

福岡県医発第759号（保）

平成16年 7月23日



各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会 長 竹 嶋 康 弘



老人、母子家庭等医療証及び国民健康保険高齢者受給者証の更新について

福岡市が実施している医療費助成制度のうち、福岡市老人医療（通称：41老人）及び母子家庭等医療の医療証が、8月1日付で更新される旨、福岡市より別紙のとおり通知がありましたので、会員各位への周知方よろしくお願い申し上げます。

福岡市老人医療につきましては、7月下旬に本年度市民税非課税等更新できる対象者へ新医療証が郵送され、母子家庭等医療につきましては、対象者の申請に基づき認定者に新医療証が交付されますので、8月1日以降の診療に際しては、新医療証において受給資格の確認をお願いいたします。

また、国民健康保険高齢者受給者証も8月1日付で更新となるため、7月下旬に対象者に新受給者証が送付されます。

小郡三井医師会より

担当理事 友清 明





(公 印 省 略)
福 保 年 第 3 8 5 号
平 成 1 6 年 7 月 2 0 日

福岡県医師会会長 様

福 岡 市 長 山 崎 広 太 郎
(保健福祉局保健医療部保険年金課)

老人、母子家庭等医療証及び国民健康保険高齢受給者証の更新について (お知らせ)

盛夏の候、貴会におかれましては、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

また、日頃より本市における医療費助成制度の運営につきましては、格別のご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、本市で実施しております医療費助成制度のうち、福岡市老人医療（通称：41 老人）及び母子家庭等医療の医療証を、裏面のとおリ 8月1日 付にて更新を行います。

福岡市老人医療につきましては、7月下旬に本年度市民税非課税等更新できる対象者へ新医療証を郵送し、母子家庭等医療につきましては、対象者の申請に基づき認定者に新医療証を交付します。

8月1日以降の診療に際しましては、新医療証において受給資格の確認を行っていただきますようお願い申し上げます。

また、国民健康保険高齢受給者証も8月1日付で更新となるため、7月下旬に対象者に新受給者証を送付します。

なお、医療証更新の掲示用ポスターを作成いたしましたので、貴会での掲示方よろしくお願いいたします。

今後とも本制度の運営にご協力をお願いいたしますと共に、貴会各会員への周知につきまして、特段のご配慮をいただきますよう、重ねてお願いいたします。



記

◎ 新医療証は次のように変わります。

医 療 証		医療証の色		更 新 日	備 考
制度番号	名 称	旧	新		
4 1	老人医療証	クリーム色	藤 色	H 16. 8. 1	旧医療証の有効期限が7月31日で満了します。 新しい医療証（医療証の番号が変わります。）は、資格審査後、再度対象者として認定した人に郵送交付します。
9 0	母子家庭等医療証	オレンジ色	緑 色	H 16. 8. 1	旧医療証の有効期限が7月31日で満了します。 新しい医療証（医療証の番号が変わります。）は、 <u>対象者の申請に基づく資格審査後</u> 、再度対象者として認定した人に交付します。
国保	国民健康保険高齢受給者証	桃 色	藤 色	H 16. 8. 1	旧受給者証の有効期限が7月31日で満了します。 新しい受領証は、郵送交付します。

（付記） 「乳幼児医療証」－（桃色）、「障害者医療証」－（青色）、「老人保健法医療受給者証」－（白色）、「障害者医療証（老人保健法対象者用）」－（桃色）は、変わりません。

※注意※ 母子家庭等医療証の更新申請について

母子家庭等医療証の更新につきましては、必ず申請が必要となっております。
医療証は、更新申請により資格審査等を行い、その後交付します。
（児童扶養手当に準じた所得制限があります。）

また、資格取得日（更新認定日）は、申請月の初日となっておりますので、8月1日以降も引き続き母子家庭等医療の適用を受けるためには、遅くとも8月中に更新の申請を行っていただく必要があります。

（8月中に更新申請が行われない場合、8月診療分は母子家庭等医療が適用されないこととなります。）

* 有効期限が失効した医療証のままで受診されている方があれば、母子家庭等医療においては更新手続きが必要である旨をご指導いただければ幸いです。

○ 老人医療証、国民健康保険高齢受給者証の更新には、更新申請の必要はありません。

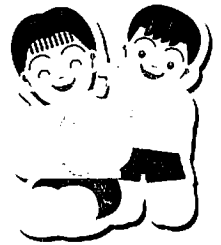
医療証が8月1日からかわります。

母子家庭等医療証

更新申請が必要です。

7月まで
クリーム色

8月から
緑色



67歳～69歳の 老人医療証

更新申請は不要です。
郵送します。

(現在医療証をお持ちでない)
方は申請が必要です。

7月まで
クリーム色

8月から
藤色



70歳～71歳の (老人保健対象者を除く) 国民健康保険 高齢受給者証

更新申請は不要です。
郵送します。

7月まで
クリーム色

8月から
藤色



老人医療受給者・国民健康保険高齢受給者・老人保健法医療受給者の
負担割合・限度額(月額)は所得に応じて異なります。

平成16年度の課税の状況により、8月から負担割合が変更になる場合があります。

◎自己負担割合と自己負担限度額

内 容	負担 割合	自己負担限度額	
		通院の 限度額	(入院+通院)の 自己負担限度額
一定以上 所得者 ^{注1}	2割	40,200円	72,300円 +(医療費-361,500円)×1% ★(40,200円)
一 般	1割	12,000円	40,200円
		8,000円	24,600円
			15,000円

★()内は、12か月間に4回以上高額医療費の支給を受ける場合(多数該当)の
4回目からの限度額です。

注1 一定以上所得者とは

本人及び70歳以上の高齢者(65歳以上で老人保健対象者を含む)で市民税の各種控除
後の課税所得が124万円以上の人がある場合、一定以上所得者となります。ただし、本人
及び70歳以上の高齢者(65歳以上で老人保健対象者を含む)の年収合計が637万円(本
人のみの場合は450万円)未満の場合は、届出により「一般(1割負担)」となります。

計算式: 総所得 + 山林所得 + 譲渡所得 - 税各種控除 = 124万円以上(課税所得)
かつ年収合計637万円以上 ⇨ 一定以上所得者(2割負担)

注2 区分Ⅱとは

世帯全員が市民税非課税の場合、該当します。

例: 単身世帯(年金収入) 約266万円以下

注3 区分Ⅰとは

世帯全員が市民税非課税の場合で、税の所得が0円の場合、該当します。
(年金の所得は、控除額を65万円として計算します。)

例: 単身世帯(年金収入) 約65万円以下

※区分Ⅰ、Ⅱに該当する人で、入院される場合は、「限度額適用認定証」の申請手続きが必要です。

