

船橋市重度心身障害者医療費の助成に関する条例に基づき助成を受けた者が
高額介護合算療養費の支給を受けた場合の取扱いに関する基準

(目的)

第1条 この基準は、船橋市重度心身障害者医療費の助成に関する条例（昭和55年船橋市条例第7号。以下「条例」という。）に基づき助成を受けた者が、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）その他の法律に基づく社会保険の規定により高額介護合算療養費の支給を受けた場合の取扱を定める。

(定義)

第2条 この基準において使用する用語は、次の各号に定めるところによる。

- (1) 障害者 条例第2条に定める重度心身障害者をいう。
- (2) 高額介護合算療養費 国民健康保険法第57条の3第1項又は健康保険法（大正11年法律第70号）第115条の2第1項その他の社会保険の規定に基づく高額介護合算療養費をいう。
- (3) 世帯医療負担額 高額介護合算療養費の算定基礎となった算定対象期間における当該世帯の医療負担額をいう。
- (4) 個人医療負担額 世帯医療負担額のうち障害者の医療負担額をいう。
- (5) 個人医療支給額 世帯医療支給額に個人医療負担額を世帯医療負担額で除して得た数を乗じて得た額（小数点以下一位未満の端数があるときは、これを四捨五入する。）をいう。
- (6) 個人医療助成限度額 個人医療負担額から個人医療支給額を減じて得た額をいう。

(高額介護合算療養費の支給に関する情報の提供依頼)

第3条 障害者の属する世帯の世帯主等が支給を受けることとなる高額介護合算療養費に係る世帯医療負担額、個人医療負担額及び個人医療支給額その他この基準の第4条第2項の規定に基づく計算に必要な情報（次項において高額介護合算療養費の支給に関する情報という。）については、障害者の同意に基づき市が各保険者（市が行う国民健康保険を除く。）に提供を求めるものとする。

2 障害者が市が行う国民健康保険の被保険者であって障害者の属する世帯の世帯主が高額介護合算療養費の支給を受けることとなる場合における高額介護合算療養費の支給に関する情報については、市は障害者の同意に基づき利用するものとする。

(重複支給がある場合の重複支給額の計算方法)

第4条 個人医療負担額の算定基礎となった算定対象期間における各月の保険診療について、条例第6条第2項及び第5項の規定に基づく助成（以下「重

度医療費助成」という。)を受けている者が、高額介護合算療養費の支給を受けるときは、それらの重複支給の有無について、次項の規定による計算を行うものとする。

- 2 前項の規定による重複支給の額は、重度医療費助成総額（前項の算定対象期間における重度医療費助成の総額をいう。）から個人医療助成限度額を減じて得た額（当該額が個人医療支給額を超えるときは個人医療支給額とする。）とする。この場合において、当該額が零以下の場合は零とする。

（重複支給額の返納）

第5条 前条の規定により重複支給額があったときは、市は障害者に対し当該重複支給額の返還を求めるものとする。

（委任払い）

第6条 前条の規定にかかわらず、障害者から様式第1号又はこれに準ずる書面により当該重複支給額についてあらかじめ保険者から市に支払うことについて同意があったときは、市は当該重複支給額について当該保険者に支払いを求めるものとする。ただし、当該申出の際に、すでに保険者が高額介護合算療養費を支給していた場合はこの限りでない。

（助成額の調整）

第7条 前2条の規定にかかわらず、条例第6条第3項の申請があった場合において、障害者から様式第2号又はこれに準ずる書面により当該重複支給額についてあらかじめ助成額を調整することについて同意があったときは、市は同条第2項及び船橋市重度心身障害者医療費の助成に関する条例施行規則（昭和55年船橋市規則第30号）第9条第2項の規定に基づく助成の可否決定に当たり、条例第4条第1項に規定する自己負担額の算定において当該重複支給額を同項の医療に関する給付を受けたものとして助成額を決定するものとする。

- 2 前項の規定により助成額を決定したときは、その内訳を明らかにする書面を送付するものとする。

附 則

この基準は、平成22年11月30日から施行し、この基準に規定する高額介護合算療養費については、平成21年7月31日を基準日として支給される高額介護合算療養費から適用する。

附 則

この基準は、平成28年4月1日から施行し、この基準に規定する高額介護合算療養費については、平成28年7月31日を基準日として支給される高額介護合算療養費から適用する。

附 則

この基準は、平成 31 年 4 月 1 日から施行する。

様式第 1 号

委任状

「船橋市重度心身障害者医療費助の助成に関する条例に基づき助成を受けた者が、高額介護合算療養費の支給を受けた場合の取扱を定める基準」第 4 条の規定に基づく高額介護合算療養費と船橋市重度心身障害者医療費助成金との重複支給額について、同基準第 6 条の規定に基づき、私に代わって市が保険者に対し請求することについて同意するとともに、このことについての手続を船橋市長に委任します。

※下線の箇所に記入をお願いいたします。

年	月	日
住所		
(障害者本人) 氏名		
(世帯主又は被保険者) 氏名		
印		

※点線内については、世帯主又は被保険者がお亡くなりになっている場合、下記の点線内に記入をお願いいたします。

被相続人（世帯主又は被保険者）が			年	月	日	に死亡したことに伴い私が被相続人に代わり上記の委任手続をすることについて同意いたします。なお、他の相続人から異議の申出があったときは、私の責任において解決することを確認いたします。
(世帯主又は被保険者) 氏名						
住所						
氏名						
電話番号						
世帯主又は被保険者との関係						

同意書

「船橋市重度心身障害者医療費助の助成に関する条例に基づき助成を受けた者が、高額介護合算療養費の支給を受けた場合の取扱を定める基準」第 4 条の規定に基づく高額介護合算療養費と船橋市重度心身障害者医療費助成金との重複支給額について、同基準第 7 条の規定に基づき、当該重複支給額の範囲内において助成額を調整することについて同意します。

※下線の箇所に記入をお願いいたします。

年 月 日

住所

(障害者本人) 氏名

※点線内については、障害者本人がお亡くなりになっている場合、下記の点線内に記入をお願いいたします。

被相続人(障害者本人)が 年 月 日に死亡したことに
伴い私が被相続人に代わり上記の委任手続をすることについて同意いたしま
す。なお、他の相続人から異議の申出があったときは、私の責任において解決
することを確約いたします。

(障害者本人) 氏名

住所

氏名

印

電話番号

障害者本人との関係