

介護保険からのお知らせ

◎ 訪問通所サービスと短期入所サービスの支給限度額が一本化され、短期入所サービスの連続利用は、介護度に応じ最大で30日まで可能となります。

利用者の利便性や選択性を向上するという観点から、訪問通所サービス（ホームヘルプサービス、デイサービス）の支給限度額（介護保険制度内で利用できる限度額）と短期入所（ショートステイ）サービスの支給限度額について一本化され、同じ支給限度額の中でいずれのサービスも利用できるようになります。（平成14年1月から実施）

また、現在実施している短期入所サービスの振り替え利用においては、一年前倒しで平成13年1月から訪問通所サービスの利用枠の範囲内で、30日まで拡大できるようになります。※1

◆ 13年1月以降のショートステイの最大利用日数

	法定限度日数 (6ヶ月当たり)	振り替え措置最大実施 (6ヶ月当たり)	一本化実施後	
			(1ヶ月当たり)	(6ヶ月当たり)
要支援	7日	49日	6日	36日
要介護1	14日	84日	16日	認定期間の半分 → 3ヶ月 ※2
要介護2	14日	84日	18日	〃
要介護3	21日	91日	24日	〃
要介護4	21日	91日	27日	〃
要介護5	42日	98日	30日	〃

※1 ただし、一本化実施後の連続利用は30日まで

※2 本人・家族の状況等をケアマネージャーが判断し、認定期間の半分以上を上回る利用も可能。

◎ 介護保険施設の食事負担額

平成13年1月から1日につき、780円（従前760円）に！

ただし、次の1及び2に該当する方の負担額は、従来と変更はなく、それぞれ以下の金額になります。

- 市町村住民税非課税の世帯に属する方等 1日 500円
- 市町村住民税非課税の世帯に属する方で、
高齢福祉年金を受給している方等 1日 300円

○ 食事の負担額は、平均的な家計における食費の状況を勘案して改定されることとなっています。

○ 今回の改定は、老人保健制度や医療保険制度における入院時の食事の負担額の改定に併せて行なうものです。

○ 対象施設は、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設です。

詳しくは、小須戸町役場保健福祉課介護保険係へお問い合わせください。

電話 38-3111(代) 内線133,150

県単医療費助成事業のお知らせ

1月1日より、県単医療費助成事業は次のように変わりました。

◆ 県老

老人保健制度加入者と同じ一部負担額となります
薬剤の支給を受けた時、今までその種類に応じて負担していた、薬剤一部負担金の窓口負担はなくなります。（県老事業負担となります。）

◆ 県障・県親・県乳・県幼（県幼は入院のみ）

一部負担金は今までと変わりありません。

* 外来一部負担金

医療機関ごと 1日につき 530円(月4回まで)

* 入院一部負担金

1日につき 1,200円（県幼を除き、食事負担額は、減額認定証を持っている方のみ助成します。）

* 訪問看護利用料

1日につき 250円

◎ 県障・県親に該当する老人保健制度加入の方は上記の負担額で受診することができます。

◎ 必ず医療機関窓口を受給者証を見せてください。

詳しくは役場保健福祉課保健衛生係・福祉係まで。

医療改正により国民健康保険・老人保険の自己負担額が変わりました。

2001年1月1日から

国民健康保険

が変わりました

1、高額療養費の自己負担限度額が変わりました。

高額療養費の自己負担限度額	
従前（平成12年12月31日以前）	
住民税 非課税世帯	35,400円
一般	63,600円

改正後（平成13年1月1日以降）		
住民税 非課税世帯	35,400円	一般
	63,600円	上位所得者*

（医療費が318,000円を超えた場合はその超えた分の1%を加算）
（医療費が609,000円を超えた場合はその超えた分の1%を加算）

4回目以降の自己負担限度額	
従前（平成12年12月31日以前）	
住民税 非課税世帯	24,600円
一般	37,200円

改正後（平成13年1月1日以降）		
住民税 非課税世帯	24,600円	一般
	37,200円	上位所得者*

過去12ヶ月以内に、同じ世帯で4回以上高額療養費の支給を受けたとき、4回目以降は下記の金額を超えた分が支給されます。

※ 住民税算定の基礎となる総所得金額が700万円程度以上の人

2、高齢者の自己負担（上限付き）が変わりました。

老人保健で医療を受けるときの負担金

従前（平成12年12月31日以前）		従前（平成12年12月31日以前）		従前（平成12年12月31日以前）	
外来	1日につき 530円 (月4回まで)	入院	1日につき 1,200円	老人訪問 看護療養費	1日につき 250円
			住民税非課税世帯等で 高齢福祉年金を受けて いる人は1日500円		

改正後（平成13年1月1日以降）		
病院	定率1割負担 上限 200床未満の病院…月 3,000円 200床以上の病院…月 5,000円	ただし、主に院外処方をおこなう保険医療機関等で医療を受けたときは医療機関と薬局でそれぞれ定率1割負担
外来 診療所	1日につき800円(月4回まで)か、 定率1割負担(上限月3,000円)の どちらかを診療所が選択	上限 病院又は診療所…月1,500円+薬局に月1,500円 200床以上の病院…月2,500円+薬局に月2,500円
入院	一般 定率1割負担	月 37,200円
	住民税非課税世帯等	月 24,600円
	住民税非課税で高齢福祉年金を受けている人	月 15,000円
	長期特定疾病患者	月 10,000円
老人訪問 看護療養費	定率1割負担 (上限月3,000円) もしくは 1日につき600円 (月5回まで)	どちらかを施設が選択
高額医療費	入院等で同じ世帯内に同じ月内に30,000円（住民税非課税世帯等は21,000円）以上支払った老人保健対象者が複数いる場合、合わせて37,200円（住民税非課税世帯は24,600円）を超えたとき、その超えた分が支給されます。	

3、入院時の食事代の自己負担額が変わりました。

入院したときの食事代は、定額（下表のとおり）を自己負担するだけで、残りは国保が負担していますが、今回の改正で一般の人の自己負担額が変更になりました。（住民税非課税世帯等については変更ありません。）

入院時の食事代の自己負担額	
一般	従前 760円
	改正後 780円

4、海外療養費が創設されました。

海外渡航中の治療も国保の保険給付の対象になりました。

5、住所地特例の対象が拡大されました。

詳しくは

役場 住民課国民健康保険係まで
0250-38-3111 内線 139番