

国保連合会だより



NO. 30-3
平成30年 7月18日
静岡県国民健康保険団体連合会
〒420-8558
静岡市葵区春日2丁目4番34号
TEL (054) 253-5581
<http://www.shizukokuhoren.or.jp/>

1 「浜松市重度心身障害者(児)医療費・母子家庭等医療費助成制度」

の取扱方法が次のとおり**変更**されます。

○平成30年10月診療分(11月請求分)から医療の現物給付・併用レセプト化に変更

対象 浜松市が交付する受給者証を提示した受給者で浜松市内の保険医療機関・
保険薬局・訪問看護ステーションに受診する人

《医療機関等における取扱》

◎浜松市内の保険医療機関・保険薬局・訪問看護ステーション

重度心身障害者(児)医療費「85220028」及び母子家庭等医療費「84220029」の受給者証に記載されている自己負担金(窓口負担額)を窓口で徴収していただき、公費併用レセプトとして被用者保険分は社会保険診療報酬支払基金へ、国保被保険者分及び後期高齢者分については静岡県国民健康保険団体連合会へ請求してください。

浜松市以外の他の県内市町から重度心身障害者(児)医療費及び母子家庭等医療費助成受給者証の交付を受けている方については、今までどおり「重度障害者(児)医療費明細書」又は「母子家庭等医療費明細書」により、被用者保険分・国保分・後期高齢者分併せて静岡県国民健康保険団体連合会へ提出してください。(自動償還払)

◎浜松市以外の保険医療機関・保険薬局・訪問看護ステーション

浜松市民の方についても今までどおり医療保険の一部負担金を窓口で徴収していただき、「重度障害者(児)医療費明細書」又は「母子家庭等医療費明細書」により、被用者保険分・国保分・後期高齢者分併せて国民健康保険団体連合会へ提出してください。(自動償還払)

※ 浜松市が発行する受給者証が変更されますので、記載内容をご確認ください。

☆現物給付等にかかる内容については《別紙》をご覧ください。

◎浜松市所在医療機関等

実施時期	平成30年10月診療分(11月請求分)から	
対象者	浜松市が交付した受給者証の所持者	浜松市以外の県内市町が交付した受給者証の所持者
助成方法	現物給付方式(平成30年9月診療分までは自動償還払)	自動償還払
医療機関等自己負担金(窓口徴収額)	【変更】 ・浜松市重度心身(児)障害者医療費助成(85220028) 通院 1医療機関あたり 500円/月 入院 1医療機関あたり 500円/日 (最大10日・上限5,000円) (同一医療機関に、入院と通院があった場合 最大5,500円) 入院時食事療養費は対象外 調剤 自己負担なし(0円)	【変更なし】 医療保険の一部負担金を窓口で徴収
	【変更】 ・浜松市母子家庭等医療費助成(84220029) 1医療機関あたり 500円/月 (同一医療機関に入院と通院があった場合、両方で500円) 入院時食事療養費は対象外 調剤 自己負担なし(0円) 訪問看護ステーションは対象外	【変更なし】 医療保険の一部負担金を窓口で徴収
請求方法	【変更】 公費併用レセプトとして、公費負担者番号・受給者番号を記載し請求してください。 なお、レセプトの記載方法は、次回「国保連合会だより」に掲載する予定です。 保険診療の一部負担金と窓口自己負担額の差額を審査支払機関から保険医療機関等に支払います。	【変更なし】 医療費明細書にて提出
請求先	【変更】 ・被用者保険分・社会保険診療報酬支払基金静岡支部 ・国保分・後期高齢者分・静岡県国民健康保険団体連合会	【変更なし】 静岡県国民健康保険団体連合会

◎浜松市以外の保険医療機関等

【変更なし】 浜松市が交付した受給者証の所持者を含め、今までどおり医療費明細書を静岡県国民健康保険団体連合会に提出してください(自動償還払)
--

- ・ご利用のシステム(レセコン)に変更が生じる場合は、改修等の準備をお願いいたします。
- ・浜松市分の受給者番号は全て再交番されますので、ご注意ください。

本件に対するお問い合わせは下記へお願いします。

静岡県国民健康保険団体連合会

静岡県静岡市葵区春日2丁目4-34

審査課(医科) 054-253-5540

(歯科) 054-253-5535

(調剤・訪問看護) 054-253-5541

2 高額療養費の算定基準額の見直し

平成30年8月から、高額療養費の制度改正が実施されます。
これに伴い、70歳以上の方の高額療養費の算定基準額について、次のとおりとなります。

ア 現役並み所得者

外来療養に係る高額療養費の算定基準額を廃止した上で、所得区分を細分化し、各区分の算定基準額を設定する。

イ 一般所得者

外来療養に係る算定基準額を、14,000円から18,000円に引き上げる。

70歳以上現行(平成29年8月～平成30年7月)			平成30年8月～		
区分	外来 (個人)	限度額 (世帯※1)	区分	外来 (個人)	限度額 (世帯※1)
現役並み (年収370万円以上) 健保 標報28万円以上 国保・後期 課税所得145万円以上	57,600円	80,100円+(医療費 -267,000円)×1% <44,400円>	年収約1160万～ 標報83万円以上 課税所得690万円以上	252,600円+(医療費 -842,000円)×1% <140,100円>	
一般 (年収156万～370万) 健保 標報26万円以下 国保・後期 課税所得145万円未満 ※2	14,000円 (年間14.4万 円上限)	57,600円 <44,400円>	年収770万～1160万 標報53～79万円 課税所得380万円以上	167,400円+(医療費 -558,000円)×1% <93,000円>	
			年収370万～770万 標報28万～50万円 課税所得145万円以上	80,100円+(医療費 -267,000円)×1% <44,400円>	
住民税非課税	8,000円	24,600円	一般 (年収156万～370万)	18,000円 (年間14.4万 円上限)	57,600円 <44,400円>
住民税非課税 (所得が一定以下)		15,000円	住民税非課税	8,000円	24,600円
			住民税非課税 (所得が一定以下)		15,000円

※1 同じ世帯で同じ保険者に属する者 ※2 収入の合計額が520万円未満(1人世帯の場合は383万円未満)の場合も含む

※ 平成30年8月以降の診療分については、レセプトの特記事項欄の記載が次のよう
に変更される予定です。

現行(平成29年8月～平成30年7月診療分まで)			平成30年8月以降診療分		
特記	所得区分(70歳以上)		特記	所得区分(70歳未満)	所得区分(70歳以上)
17	上位	現役並み所得	26	区ア 区分ア	現役並みⅢ
18	一般	一般	27	区イ 区分イ	現役並みⅡ
19	低所	低所得Ⅱ I	28	区ウ 区分ウ	現役並みⅠ
22	多上	現役並み所得/多数回	29	区エ 区分エ	一般
34	多工	一般/多数回	30	区オ 区分オ	低所得Ⅱ I
			31	多ア 区分ア/多数回	現役並みⅢ/多数回
			32	多イ 区分イ/多数回	現役並みⅡ/多数回
			33	多ウ 区分ウ/多数回	現役並みⅠ/多数回
			34	多エ 区分エ/多数回	一般/多数回
			35	多オ 区分オ/多数回	-

※22及び34は、特定疾病給付対象療養
高額療養費多数回該当の場合に記載

※17～22は削除

※31～35は、特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合に記載

※現役並みⅠⅡは限度額適用認定証が発行されます。