

大阪府保険医協会FAX情報 12月臨時2号

2014年12月26日 FAX通信

発行 大阪府保険医協会・医療活動部

電話 06 (6568) 7721 FAX 06 (6568) 2389

小児慢性特定疾患医療費助成制度(52)の自己負担金上限額が変わります。

1月から改定される小児特定疾患の扱いに関する患者の一部負担金上限額の変更があります。小児科を代表科目として登録いただいている会員の先生方へFAX情報をお送りいたします。なお、指定医療機関でなければ、1月以降に小児特定疾患受給者証の取扱いができなくなります。ご注意ください。

①公費負担番号は「52」のままですが、「既認定者(経過措置3年)」と「それ以外(原則)」と分類されますので、窓口での扱いにご注意ください。

②小児特定疾患医療費助成(52)における自己負担上限額(月額) <下表>は、「既認定者(経過措置3年)」と「それ以外(原則)」に分かれます。

なお、患者負担割合は2割で計算し自己負担上限額までとなります。

窓口で自己負担上限管理をするため「自己負担上限管理票」で行うことになっていきます。ご注意ください。

●同月に利用した医療費(入院・外来・薬代(調剤)・訪問看護の自己負担)を合算していき、自己負担上限額(月額)まで達した時は、その月はそれ以上の自己負担がなくなります。(その超えた分が医療費助成の対象となります。)

月額自己負担上限額の管理は、「自己負担上限管理票」を指定医療機関の窓口で提示することで行います。

医療費助成を受けるためには、必ず、「医療受給者証」と一緒に「自己負担上限管理票」が必要です。

(単位:円)

階層区分	年収の目安 (夫婦2人子1人世帯)		自己負担上限額(患者負担割合:2割、外来+入院)						
			原則			既認定者【経過措置3年】			
			一般	重症(※)	人工呼吸器等装着者	一般	現行の重症患者	人工呼吸器等装着者	
I	生活保護等		0			0			
II	市町村民税 非課税	低所得Ⅰ(～約80万)	1,250			1,250	1,250	500	
III		低所得Ⅱ(～約200万)	2,500			2,500			
IV	一般所得Ⅰ (～市町村民税7.1万円未満、～約430万)		5,000	2,500	500	2,500	500		
V	一般所得Ⅱ (～市町村民税25.1万円未満、～約850万)		10,000	5,000		5,000			2,500
VI	上位所得 (市町村民税25.1万円以上～、約850万～)		15,000	10,000		10,000			
入院時の食費			1/2自己負担			自己負担なし			

※重症:①高額な医療が長期的に継続する者(医療費総額が5万円/月(例えば医療保険の2割負担の場合、医療費の自己負担が1万円/月)を超える月が年間6回以上ある場合)、②現行の重症患者基準に適合する者、のいずれかに該当。

自己負担上限管理表(見本)などを含め、当資料は大阪府保険医協会のホームページにアップします。<https://osaka-hk.org/>

小児慢性特定疾病医療費

平成 年 月分自己負担上限額管理票

受診者		受給者番号	
-----	--	-------	--

月額自己負担上限額 _____ 円

日付	指定医療機関名	医療費総額 (10割分)	自己負担額	自己負担の累積額 (月額)	徴収印
月 日					
月 日					
月 日					
月 日					
月 日					
月 日					
月 日					
月 日					
月 日					
月 日					
月 日					
月 日					
月 日					
月 日					
月 日					
月 日					

上記のとおり月額自己負担上限額に達しました。

日付	指定医療機関名	確認印
月 日		