

## 福祉医療費（老人医療費）支給制度について

この制度は、65歳以上70歳未満で、一定の基準の範囲内であると認められた方の医療費の一部を助成するものです。

※加入されている健康保険が健康保険組合や共済組合の場合は、付加給付制度と重複して助成対象となる場合がありますので、福祉医療費（老）の助成対象となられたことを加入されている健康保険組合や共済組合へ届け出てください。

### 【受給資格】

対象者本人と主たる生計維持者（同一世帯内で最も所得が多い方）の両方に所得税が課税されていないこと

### 【有効期間】

毎年8月1日から翌年7月31日または70歳お誕生日月の末日まで

※1日生まれの方はお誕生日の前日まで

※更新手続きは不要です。対象者である間は自動更新し、毎年7月下旬頃に結果を通知します。

### 【助成対象となる医療費について】

医療保険の適用となる医療費の自己負担額のうち、木津川市の条例で定められた一部負担金を控除した額を助成します。

※入院時食事代、保険適用外の差額部屋代、薬の容器代、健康診断の費用、文書料、初診時選定療養費、往診の際の車代等は助成の対象とはなりません。

### 【受給者証の使い方】

#### 2割負担で認定された方

##### ■京都府内の医療機関等を受診される場合

医療機関の窓口で、福祉医療費受給者証（老）とマイナ保険証又は資格確認書等、お持ちの方は限度額適用認定証（老）を窓口に提示してください。これにより、医療費の2割を窓口で支払うことになります。

##### ■他府県の医療機関等を受診される場合

福祉医療費受給者証（老）は使用できませんので、医療機関等ではマイナ保険証又は資格確認書等を提示し健康保険の自己負担分をお支払いいただき、後日医療費支給申請を行ってください。

#### 3割負担で認定された方

受給者証の交付はありませんので、1か月の医療費の負担額（保険適用分のみ）の合計が自己負担限度額を超えた場合、超えた金額が支給対象となります。裏面の「医療費が高額になった場合」をご参照ください。

### 【医療費支給申請について】

※支給申請は、医療費支払日の翌日から起算して5年以内に行ってください。

##### ■必要書類等

- ①『福祉医療費等支給申請書』（受診月ごとに1枚）
- ②保険診療点数が表示された領収証書（原本）
- ③通帳等振込先口座がわかるもの（初回又は変更時のみ）
- ④福祉医療費受給者証（老）、お持ちの方は限度額適用認定証（老）

##### ■申請書等提出窓口

受付・審査等は市役所国保年金課です。加茂支所、山城支所、西部出張所は提出（預かり）窓口となります。

### 【お問い合わせ】

木津川市役所 国保年金課医療係 0774-75-1214（直通）

## 【医療費が高額になった場合】

1 か月の医療費の負担額が次の自己負担限度額を超えた時は、高額医療費の支給対象になりますので、『老人医療高額医療費支給申請書』に領収証書を添付して、支給申請手続きをしてください。申請された医療費について、保険点数と領収証書を確認のうえ、負担区分に応じた自己負担限度額を控除した額を、後日指定の口座へ振り込みます。

### ■必要書類等

- ①老人医療高額医療費支給申請書（受診月ごとに1枚）
- ②領収証書（原本）
- ③通帳等振込先口座がわかるもの（初回又は変更時のみ）
- ④資格確認書等（保険加入状況の分かるもの）
- ⑤福祉医療費受給者証（老）（2割負担の方のみ）

### ■申請書等提出窓口

受付・審査等は市役所国保年金課です。加茂支所、山城支所、西部出張所は提出（預かり）窓口となります。

## 【自己負担限度額】

| 区分<br>(負担割合)        |       | 月額上限額                                          |                            | 年間上限額           |
|---------------------|-------|------------------------------------------------|----------------------------|-----------------|
|                     |       | 外来<br>(個人ごと)                                   | 外来＋入院<br>(世帯ごと) ※1         | 外来＋入院<br>(世帯ごと) |
| 現役並み<br>所得者<br>(3割) | 現役Ⅲ   | 270,300円＋(医療費－901,000円)×1%<br>【多数回 140,100円】※2 |                            | 1,680,000円      |
|                     | 現役Ⅱ   | 179,100円＋(医療費－597,000円)×1%<br>【多数回 93,000円】※2  |                            | 1,110,000円      |
|                     | 現役Ⅰ   | 85,800円＋(医療費－286,000円)×1%<br>【多数回 44,400円】※2   |                            | 530,000円※6      |
| 一般(2割)              |       | 22,000円※3                                      | 61,500円<br>【多数回 44,400円】※2 |                 |
| 低所得(2割)             | 区分Ⅱ※5 | 11,000円※4                                      | 25,700円<br>【多数回 24,600円】※2 | 290,000円        |
|                     | 区分Ⅰ※5 | 8,000円                                         | 15,700円                    | 180,000円        |

※1 入院のあった月は、世帯内の福祉医療費受給者（老）全員の負担額を合算できます。

※2 過去12か月以内に3回以上、上限額に達した場合は、4回目から「多数回」該当となり、上限額が下がります。

※3 年間上限額 216,000円

※4 年間上限額 96,000円

※5 低所得区分Ⅰ・Ⅱの方で、京都府内の医療機関を受診する場合は『福祉医療受給者証（老）』と合わせて『福祉医療費一部負担金限度額適用認定証』を必ず提示してください。

※6 年収約200万円未満であることが確認できた方は年間上限額 410,000円

## 【自己負担割合の区分と判定基準】

| 負担割合 | 区分      |     | 自己負担限度額（ひと月の上限額）の判定基準                                                                       |
|------|---------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3割※  | 現役並み所得者 | 現役Ⅲ | ・同じ世帯に属する65歳以上の方の中で、1人でも課税所得が690万円以上の方がいる世帯の方。                                              |
|      |         | 現役Ⅱ | ・同じ世帯に属する65歳以上の方の中で、1人でも課税所得が380万円以上の方がいる世帯の方。                                              |
|      |         | 現役Ⅰ | ・同じ世帯に属する65歳以上の方の中で、1人でも課税所得が145万円以上の方がいる世帯の方。                                              |
| 2割   | 低所得     | 一般  | ・課税所得が145万円未満であって、住民税非課税世帯の要件には該当しない方。                                                      |
|      |         | 区分Ⅱ | ・世帯員全員が、住民税非課税である方。                                                                         |
|      |         | 区分Ⅰ | ・世帯員全員が、住民税非課税である方、かつ、世帯員全員の所得が、必要経費・控除を差し引いたときに、0円となる方。<br>例) 単独世帯で年金収入のみの場合・・・年収82,65万円以下 |

※課税所得が145万円以上であっても65歳以上の方の旧ただし書き所得（総所得金額等－43万円）の合計が210万円以下であれば2割となります。

※世帯内の65歳以上の方の合計収入額が520万円（一人世帯の場合は383万円）未満の方は、2割になります。

## 【福祉医療費一部負担金限度額適用認定証の交付申請について】

低所得区分Ⅰ・Ⅱの要件に該当する方（住民税非課税世帯の方）は、加入の健康保険で「限度額適用認定証」を申請し交付された後、市役所で『福祉医療費一部負担金限度額適用認定証』の交付申請をして下さい。

※木津川市国民健康保険にご加入の方は、健康保険発行の「限度額適用認定証」を木津川市役所で発行します。（保険料の未納がある方は発行することができません。）

※限度額認定の確認ができるものを加入保険が発行していない場合又はマイナ保険証をご利用の場合は、その旨を窓口にてお申し出ください。

※認定日は申請された月の初日（月の途中で転入された場合は、申請月の初日又は転入された日のいずれか遅い日）です。月を遡っての適用はありません。

### ■必要書類等

- ①福祉医療費の一部負担金限度額適用認定申請書
- ②福祉医療費受給者証（2割負担の方のみ）
- ③健康保険発行の「限度額適用認定証」等、認定が確認できるもの
- ④資格確認書等保険加入状況のわかるもの（木津川市国民健康保険の方のみ）

### ■申請書等提出窓口

受付・審査等は市役所国保年金課です。加茂支所、山城支所、西部出張所は提出（預かり）窓口となります。