

平成 30 年 4 月 1 日より、障害者医療費助成制度の

対象者に、重度(障害年金等 1 級相当)難病の方が加わります

大阪府の障害者医療費助成制度が「重度障害者医療費助成制度」として再構築されることに伴いまして、本市の障害者医療費助成制度について、平成 30 年 4 月 1 日より、重度(障害年金等 1 級相当)の難病の方が新たに対象者として加わることとなりました。

	現行 平成 30 年 3 月末まで	平成 30 年 4 月 1 日～
対象者	<ul style="list-style-type: none"> ○身体障害1・2級の方 ○重度の知的障害の方 ○中度の知的障害かつ身体障害の方 	<p>●<u>指定難病（特定疾患）受給者証</u>をお持ちで、 障害年金（または特別児童扶養手当）1級の第9号の状態（次ページ参照）に該当する方を対象者に追加</p> <p>確認方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ●障害年金（または特別児童扶養手当）を受給中の方は、年金証書や手当証書等で、1級の第9号であるかを確認。 ●障害年金（または特別児童扶養手当）を受給されていない方は、診断書の提出により、1級の第9号の状態かを確認。
	◎所得制限あり 本人所得 462 万 1 千円以下（扶養 0 人場合） ※扶養 1 人につき 38 万円を加算	
助成範囲	以下のうち、保険診療に係る自己負担額の部分 ■医科（入院／通院）※ただし、精神病床への入院に係る部分は助成対象外 ■歯科 ■調剤 ■柔整 ■あん摩／はり／灸 ■訪問看護ステーションが行う訪問看護（医療保険分） ■入院時食事療養費（20 歳未満）	
医療機関等での自己負担額	■同一医療機関／同一調剤薬局／同一訪問看護ステーションでの受診（利用）ごとに、それぞれ 1 日につき、500 円以内を負担 ※ ただし、同一医療機関で入院・通院・歯科を受診した場合は、それぞれ 1 日につき、500 円以内を負担	具体例は 3 ページ
1 か月の自己負担上限額	上記自己負担額の合計が 3,000 円を超えた分は、申請により償還	
助成方法	■大阪府内での受診（利用）の場合 <u>「重度障害者医療証」を医療機関等への提示</u> で、医療費自己負担額の一部が軽減 ■大阪府外での受診（利用）等の場合 一旦、医療機関窓口等で医療費自己負担額を支払った後、 <u>市役所窓口にて医療費の還付手続きにより、医療費自己負担額の一部を償還</u>	
医療証の申請（申請に必要なもの）	<u>平成 30 年 3 月より、市役所障害福祉課にて申請受付開始</u> ①印鑑 ②平成 29 年 1 月 2 日以降に柏原市へ転入の方はご本人の所得証明書 ③特定医療費（指定難病）受給者証、若しくは特定疾患医療受給者証 ④障害年金証書（直近のもの） ⑤障害年金振込通知書（直近のもの） ※ 特別児童扶養手当 1 級の方は、上記①③および特別児童扶養手当証書	

<参考>

障害年金 1 級の第 9 号（または特別児童扶養手当 1 級の第 9 号）の状態

国民年金法施行令、および特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令より抜粋

1 級	1 号	両眼の視力の和が 0. 04 以下のもの
	2 号	両耳の聴力レベルが 100 デシベル以上のもの
	3 号	両上肢の機能に著しい障害を有するもの
	4 号	両上肢のすべての指を欠くもの
	5 号	両上肢のすべての指に著しい障害を有するもの
	6 号	両下肢の機能に著しい障害を有するもの
	7 号	両下肢を足関節以上で欠くもの
	8 号	体幹の機能に座っていることができない程度又は立ち上がることができない程度の障害を有するもの
	9 号	前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度（※下記参照）のもの
	10 号	精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの
	11 号	身体の機能の障害若しくは病状又は精神の障害が重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のもの

※ 日常生活の用を弁ずることを不能にならしめる程度とは、他人の介助を受けなければほとんど自分の用を弁ずることができない程度のもの。

例えば、身の回りのことはかろうじて出来るが、それ以上の活動は出来ないもの又は行ってはいけないもの、家庭内の生活でいえば、活動の範囲が概ね就床病室に限られるもので、病院内の生活でいえば、活動の範囲が概ねベッド周辺に限られるものである。

例① 複数の医療機関と調剤薬局を、例えば、それぞれ月3日、受診(利用)

		自己負担額		
		A 病院	B 病院	C 調剤薬局
受診(利用)日数	1日目	500 円	500 円	500 円
	2日目	500 円	500 円	500 円
	3日目	500 円	500 円	500 円

※ 保険診療分の自己負担額が 500 円に満たない場合は、その額が自己負担額となります

上記例の場合、自己負担額の合計が 4,500 円になりますが、そこから
1か月の自己負担上限 3,000 円を差し引いた 1,500 円を償還します。

例② 複数の医療機関、複数の診療科を受診し、

かつ調剤薬局を、例えば、それぞれ月3日、利用

		自己負担額			
		A 病院		B 病院	C 調剤薬局
		入院 (内科)	歯科	通院 (外科)	
受診(利用)日数	1日目	500 円	500 円	500 円	500 円
	2日目	500 円	500 円	500 円	500 円
	3日目	500 円	500 円	500 円	500 円

※ 保険診療分の自己負担額が 500 円に満たない場合は、その額が自己負担額となります

上記例の場合、自己負担額の合計が 6,000 円になりますが、そこから
1か月の自己負担上限 3,000 円を差し引いた 3,000 円が償還されます。

調剤薬局での自己負担額について

例① 2枚の処方箋を、同一日に、同一の調剤薬局に提出した場合

処方箋	薬局への提出日	提出薬局	自己負担額
X 処方箋 Y 処方箋	5月 2日	A 調剤薬局	X・Y 処方箋分を合わせて、 500円以内の負担

例② 2枚の処方箋を、別々の日に、同一の調剤薬局に、それぞれ提出した場合

処方箋	薬局への提出日	提出薬局	自己負担額
X 処方箋	5月 2日	A 調剤薬局	X 処方箋分で、 500円以内の負担
Y 処方箋	5月 4日		Y 処方箋分で、 500円以内の負担

例③ 2枚の処方箋を、同一日であるが、別々の調剤薬局に、それぞれ分けて提出した場合

処方箋	薬局への提出日	提出薬局	自己負担額
X 処方箋	5月 2日	A 調剤薬局	X 処方箋分で、 500円以内の負担
Y 処方箋		B 調剤薬局	Y 処方箋分で、 500円以内の負担

■ 障害者医療証の提示により医療機関等の窓口でお支払いになった自己負担額の合計額と、大阪府外での受診等により市から償還後(申請が必要です)の自己負担額の合計額を合算して、1か月の自己負担の上限額 3,000 円を超えた分については、事前にご登録いただく指定口座へ自動的に振込まれる自動償還制度の導入を 予定しております。

なお、自動償還による口座への振込については、レセプトデータの関係等により、診療月から 3~4 か月後の振込になる予定です。

■ なお、大阪府外での受診分や治療用装具分、障害者医療証を提示されずに受診した分の償還については、平成 30 年 4 月 1 日以降も、これまでと同じく医療機関等の窓口にて、一旦、保険診療分の自己負担額をお支払いいただき、その後、市役所窓口での償還手続きが必要となります。

<お問い合わせ>

柏原市 障害福祉課 TEL : 072-972-1508 FAX : 072-972-2200