

小児慢性特定疾病の自己負担について

【ポイント】

- 自己負担の割合：2割
- 自己負担の限度額（月額）：
 - ・症状が変動し入院を繰り返す等の小児慢性特定疾患の特性に配慮し、外来・入院の区別を設定しない。
 - ・受診した複数の医療機関等（※）の自己負担をすべて合算した上で自己負担限度額を適用。
 - ※ 薬局での保険調剤及び医療保険における訪問看護ステーションが行う訪問看護を含む。

- 入院時の標準的な食事療養に係る負担：
 - 1/2を自己負担、残りの1/2を公費負担
- 所得を把握する単位：医療保険における世帯。
- 所得を把握する基準：市町村民税（所得割）の課税額。
- 同一世帯内に複数の対象患者がいる場合：
 - 世帯内の対象患者の人数で負担限度額を按分等。

★医療費助成における自己負担限度額（月額）

（単位：円）

階層区分	階層区分の基準		自己負担限度額（患者負担割合：2割、外来＋入院）		
	（ ）内の数字は、夫婦2人子1人世帯の場合における年収の目安		一般	重症（※）	人工呼吸器等装着者
I	生活保護		0		0
II	市町村民税非課税 （世帯）	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 市町村民税課税以上7.1万円未満 （約200万円～約430万円）		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 （約430万円～約850万円）		10,000	5,000	
VI	上位所得 市町村民税25.1万円以上 （約850万円～）		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（例えば医療保険の2割負担の場合、医療費の自己負担が1万円/月）を超える月が年間6回以上ある場合）②重症患者基準に適合するもの のいずれかに該当