

# 平成 30 年 4 月 1 日より

## 障害者医療証の制度が変わります

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 日より次のとおり自己負担額や助成の範囲等を変更いたします。

なお、お手持ちの障害者医療証については、平成 30 年 4 月 1 日以降も継続してお使いいただけます。

※ 平成 30 年 4 月 1 日までに、65 歳を迎えられる方について

65 歳の誕生日より障害者医療証から老人医療証へ一旦切り替えとなりますが、平成 30 年 4 月 1 日からの自己負担額や助成の範囲については、次の重度障害者医療費助成制度の内容と同一になります。

	現 行 平成 30 年 3 月 31 日まで	改 正 後 平成 30 年 4 月 1 日～
<b>助成の範囲</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医科(入院・通院)</li> <li>○歯科</li> <li>○調剤</li> <li>○柔整</li> <li>○あん摩／はり／灸</li> </ul>	<p><b>現行の助成範囲に加え、</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>訪問看護ステーションが行う訪問看護（医療保険分）を追加</b> (訪問看護とは、看護師等が生活の場に訪問し、療養生活を支援するサービスです)</li> <li>◎ <b>精神病床への入院助成は対象外</b>となります (平成 30 年 3 月 31 日時点で障害者医療証をお持ちの方は、経過措置として、平成 33 年 3 月 31 日まで助成されます)</li> </ul>
		<b>改正後</b>

	現 行 平成 30 年 3 月 31 日迄	改 正 後 平成 30 年 4 月 1 日～	
<b>自己負担額</b>	<b>同一医療機関</b> での負担 (入院・通院・歯科は、それぞれで負担)	1 日 500 円以内を 2 日目まで負担	1 日 500 円以内を、 <b>3 日目以降も負担</b>
	<b>同一調剤薬局</b> での負担	負担なし	1 日につき、 <b>500 円以内</b> の負担
	<b>治療用装具</b> の負担	負担なし	1 装具につき、 <b>500 円以内</b> の負担
	同一訪問看護ステーションでの負担	訪問看護利用料助成事業として実施 1 日 500 円以内を、2 日目まで負担	1 日 500 円以内を、 <b>3 日目以降も負担</b>
	<b>1 か月の自己負担の上限額</b> (複数の医療機関の受診など)	<b>2,500 円</b>	<b>3,000 円</b> 上記、負担額の合計が 3,000 円を超えた分については、償還

具体例は次ページへ

# 例①

医療機関と調剤薬局を、例えば、それぞれ月 5 日、受診(利用)された場合

## ■ 現行制度 平成 30 年 3 月 31 日まで

		自己負担額	
		A 病院	B 調剤薬局
受診(利用)日数	1 日目	500 円	0 円
	2 日目	500 円	0 円
	3 日目以降	0 円	0 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

改正後

## 平成 30 年 4 月 1 日～

		自己負担額	
		A 病院	B 調剤薬局
受診(利用)日数	1 日目	500 円	<u>500 円</u>
	2 日目	500 円	<u>500 円</u>
	3 日目	<u>500 円</u>	<u>500 円</u>
	4 日目	<u>500 円</u>	<u>500 円</u>
	5 日目	<u>500 円</u>	<u>500 円</u>

※ 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 5,000 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 2,000 円を償還します。

## 例② 複数の医療機関と調剤薬局、例えば、それぞれ 月5日、受診(利用)された場合

### ■ 現行制度 平成30年3月31日まで

		自己負担額			
		A 病院	B 病院	C 調剤薬局	D 調剤薬局
受診(利用)日数	1日目	500円	500円	0円	0円
	2日目	500円	500円	0円	0円
	3日目以降	0円	0円	0円	0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

改正後

### 平成30年4月1日～

		自己負担額			
		A 病院	B 病院	C 調剤薬局	D 調剤薬局
受診(利用)日数	1日目	500円	500円	<u>500円</u>	<u>500円</u>
	2日目	500円	500円	<u>500円</u>	<u>500円</u>
	3日目	<u>500円</u>	<u>500円</u>	<u>500円</u>	<u>500円</u>
	4日目	<u>500円</u>	<u>500円</u>	<u>500円</u>	<u>500円</u>
	5日目	<u>500円</u>	<u>500円</u>	<u>500円</u>	<u>500円</u>

※ 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10,000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7,000円を償還します。

# 調剤薬局での自己負担額について

平成 30 年 4 月 1 日から

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。(平成 30 年 4 月診療分より)

つきましては、自動償還の手続きに必要なとなる口座登録の届出書等について、改めてご案内する予定です。

◎ 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

# 平成 30 年 4 月 1 日時点で、中学 3 年生までの方、 若しくは、ひとり親家庭に該当される方へ

今回の障害者医療費制度の改正に伴い、平成 30 年 4 月 1 日時点で、子ども医療制度、若しくは、ひとり親家庭等医療制度の要件に該当する方については、平成 30 年 4 月 1 日より、障害者医療制度との制度間で一部自己負担額(下表参照)が異なることから子ども医療証、若しくは、ひとり親家庭等医療証への移行が、保護者様・ご本人の選択により可能となります。

なお、移行対象となる方への手続きの案内については、改めて来年 2 月頃に送付します。

	子ども医療費制度 ひとり親家庭等医療制度	改正後の 重度障害者医療制度	
対象者	<p>○<u>子ども医療費制度への選択が可能</u>となる方は、平成 30 年 4 月 1 日の時点で、お子様が中学 3 年生までの方で、右記に該当の方</p> <p>○<u>ひとり親家庭等医療制度への選択が可能</u>となる方は、平成 30 年 4 月 1 日の時点で、お子様が 18 歳(18 歳に達した日以後の最初の 3/31)までの方を監護・養育中の方で、右記に該当の方 ※所得制限あり</p>	<p>○身体障害 1・2 級の方</p> <p>○重度知的障害 A の方</p> <p>○中度知的障害 B1 と身体障害を併せ持っている方 (平成 30 年 4 月～)</p> <p>○精神障害 1 級の方を追加</p> <p>○重度難病の方を追加</p>	
	注) <u>お子様が対象年齢に達した以降は、重度障害者医療制度への移行となります</u>		
助成範囲	<p>○医科 (入院・通院) ※ 精神病床への入院助成は対象外</p> <p>○歯科、調剤、柔整、あん摩/はり/灸</p> <p>○訪問看護ステーションが行う訪問看護 (医療保険分) (30 年 4 月～)</p>	同 左	
自己負担額	同一医療機関での 1 か月の負担	1 日 500 円以内を 2 日目まで負担	1 日 500 円以内を 3 日目以降も負担
	同一調剤薬局での負担	自己負担なし	1 日につき、 500 円以内の負担
	治療用装具の負担	自己負担なし	1 装具につき、 500 円以内の負担
	1 か月の自己負担の上限額 (複数の医療機関の受診など)	2,500 円	3,000 円