

老人保健制度で医療を受ける方。 昭和7年9月30日以前に生まれた方へ

9月末までに新規の受給者証を郵送します。

老人保健制度の一部負担金が変わります

平成14年9月30日まで	平成14年10月1日から
かかった費用の1割負担（1か月に3,200円、大病院では、5,300円まで負担）または、定額制の診療所では1日につき850円（1か月4回を限度とします）	かかった費用の定率1割。ただし、一定以上所得者は2割負担（外来の月額上限制及び診療所の定額負担制は廃止）

老人保健制度の自己負担額が変わります

- 1か月の医療費が高額になった場合には、町民生活課に申請をして認められると、自己負担限度額を超えた分があとから支給されます。
同じ世帯内に老人保健で医療を受ける方が複数いる場合は合算できます。

平成14年9月30日まで		平成14年10月1日から	
		自己負担限度額（月額）	
		外来	入院
一般	3,200円 (大病院5,300円)	40,200円	72,300円 <small>〔医療費が361,500円を超えた場合は、超えた分の1%を加算〕</small>
低所得者 住民税非課税世帯等 高齢福祉年金受給者		12,000円	40,200円 <small>〔過去12か月間に自己負担限度額を超えた高額医療費の支給が4回以上あった場合、4回目以降は40,200円〕</small>
		8,000円	24,600円
			15,000円

・低所得者Ⅰ・Ⅱは、右ページの注)3と同じ。

老人保健で医療を受ける方の対象年齢が変わります

老人保健で医療を受ける方の対象年齢を、70歳以上から75歳以上に5年間で段階的に引き上げます。
平成14年9月30日にすでに70歳以上である方（昭和7年9月30日以前に生まれた方）は、引き続き老人保健制度で医療を受けます。
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で医療を受け、75歳になると老人保健で医療を受けることになります。

退職医療制度の対象年齢が変わります

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、70歳未満から75歳未満に5年間で段階的に引き上げます。
※退職被保険者は、これまでどおり2割負担（被扶養者は、入院2割、外来3割）ですが、70歳以上になると、定率1割負担（一定以上所得者は定率2割負担）となります。

問い合わせは、

国民健康保険に加入されている方へ

10月1日から一部負担金が変わります

平成14年9月30日まで	平成14年10月1日から
一般 3割 (0歳以上70歳未満)	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 (一定以上所得者) 1割負担 2割負担

10月1日から高額療養費の自己負担限度額が変わります

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	上位所得者	121,800円 (70,800円) + 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	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)

平成14年10月1日から
■ 自己負担限度額（月額）

70歳未満の方	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、超えた分の1%を加算
	一般	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	
	外来（個人ごと）	外来+入院（世帯）
一定以上所得者	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	12,000円	40,200円
住民税非課税世帯	低所得者Ⅱ	24,600円
	低所得者Ⅰ	15,000円

- 注) 1. ()内の金額は、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。
2. 昭和7年10月1日に生まれた方については、9月末に「高齢受給者証」を交付します。昭和7年10月2日以降に生まれた方で70歳を迎える方は、誕生月の月末までに「高齢受給者証」を交付します。
3. 低所得者Ⅰ・Ⅱは、老人の属する世帯のすべての方が住民税非課税の場合に該当します。

町民生活課（☎385-2111）へ