

◎自己負担上限月額の金額・算定方法について

* 受診者と同じ医療保険に加入する世帯の市町村民税(所得割)の課税額により、下記の表に基づき階層を決定します。

* 小児慢性特定疾病医療費助成対象の医療を受けた場合は、その月の自己負担額を合算していき、自己負担上限月額に達した後は、翌月になるまでそれ以上の自己負担はなくなります。

自己負担額を合算する医療費：病院・診療所での保険診療費

院外処方による薬局での保険調剤費

訪問看護ステーションの訪問看護療養費

※複数の医療機関を受診した場合、自己負担上限月額までは合算して適用されます。窓口での支払額が自己負担上限月額を超えないように、患者さん自身で管理していただくため、医療受給者証とともに「自己負担上限額管理票」を交付しますので、医療機関を受診される際は、受給者証と一緒に提示し記録してもらってください。

【単位：円】

階層区分	階層区分の基準		自己負担上限月額 (患者負担割合：2割、外来+入院)		
			原則		
			一般	重症 (※)	人工呼吸器等 装着者
I	生活保護等		0		
II	市町村民税 非課税(世帯)	低所得 I (~80 万9千円)	1,250		500
III		低所得 II (80 万9千円超~)	2,500		
IV	一般所得 I (市町村民税課税以上 7.1 万円未満)		5,000	2,500	
V	一般所得 II (市町村民税 7.1 万円以上 25.1 万円未満)		10,000	5,000	
VI	上位所得 (市町村民税 25.1 万円以上)		15,000	10,000	
入院時の食事療養費			1/2自己負担		

(注)

- ・市町村民税非課税世帯とは・・・
均等割と所得割のいずれもが非課税の世帯です。
保護者の年収(給与・年金・手当等)により階層区分を決定します。
- ・市町村民税の均等割のみ課税されている世帯は・・・
階層区分Ⅳの一般所得Ⅰの区分となります。
- ・一般所得Ⅰ・Ⅱ、上位所得(階層区分Ⅳ・Ⅴ・Ⅵ)の区分は・・・
医療保険上の世帯における市町村民税の所得割の額の合算額により決定します。
- ・「重症」に該当する方は…
 - ① 「現行の重症患者」基準に当てはまる方
 - ② 医療費総額(10割分)が5万円／月を超える月が年6回以上ある方
- ・人工呼吸器等装着者とは…
人工呼吸器等(人工呼吸器・体外式補助人工心臓・埋め込み式補助人工心臓)を常時装着している方で次の基準を満たす方です。

【全般】

食事、更衣、ベッドから車いす等への移乗、屋内外での移動について、全介助又は部分介助の状態であること。

【人工呼吸器】

以下の全てを満たすこと

- (1) 小児慢性特定疾病の認定を受けた疾病で装着していること
- (2) 常時(ほぼ24時間)装着していること
- (3) 現に装置を稼働させ人工呼吸を施行していること
- (4) 離脱の見込みがないこと

【体外式補助人工心臓・埋め込み式補助人工心臓】

以下の全てを満たすこと

- (1) 小児慢性特定疾病の認定を受けた疾病で装着していること
- (2) 現に装置を稼働させ循環の維持をしていること
- (3) 離脱の見込みがないこと