

# 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～
助成の範囲	<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>● <u>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</u> (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>◎ <u>精神病床への入院助成は対象外</u>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>

	現 行 平成 30 年 3 月 31 日迄	改 正 後 平成 30 年 4 月 1 日～
自己負担額	<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
	<b>同一訪問看護ステーション</b> 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) 2,500 円	<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

# 訪問看護基本利用料助成制度による助成を受けられている方へ

大阪府の障害者医療費助成制度の再構築により、大阪府訪問看護基本利用料助成制度が「重度障害者医療費助成制度」へ組み込まれることに伴い、現在、訪問看護基本利用料助成制度を受けられている方につきましては、平成30年4月1日以降は、「重度障害者医療費助成制度」による訪問看護基本利用料の助成となります。

改正点につきましては、次のとおりです。

	現行制度 平成30年3月31日迄	改正後 平成30年4月1日～
制 度 名	訪問看護基本利用料助成制度	重度障害者医療費助成制度
自己負担額	同一の訪問看護ステーションで、 1日につき、500円以内を、 2日目まで負担	同一の訪問看護ステーションで、 1日につき、1日500円以内を <b>3日目以降も負担</b>
助成方法	訪問看護基本利用料助成決定通知書を、 訪問看護ステーションに提示	<b>改正後</b> <u>障害者医療証</u> を、 訪問看護ステーションに提示  ※ 平成30年8月1日からは、重度障害者医療証を 訪問看護ステーションに提示

■ 障害者医療証による受診(利用)での1か月の自己負担合計と、訪問看護ステーションでの1か月の自己負担合計を合算して、3,000円を超えた場合

➡ 3,000円を超えた自己負担額について償還します

具体例は次ページへ

例えば、医療機関と調剤薬局を、それぞれ月 4 日、受診(利用)され、  
訪問看護ステーションによる訪問看護(医療保険分)を、月 4 日利用の場合

■ 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	C 訪問看護
制 度 名		障害者医療費助成制度		訪問看護利用料助成制度
受診(利用)日数	1 日目	500 円	0 円	500 円
	2 日目	500 円	0 円	500 円
	3 日目以降	0 円	0 円	0 円



平成 30 年 4 月 1 日～

		自己負担額		
		A 病院	B 調剤薬局	C 訪問看護
制 度 名		重度障害者医療費助成制度		
受診(利用)日数	1 日目	500 円	<u>500 円</u>	<u>500 円</u>
	2 日目	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>
	4 日目	<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 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 円を償還します。