

1月1日から

老人保健と国民健康保険が 変わりました

老人保健の一部負担金と国民健康保険（国保）の高額療養費の自己負担限度額が変更になりました。また、国保に海外療養費制度が新設されました。

その内容について、お知らせします。

老人保健の外来・入院時の一部負担金

老人保健で医療を受けたときに支払う一部負担金は、これまで定額負担でしたが、かかった医療費に応じた定率1割負担（上限額あり）になりました。

一つの医療機関ごとに支払います。また、診療所では、1割負担でない場合もあります。



改正前		改正後		院外(薬局)で薬を処方してもらうとき
外 来	1日 530円 (月4回まで)	外 来	診療所 1割負担(月3,000円まで) または1日800円(月4回まで) *診療所がどちらかを選択します。	診療所と薬局でそれぞれ1割負担 (1か月にそれぞれ1,500円まで) 1日800円の定額負担の診療所では、 薬局への支払いはありません
	入 院		1日 1,200円	病 院
			入 院	定率1割負担 一 般 市民税非課税世帯など 市民税非課税世帯などで高齢福祉年金を受けている人 長期特定疾病患者
			上 限	月3万7,200円まで 月2万4,600円まで 月1万5,000円まで 月1万円まで

◆同一世帯で、同じ月内に3万円（市民税非課税世帯は2万1,000円）以上支払った老人保健対象者が複数いる場合、それらをあわせて3万7,200円（市民税非課税世帯は2万4,600円）を超えた分が高額医療費として支給されます。

高額療養費の自己負担限度額

1か月同一の医療機関（診療科ごと、入院と外来は別計算）でかかった医療費が限度額を超えた分を払い戻す高額療養費制度に、新たに上位所得者の区分が設けられました。

また、1か月の医療費が上位所得者60万9,000円、上位所得者以外の人31万8,000円を超えた場合、この額を上回った分の1%が限度額に加算されます。

手続は、受診月の3か月後以降にはがきで通知します。通知が届くまで領収書を保管しておいてください。

改正前

●市民税課税世帯
1か月
6万3,600円

●市民税非課税世帯
1か月
3万5,400円

改正後

- 上位所得者 12万1,800円
1か月の医療費が60万9,000円を超えた場合
 $12万1,800円 + \left\{ \left(\frac{\text{かかった医療費}}{\text{医療費}} \right) - 60万9,000円 \right\} \times 1\%$
- 上位所得者以外の人 6万3,600円
1か月の医療費が31万8,000円を超えた場合
 $6万3,600円 + \left\{ \left(\frac{\text{かかった医療費}}{\text{医療費}} \right) - 31万8,000円 \right\} \times 1\%$
- 市民税非課税世帯
1か月
3万5,400円のまま据え置き

- ◆上位所得者とは、国保加入者の前年中の基礎控除後の所得合計が670万円以上の世帯に属する人です（所得の申告がない人も、この区分に含まれます）。
- ◆上位所得者世帯で、12か月間に4回以上高額療養費の支給を受けると、4回目からの自己負担限度額が7万800円になります。そのほかの世帯は、従来どおり3万7,200円（市民税非課税世帯は2万4,600円）です。

国保加入者が海外で受診したとき、医療費の一部が国保から支給されます。診療内容明細書、領収明細書とその翻訳文（翻訳者の住所、氏名を明記）を国保の窓口へ提出してください。日本の医療機関で受診した場合の保険診療金額を標準とした金額または、実費額から一部負担金を差し引いた金額が戻されます。

海外療養費制度