



広報 **えびな**

編集・発行

海老名市役所 広報広聴課

〒243-0492

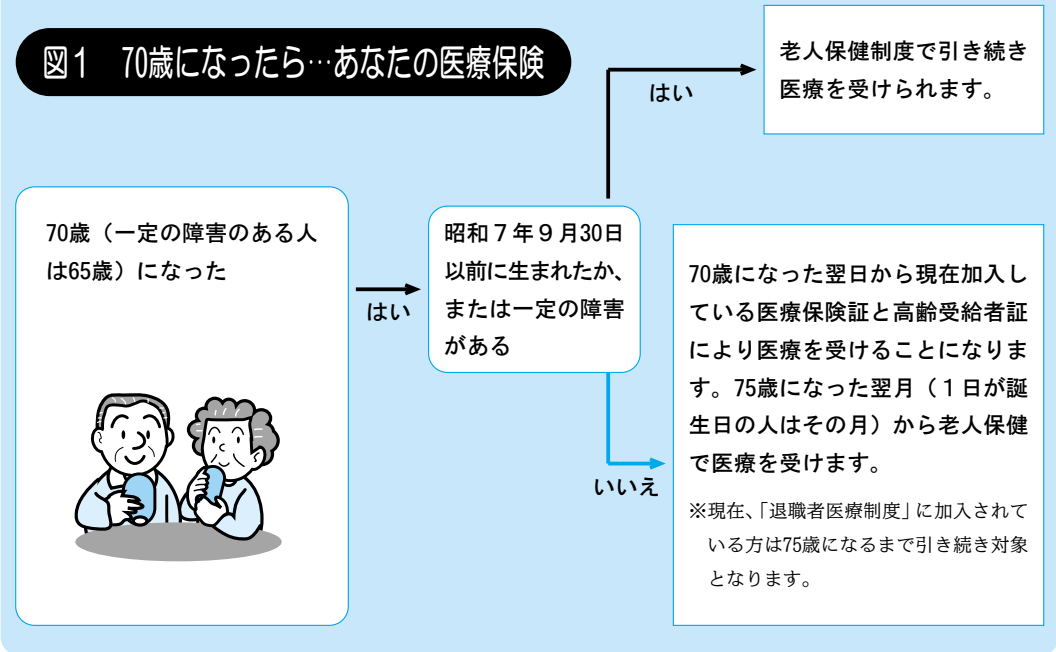
神奈川県海老名市勝瀬175番地の1

☎ (046) 231・2111

URL <http://www.city.ebina.kanagawa.jp>

*この広報は再生紙を使用しています。

図1 70歳になったら…あなたの医療保険



●新受給者証がお手元に

老人保健で医療を受ける際に医療機関窓口へ提出していた「医療受給者証」が新しくなります（見本参照）。新しい受給者証は、9月中旬に保険年金課から該当する方に郵送します。新しい受給者証には、医療機関に支払う費用の一部負担金の割合が書かれています。10月1日からは、

●一部負担額は原則1割

老人保健で医療を受けたときに、医療機関の窓口で支払う費用は、10月1日以降も、外来（在宅医療を含む）・入院ともかかった費用の1割です。また、75歳まで現在加入している医療保険を利用することになる方も、70歳以上になると、支払う費用の自己負担額は原則として1割になります。

ただし、いずれの場合も制度の改正によって、一定以上の所得があると認定された世帯の方（表1の注1を参照）は2割の額を負担することになります。

制度の改正により、老人保健で医療を受ける方の年齢が、これまでの70歳以上から75歳以上となります（今後5年間で段階的に引き上げ）。現在老人保健制度に該当している方（昭和7年9月30日以前に生まれた方、および一定の障害があり認定を受けた65歳以上の方）は、75歳未満であっても引き続き老人保健の受給者証を使って医療を受けることとなります。

また、昭和7年10月1日以降に生まれた方は、75歳になるまでは引き続き現在加入している医療保険の受給者証で、医療を受けることとなります（図1参照）。

3歳未満は2割負担

これまで70歳未満の国保加入者が医療を受けたときの自己負担割合は3割でしたが、このうち3歳未満の乳幼児については、10月1日から自己負担割合が2割に変更となります。なお、市小児医療助成対象と認定された方は、自己負担分である2割の金額が助成されます。

療養費限度額も変更

10月の診療分から高額療養費の自己負担限度額が変更になります。また、70歳未満の方と70歳以上の方で、負担限度額が異なることとなります（表1）。

同じ人が同じ月内に、医療機関に支払った医療費が高額になった場合は、申請によって自己負担額を超えた分が高額療養費として支給されます。

以前の受給者証は使えませんが、ご注意ください。

また、国民健康保険の加入者で70歳を迎える方には、「国民健康保険高齢受給者証」を順次郵送します。健康保険組合などほかの保険をお使いの方は、加入先から「高齢受給者証」が発行されます。

10月1日以降、70歳以上の方がお医者さんにかかる場合は、保険証（被保険者証）と一緒に、「医療受給者証」または保険加入先発行の「高齢受給者証」を、忘れずに病院の窓口へ提出してください。

10月1日スタート

医療保険制度を改正

健やかな明日のために

医療保険は、みなさんが医療機関にかかるときの負担を軽くし、安心して医療を受けられるようにするためのものです。10月1日からは、この制度が改正され、老人保健制度で医療を受ける方の年齢が、段階的に75歳以上に引き上げられます。また、高額療養費の自己負担限度額が変更となるほか、3歳未満の乳幼児医療費について、自己負担割合が2割に引き下げられます。今回は、改正の概要についてお知らせします。

新受給者証見本

※紙の色は白、文字は明るい茶色

表1 自己負担限度額(月額)

9月30日まで							
70歳未満の方	<table border="1"> <tr> <td>上位所得者^{※1}</td> <td>121,800円(70,800円)^{※2} + 医療費が609,000円を超えた場合は超えた分の1%を加算</td> </tr> <tr> <td>一般の方</td> <td>63,600円(37,200円) + 医療費が318,000円を超えた場合は超えた分の1%を加算</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 ^{※1}	121,800円(70,800円) ^{※2} + 医療費が609,000円を超えた場合は超えた分の1%を加算	一般の方	63,600円(37,200円) + 医療費が318,000円を超えた場合は超えた分の1%を加算	住民税非課税世帯	35,400円(24,600円)
上位所得者 ^{※1}	121,800円(70,800円) ^{※2} + 医療費が609,000円を超えた場合は超えた分の1%を加算						
一般の方	63,600円(37,200円) + 医療費が318,000円を超えた場合は超えた分の1%を加算						
住民税非課税世帯	35,400円(24,600円)						

10月1日から																			
70歳未満の方	自己負担限度額(国保世帯単位)	<table border="1"> <tr> <td>上位所得者</td> <td>139,800円(77,700円) + 医療費が699,000円を超えた場合は、超えた分1%を加算</td> </tr> <tr> <td>一般の方</td> <td>72,300円(40,200円) + 医療費が361,500円を超えた場合は、超えた分の1%を加算</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(77,700円) + 医療費が699,000円を超えた場合は、超えた分1%を加算	一般の方	72,300円(40,200円) + 医療費が361,500円を超えた場合は、超えた分の1%を加算	住民税非課税世帯	35,400円(24,600円)											
	上位所得者	139,800円(77,700円) + 医療費が699,000円を超えた場合は、超えた分1%を加算																	
	一般の方	72,300円(40,200円) + 医療費が361,500円を超えた場合は、超えた分の1%を加算																	
住民税非課税世帯	35,400円(24,600円)																		
70歳以上の方	自己負担限度額	<table border="1"> <tr> <th colspan="2">外来(個人単位)</th> <th colspan="2">外来+入院(世帯単位)</th> </tr> <tr> <td>一定以上所得者^{※1}</td> <td>40,200円</td> <td>72,300円(40,200円) + 医療費が361,500円を超えた場合は、超えた分の1%を加算</td> </tr> <tr> <td>一般の方</td> <td>12,000円</td> <td>40,200円</td> </tr> <tr> <td>住民税非課税世帯</td> <td>8,000円</td> <td>24,600円</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>15,000円</td> </tr> </table>	外来(個人単位)		外来+入院(世帯単位)		一定以上所得者 ^{※1}	40,200円	72,300円(40,200円) + 医療費が361,500円を超えた場合は、超えた分の1%を加算	一般の方	12,000円	40,200円	住民税非課税世帯	8,000円	24,600円				15,000円
	外来(個人単位)		外来+入院(世帯単位)																
	一定以上所得者 ^{※1}	40,200円	72,300円(40,200円) + 医療費が361,500円を超えた場合は、超えた分の1%を加算																
	一般の方	12,000円	40,200円																
住民税非課税世帯	8,000円	24,600円																	
			15,000円																

- 注1 一定以上所得者とは**
- 老人保健医療該当者の方で課税所得が124万円以上の場合
 - 老人保健医療該当者と同一世帯にいる70歳以上の方、または同一世帯の他の老人保健医療該当者で課税所得が124万円以上の場合
- ※上記に該当しても、老人保健該当者と同一世帯の70歳以上の方、または同一世帯の他の老人保健該当者の方の収入が合計637万円(世帯内に他の70歳以上の方や老人保健該当者がいない場合は450万円)に満たない場合は、保険年金課へ届けると1割負担になります。
- 注2 低所得者Ⅱとは**
- 世帯主および世帯全員が住民税非課税である方(低所得者Ⅰを除く)
- 注3 低所得者Ⅰとは**
- 世帯主および世帯全員が住民税非課税で、その世帯の所得が一定基準以下の世帯に属する方
- ※非課税世帯の方が入院する場合、「入院時一部負担金限度額適用・標準負担額減額認定証」を利用することができます。

※1 上位所得者とは、国民健康保険税の算定の基礎となる基礎控除後の総所得金額等が670万円を超える世帯にあたります。

※2 ()内は過去12カ月以内に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。