

指定小児慢性特定疾病医療支援における自己負担上限月額

- 1 指定医療機関で小児慢性特定疾病医療支援を受けた際に当該指定医療機関に支払う自己負担上限月額は表のとおりです。
- 2 表における階層区分の認定は、受診者と同じ医療保険の被保険者をもって、受診者の生計を維持する者（以下、※「医療費支給認定基準世帯員」という。）として取扱い、その被保険者の市町村民税（所得割）の合算額によって判断します。
- 3 階層区分の決定は、医療の支給を受ける日の属する年度（4月から6月である場合にあっては、前年度）の課税状況を基準とします。

表 自己負担上限月額

（単位：円）

階層区分	公費負担者番号 (埼玉県)		自己負担上限月額(負担割合:2割、外来+入院+薬剤+訪看)					
			原則 52118015			生活保護等 52117017		
	階層区分の基準		一般	重症患者 (注1)	人工呼吸器等 装着者	一般	重症患者	人工呼吸器等 装着者
I	生活保護		0			0 (注3)		
II	市町村民税 非課税 (世帯)	低所得 I (収入:~80万円)	1,250			/		
III		低所得 II (収入:80万円超~)	2,500					
IV		一般所得 I :市町村民税課税以上 所得割額 7.1万円未満	5,000	2,500	500			
V	一般所得 II :市町村民税 所得割額 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 所得割額 25.1万円以上	15,000	10,000					
入院時の食事療養費標準負担額(注2)			1/2自己負担					

注1 重症患者;次のいずれかに該当する者

- ①高額治療継続者(医療費総額が5万円/月を超える月が年間6回以上ある場合)
- ②療養負担過重患者の基準に適合する者

注2 食事療養費標準負担額は自己負担上限額を管理する際の累積には含まれません。

注3 入院時の食事療養費に係る標準負担額の自己負担分がない受給者が該当します。(生活保護受給者や血友病等の受給者。)

※ 医療費支給認定基準世帯員 (児童福祉法施行規則第7条の2)

- ①国民健康保険の場合 → 住民票上同一世帯の被保険者
(ただし、申請者(保護者)が後期高齢者医療の被保険者の場合は申請者と被保険者)
- ②国民健康保険以外の場合 → 医療保険各法の規定による被保険者