

月額自己負担上限額の金額

自己負担上限額は、医療保険における世帯の市町村民税(所得割)の課税額等により、次の表に基づき階層が決定され、医療受給者証に記載されます。

小児慢性特定疾病による医療を受けた場合は、その月の自己負担額を合算し、自己負担上限額(月額)まで達した時は、それ以上の自己負担はなくなります(複数の医療機関を受診した場合も、自己負担額は合算します。)。また、月額自己負担上限額の管理は、「自己負担上限額管理票」で行います。

【月額自己負担上限額表】

(単位:円)

階層区分	階層区分の基準		自己負担上限額(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	低所得 I (~80万円)	1,250		500
III		低所得 II (80万円超~)	2,500		
IV	一般所得 I (課税以上市町村民税 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	
入院時の食費			1/2自己負担		

※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(例えば医療保険適用後の負担割合が2割の場合、医療費の自己負担額が1万円/月)を超えた月が、申請日の属する月以前の12月以内で6回以上ある場合)、②重症患者基準に適合する者のいずれかに該当するもの

※階層区分 I (生活保護等)の方については、入院時の食事療養費自己負担額は0円となります。

※血友病患者の方は、市町村民税の課税状況等にかかわらず、月額自己負担上限額及び入院時の食事療養費自己負担額は0円となります。