

# 医療保険制度が 改正されました

医療保険制度が改正され、十月から、国民健康保険と老人保健の取り扱いなどが、変わりました。七十歳以上の方は、これまで老人保健法で医療を受けていましたが、七十五歳（一定の障害がある方は六十五歳）以上の方、または昭和七年九月三十日以前に生まれた方は老人保健法、国保に加入している方で昭和七年十月一日以降に生まれた方は、国保で医療を受けることとなります。

## 国民健康保険が変わりました

75歳になるまで  
国保で医療を受けます

国保に加入している方で、昭和七年十月一日以降に生まれた方は、七十五歳になるまで、国保で医療を受けることとなります。ただし、七十歳以上になると、医療機関に支払う自己負担は一割（一定以上所得者は二割）になります。また、本人の負担割合（一割または二割）を示した「国民健康保険高齢受給者証」が、新たに交付されます。この受給者証は七十歳の誕生日を迎える

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

※ 3歳以上70歳未満の方で、退職被保険者の方が負担する割合は、これまでと変わりません。

る月（誕生日が月の初日の方にはその前月）に送付します。受診の際には、保険証と一緒に医療機関に提示してください。なお、現在、食事療養費の標準負担額減額認定証をお持ちの方で、七十歳になった後も引き続き利用する方は、区役所の保険年金課で、更新の手続きをしてください。

3歳未満の乳幼児の自己負担が2割になります

これまで、七十歳未満の方が医療機関にかかった時の自己負担は、一律三割でしたが、三歳未満の乳幼児の自己負担が二割になります（乳幼児医療費の助成は従来通り）。

高額療養費の自己負担限度額が変わります

同じ人が同じ月内に、同じ医療機関に支払った自己負担が限度額を超えたときは、区役所に申請することにより、超過分が高額療養費として支給されます。その自己負担限度額については、一般や上位所得者は見直されていますが、低所得者は据え置かれています。また、七十歳以上の方の自己負担限度額が新設されました。

### 自己負担限度額（月額）

平成14年9月30日まで		
70歳未満の方	上位所得者 <sup>注1</sup>	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 <sup>注3</sup>
	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 <sup>注3</sup>
	低所得者 (市民税非課税世帯)	35,400円 (24,600円) <sup>注3</sup>

平成14年10月1日から		
70歳未満の方	上位所得者 <sup>注1</sup>	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 <sup>注3</sup>
	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 <sup>注3</sup>
	低所得者 (市民税非課税世帯)	35,400円 (24,600円) <sup>注3</sup>

注1：上位所得者とは、国民健康保険法で定める総所得額が670万円を超える世帯に当たります。  
 注2：一定以上所得者とは、現役世代の平均的収入以上の所得がある方をいいます。  
 【年収例】単身世帯の場合（年金＋給与収入）約450万円以上  
 夫婦2人世帯（年金＋給与収入）約637万円以上  
 注3：（ ）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。  
 ※70歳未満の方と70歳以上の方（老人保健法の対象者は除く）が同じ世帯の場合、合算することができます。

70歳以上の方		自己負担限度額	
		外来(個人ごと)	外来+入院(世帯ごと)
一定以上所得者 <sup>注2</sup>	一定以上所得者 <sup>注2</sup>	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 <sup>注3</sup>
	一般	12,000円	40,200円
	低所得者II (市民税非課税世帯)	8,000円	24,600円
	低所得者I		15,000円