を加算（40,200円）
一般		12,000円	40,200円
住民税非課税世帯	低所得者Ⅱ	8,000円	24,600円
	低所得者Ⅰ		15,000円

※70歳未満の被保険者の自己負担と70歳以上の被保険者の自己負担（☐までの額）を世帯全体で合算して、☐の限度額を適用。

●（ ）内は過去12か月以内に4回以上高額療養費の支給があった場合の4回目以降の限度額です。  
（☆1）は平成15年4月1日から466,000円となります。  
（☆2）は平成15年4月1日から241,000円となります。

低所得Ⅰ・低所得Ⅱに該当する方は「限度額適用・標準負担額減額認定証」の申請が必要です。



## 平成15年4月からここも変わります。

- 外来の薬剤にかかる一部負担金の廃止
- 退職被保険者の一部負担金の改正  
(3歳以上70歳未満の退職被保険者（被扶養者含む）の一部負担金……3割)

# 老人保健のページ

市健康推進課

☎ 23-4811

(内線 1188・1189)

FAX 23-5666

10月1日から

老人保健が変わります！

所得によって自己負担が変わります

①一定以上所得者(2割負担の方)  
例…住民税課税所得が124万円以上の方

例…同一世帯内に70歳以上の者  
で住民税課税所得が124万円以上の方  
の方がいる場合

ただし、本人およびその者と同一世帯に属する高齢者の収入の額が637万円(高齢者が1人の場合は450万円)に満たない場合は(その際は届出が必要となります)1割負担となります。

②一般(1割負担の方)

一定以上所得者および低所得者Ⅱおよび低所得者Ⅰ以外の方

③低所得者Ⅱ(1割負担の方)

その属する世帯の世帯員全員が住民税非課税の方

④低所得者Ⅰ(1割負担の方)

その属する世帯の世帯員全員が住民税非課税で、その世帯の所得が一定基準以下(例…年金収入のみの場合65万円以下)の世帯の方

医療受給者証を送付します

現在、医療受給者証をお持ちの方は、改正後もひきつづき老人保

## 自己負担限度額および標準負担額

平成14年9月30日まで			
区分	外来	入院	食事療養費の自己負担額
一般	3,200円/月	37,200円/月	780円/日
低所得者	住民税非課税世帯等	24,600円/月	650円/日(90日まで) 500円/日(91日以上)
	老齢福祉年金受給者	15,000円/月	300円/日



平成14年10月1日から			
区分	自己負担限度額(月額)		食事療養費の自己負担額
	外来の限度額 (個人単位)	入院および世帯ごとの限度額 (世帯単位)	
①一定以上所得者	40,200円	72,300円 + (医療費 - 361,500円) × 0.01 (注: 多数該当)	780円/日
②一般	12,000円	40,200円	
③低所得者Ⅱ	8,000円	24,600円	650円/日(90日まで) 500円/日(91日以上)
④低所得者Ⅰ		15,000円	300円/日

### 高額医療費の合算の範囲

外来は個人ごとに支払った医療費(調剤薬局・訪問看護・柔道整復等含む)を合計し、個人単位の限度額を適用します。その後入院の自己負担額を加え、(食事療養費の自己負担額を除く)世帯単位の限度額を適用します。

老人保健で医療を受けている方が複数いる場合は世帯合算します。

自己負担限度額を超えた分は支給申請することにより後から支給されます。

(注: 多数該当) 過去12か月以内に4回以上入院の高額医療費の支給を受ける場合の、4回目から世帯単位の限度額は、40,200円になります。

対象年齢が75歳以上に引き上げられます。  
(昭和7年9月30日以前に生まれた方は引き続き老人保健に該当します。)

健の対象となりますが、一部負担金の割合を表示した新しい医療受給者証を9月下旬に健康推進課から送付しますので差し替えてください。

(老人保健法の認定を受けた65歳以上の一定の障害のある方を含みます。)

旧受給者証は、健康推進課、支所に返還してください。

### お医者さんにかかるときは

一部負担金の割合が表示された医療受給者証と保険証および健康手帳を提示してください。

外来は、医療機関、薬局、柔道整復、訪問看護、補装具ごとにかかった費用の1割(一定以上所得者は2割)を負担します。

入院は、かかった費用の1割(一定以上所得者は2割)を入院の限度額まで負担します。

(外来の月額上限および診療所の定額負担は廃止されます。)

### 住民税非課税世帯の方へ

住民税非課税の世帯の方で「減額認定証」をお持ちでない方は、申請が必要となります。医療受給者証、保険証、印鑑、預金通帳(郵便局以外)を持参してください。

# 岡谷市医療費特別給付金制度のページ

健康推進課 (内線 1188・1189)

## 「医療費特別給付金」ってなあに？

医療機関等で支払う保険診療の自己負担金の部分について、その一部を助成する制度です。

## 該当になるのはどんな人？

岡谷市に住所がある方で、

- ① 4歳未満の乳幼児
- ② 母子家庭の母子、父母のいない児童
- ③ 父子家庭の父子で所得税非課税の方
- ④ 65歳以上70歳未満で所得税非課税のひとり暮らしの方や、68歳以上70歳未満の住民税非課税世帯の方
- ⑤ 50歳以上65歳未満で子がなく、所得税非課税のひとり暮らし女子
- ⑥ 一定の障害を持つ方(身体障害者手帳1～3級、療育手帳A1・A2・B1等をお持ちの方、または国民年金法施行令別表の2級15～17号および1級9～11号に該当する程度の方)



## 支給申請はどうすればいいの？

市内の医療機関等に受診する場合は、できるだけ医療機関等へ支給申請書を提出して証明を受けてください。領収書による申請をされる場合は診療を受けた方の氏名が記入されていて、保険診療分であることがわかる領収書を添付して健康推進課へ提出してください。



こんなときには必ず届け出をしてね！

- ☆健康保険が変更になったとき
- ☆新たに公費負担医療制度に該当したとき
- ☆資格要件が変更になったとき
- ☆該当しなくなったとき(転出・死亡・婚姻など)

※点字用受給者証を必要な方は、健康推進課までお問い合わせください。