

老人医療費 負担区分定期判定のお知らせ

老人医療費の自己負担区分(1割または3割)は、前年中の所得に基づいて毎年判定を行います。

負担区分が変更になった方には、新しい「医療受給者証」を送付します。

☎ 国保年金課医療福祉係 (☎内線 2435)

対象者／75歳以上の方

※昭和7年9月30日までに生まれた方や一定の障害のある65歳以上の方も含まれます。

判定の基本原則／世帯状況と所得状況で判定

定期判定の負担区分適用日／8月1日(水)から適用

受給者証の交付者／負担区分が変更になった方

(1割から3割へ変更、3割から1割へ変更の方)には、新しい受給者証を送付します。

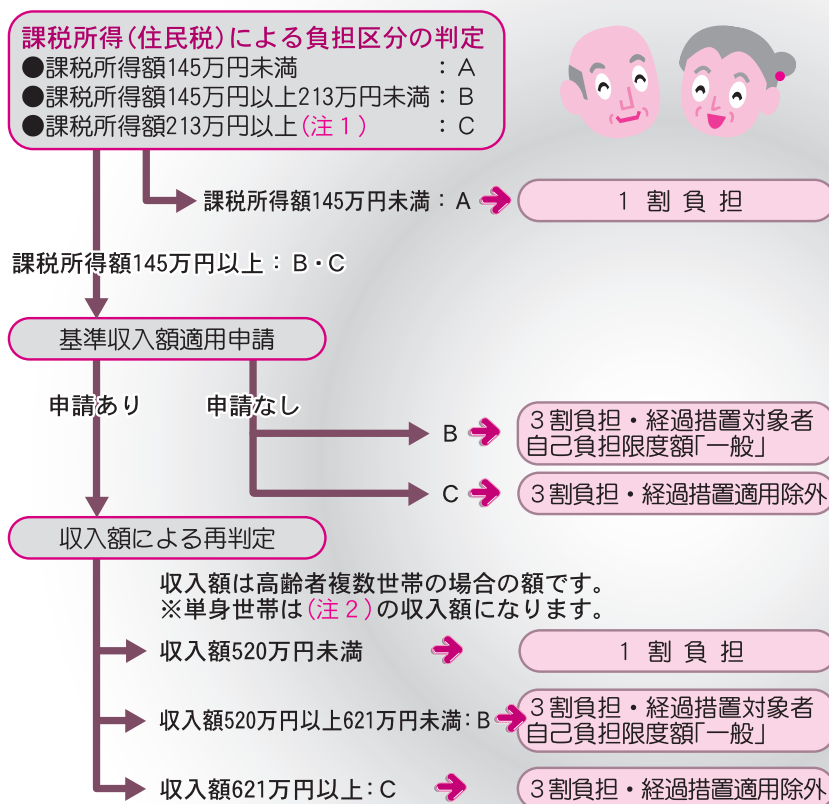
※負担区分が変わらない方は、現在お持ちの受給者証をそのままお使いください。

受給者証交付時期／7月25日(水)郵送予定

「基準収入額適用申請」／老人医療費の自己負担区分(1割または3割)の判定は、課税所得で判定しますが、3割と判定された方で年収が一定以下の方は「基準収入額適用申請書」(注)を提出して認められると1割負担になります。

(注)「基準収入額適用申請」については、負担区分3割と判定された方に、詳しい申請方法を通知します。(7月中旬)

老人医療受給者負担区分(1割または3割)と経過措置にかかる判定の流れ



□経過措置とは？

公的年金等控除の見直し・老年者控除の廃止により3割負担になった方のうち、課税所得145万円以上213万円未満の場合(収入の合計が高齢者2人以上世帯の場合は520万円以上621万円未満、高齢者の1人世帯は383万円以上484万円未満と申請した場合)は、医療費が高額になったときの自己負担限度額が、「現役並み所得者」ではなく「一般」の区分になります。

(注1) 課税所得額213万円＝145万円＋20万円(公的年金等控除縮減分)＋48万円(老年者控除廃止分)

(注2) 高齢者単身世帯の場合、収入額520万円→383万円、621万円→484万円

※収入額は平成18年の収入で、経費や各種控除を差し引く前の額になります。

なお、老人医療費負担区分(「1割」または「3割」)は、住民基本台帳の世帯単位で適用されますので、3割負担の老人医療受給者、または3割負担の70歳以上の高齢医療受給者と同じ世帯の課税所得が145万円未満の老人医療受給者の方の負担区分も「3割」となります。