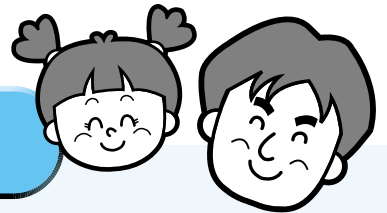


特集

医療保険(国民健康保険 老人保健など) 制度の一部改正

平成13年1月1日から

医療保険制度が1月1日から改正されます。これにより、みなさんが国民健康保険や老人保健で医療機関に支払う医療費が変わります。



国民健康保険

表1 高額療養費の自己負担額(1カ月の負担)

所得区分	現行	改正後
低所得者 (住民税非課税世帯)	35,400円 ※①4回以上は24,600円	35,400円 ※①4回以上は24,600円
一般	63,600円 ※①4回以上は37,200円	63,600円 + (医療費総額-318,000円) × 1% ※①4回以上は37,200円 (現行通り) 例 医療費総額100万円の場合 63,600円 + (1,000,000円-318,000円) × 1% = 70,420円
上位所得者 (上位所得世帯)		121,800円 + (医療費総額-609,000円) × 1% ※①4回以上は70,800円 例 医療費総額100万円の場合 121,800円 + (1,000,000円-609,000円) × 1% = 125,710円

4回以上 = 過去1年間に4回以上の高額療養費支給対象となった場合
上位所得世帯 = 全被保険者の年間合計総所得金額が670万円を超えた世帯

所得が
未申告の方へ

所得が把握できないと「上位所得者」となります。適正な賦課・給付のため、「国民健康保険申告書兼市県民税申告書」を保険年金課へ提出してください

高額療養費は
一部で新たに1%負担

高額療養費負担では、所得に応じた支払い者区分が、従来の「低所得者」と「一般」に加え、新たに「上位所得者」を設け、三段階に分かれました。そ

して、一カ月の医療費総額が「一般」で三十一万八千円、「上位所得者」で六十万九千円を超えた分については、その1%を自己負担額に加算することになりました。詳しくは表をご覧ください。

海外治療も保険の対象に

これまで海外で治療を受けた場合は、国民健康保険は使えませんでした。平成十三年一月分からは申請により、療養費として、保険給付分を支給します。

住所を入院先に変えても 保険は前住所地に

長期入院で住所を入院先の医療機関に移す場合は、これまで特定の病気のみ移す前の市町村の被保険者となっていました。が、すべての長期入院が対象となります。

入院時食事代も一部変更

表2 入院時の食事代

所得区分	現行	改正後
低所得者 (住民税非課税世帯)	650円/日 (過去1年間に90日を超える入院がある時、500円/日)	変更なし
一般 (上位所得者を含む)	760円/日	780円/日

低所得者(住民税非課税世帯)の方は、申請手続きが必要です。



老人保健

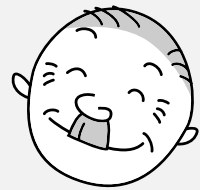


表3 老人保健医療費の負担額

診療区分	現行	改正後
外来	530円/日 (月4回まで、5回以上は無料)	<p>病院(=20床以上)</p> <p>1割 { 200床未満=上限 3,000円/月 200床以上=上限 5,000円/月 薬の院外処方を行う場合 200床未満の病院と診療所 [病院・診療所] 上限 1,500円/月 [薬局] 上限 1,500円/月 200床以上の病院 [病院] 上限 2,500円/月 [薬局] 上限 2,500円/月 }</p> <p>診療所(=20床未満)</p> <p>800円/日(月4回まで)と1割(上限3,000円/月)のどちらか一方(診療所が選択します)</p>
入院	1,200円/日 (低所得者で老齢福祉年金受給者=500円/日)	1割 { 上限 37,200円/月 低所得者=上限 24,600円/月 低所得者で老齢福祉年金受給者=上限 15,000円/月 人工透析など長期特定疾病患者=上限 10,000円/月 }
訪問看護ステーション	250円/日	1割 (上限3,000円/月)と 600円/日 (月5回まで)のどちらか一方(訪問看護ステーションが選択します)
入院時食事	760円/日	780円/日 { 低所得者 = 650円/日 低所得者で過去1年間に90日を超える入院がある時=500円/日(現行通り) 低所得者で老齢福祉年金受給者=300円/日 }

低所得者(住民税非課税世帯)の方は、申請手続きが必要です

医療費は原則1割負担(上限付き)へ

七十歳以上の人を対象とした老人保健では、通院、入院の医療費は、原則として1割負担(一カ月当たりの上限付き)の定率制になります。ただし、通院の場合、病院の規模により上限額が違います。また、病院で処方せんをもらい、院外の薬局で薬をもらうと、上限額はそれぞれ半額になります。そのほか、診療所では従来通りの定額制で、負担額が一回八百円となるところもあります。

同一世帯で複数の老人が入院した場合高額療養費を支給

同じ世帯の二人以上の老人が同じ月に入院した場合、入院一部負担金の支払いが、それぞれ月三万円以上となった額を合計し、三万七千二百円を超えた分(合計額と三万七千二百円の差額)が高額療養費として支給されます。同様に、低所得世帯では、一月二万一千円以上支払った額を合計し、二万四千六百円を超えた分が支給されます。

表4 68・69歳の老人医療費の助成額
(心身障害者医療費、乳幼児医療費、母子医療費は現行通りです)

	平成12年12月診療分まで	平成13年1月診療分から
外来	保険診療の自己負担金から1カ月2,120円を差し引いた額の1/2	保険診療の自己負担金から1カ月3,000円を差し引いた額の1/2
(薬剤一部負担金は助成対象外)		
入院	保険診療の自己負担金の1/2 自己負担金から入院日数×1,200円を差し引いた額、 のうち少ない方の額	保険診療の自己負担金の1/2 自己負担金から医療費総額の10%を差し引いた額、 のうち少ない方の額 (ただし、医療費総額の10%が37,200円(低所得世帯は24,600円)以上の場合は、保険診療の自己負担金から37,200円(同24,600円)を差し引いた額)

68・69歳の老人医療費の助成額が変わります

社会保険に加入の医療費助成を受けている上位所得者の方へ

標準報酬月額、社会保険の保険料や保険給付額を算定するための金額が五十万円以上の場合、高額療養費の支給を受ける人は、保健福祉課へ上位所得者である証明を提出してください。提出されない場合、助成額が少なくなる場合があります。

国民健康保険については、保険年金課(☎ 54 - 8159)

老人保健および医療費助成については、保健福祉課(☎ 54 - 8164)へ