

自己負担上限月額表

自立支援医療(育成医療)に係る自己負担額については、対象児が加入する健康保険の被保険者の所得等に基づき算定される自己負担上限月額、又は1か月の医療費総額の1割のどちらか低い方が適用となります。また、対象児の世帯の市民税所得割額が390,000円以上の場合は高額治療継続者に該当する場合のみ本制度の対象となります。

自己負担上限月額に達した場合はそれ以上お支払いする必要はありません。

＜自己負担上限月額表＞

世帯の市民税課税状況等	自己負担上限月額	高額治療継続者の場合
生活保護受給世帯	0円	0円
市民税非課税世帯 収入額80万9千円以下	2,500円	2,500円
市民税非課税世帯 収入額80万9千円を超える	5,000円	5,000円
市民税所得割額3万3千円未満	5,000円	5,000円
市民税所得割額3万3千円以上23万5千円未満	10,000円	10,000円
市民税所得割額23万5千円以上39万円未満	40,200円	20,000円
市民税所得割額39万円以上	制度対象外	20,000円

※対象児が高額治療継続者に該当する方は次の①又は②に該当する場合です。

- ① 申請前の12月以内に対象児及び同一世帯の方が高額療養費の対象となる払い戻しを3回以上受けた場合（高額療養費の多数該当）
- ② 心臓機能障害（心臓移植後の抗免疫療法に限る。）、腎機能障害、小腸機能障害、肝臓機能障（肝臓移植後の抗免疫療法に限る。）、又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害を有する場合