

## ● 自己負担額について

平成27年1月1日以降の自己負担限度額は以下のとおりとなります。ただし、医療保険上の世帯内で小児慢性特定疾病又は難病で認定されている方がいる場合は、自己負担額が按分されます。

また、経過措置は平成27年1月1日から平成29年12月31日までの3年間となります。

階層区分		自己負担限度額（患者負担割合：2割、外来＋入院）					
		原則			既認定者（経過措置3年）		
		一般	重症*	人工呼吸器等装着者	一般	現行の重症患者	人工呼吸器等装着者
I	生活保護法の被保護世帯	0			0	0	0
II	市町村民税又は特別区民税が非課税の世帯	低所得Ⅰ (保護者所得80万円以下)			1,250	1,250	500
III		低所得Ⅱ (保護者所得80万円超)			2,500		
IV	一般所得Ⅰ：市町村民税又は特別区民税課税以上約7.1万円未満の世帯	5,000	2,500	500	2,500		
V	一般所得Ⅱ：市町村民税又は特別区民税課税約7.1万円以上約25.1万円未満の世帯	10,000	5,000		5,000		
VI	上位所得：市町村民税又は特別区民税課税約25.1万円以上の世帯	15,000	10,000		10,000		
入院時の食費		1/2自己負担			自己負担なし		

## ● 自己負担上限額管理票について

自己負担上限額管理票は、1ヶ月の自己負担が上限額を超えることがないよう、医療機関（病院・診療所、薬局、訪問看護ステーション）の窓口で確認するために使用するものです。

会計の際は、医療受給者証とともに自己負担上限額管理票の提示を求めてください。

なお、実際の医療機関の窓口における支払いは以下のとおりです。

### <例> 社会保険・2割負担 所得区分・一般所得Ⅱ（既認定者） 自己負担上限額5,000円

		医療費	保険	小慢医療費	自己負担額(2割)	累積額
平成27年1月5日	A病院	10,000	7,000	1,000	2,000	2,000
1月10日	B診療所	5,000	3,500	500	1,000	3,000
1月10日	C薬局	2,500	1,750	250	500	3,500
1月22日	A病院	10,000	7,000	1,500	1,500	5,000
1月22日	C薬局	2,000	1,400	600	0	

医療費の自己負担が2割の場合、1月22日のA病院における自己負担額は2,000円となりますが、上限額である5,000円に達したため、窓口でのお支払いは1,500円となります。また、上限額に達したため、C薬局窓口でのお支払いはありません。

27年 1 月分自己負担上限額管理票				
受診者	東京 花子	受給者番号	1234567	
月額自己負担上限額 5,000 円				
【A欄】 下記のとおり月額自己負担上限額に達しました。				
日付	医療機関等	確認印		
1月20日	A病院	Ⓜ		
【B欄】 下記のとおり自己負担額を徴収しました。				
日付	医療機関等	自己負担額	累積額	徴収印
1月5日	A病院	2,000	2,000	Ⓜ
1月10日	B診療所	1,000	3,000	Ⓜ
1月10日	C薬局	500	3,500	Ⓜ
1月22日	A病院	1,500	5,000	Ⓜ

小児慢性特定疾病医療受給者証に記載されている受診者、受給者番号、月額自己負担上限額が正しく記入されているか御確認ください。

毎回、【B欄】に記入及び押印をしてください。医療機関名欄はできるだけゴム印を使用し、確認印欄には必ず会計担当者印等を押印してください。受診日と徴収日が異なる場合は受診日の月の欄に記入してください。

その回の支払いで累計額が月額自己負担上限額に達した場合には、自己負担額はその上限額までの額とし、【B欄】とともに【A欄】にも記入・押印をお願いします。（医療保険の自己負担額からその回の自己負担額を差し引いた額を公費請求して下さい。）その月の上限額に到達している場合は、自己負担額を徴収しないでください。

※他の助成制度（マル障、マル親、マル子、マル乳、）を併用する場合であっても、小児慢性特定疾病医療費の自己負担額を記入してください（実際の窓口における支払額ではありません。）。