自己負担上限月額について

- 自己負担上限月額は、受診者本人が加入する健康保険の世帯単位の課税状況をもとに算定します。
- 「世帯」の単位については、住民票上の世帯にかかわらず、受診者本人と同じ健康保険に加入している家族によって範囲を設定します。
- 健康保険の加入関係が異なる場合には税制における取扱いに関係なく、別の「世帯」として取り扱います。
- 階層区分の基準は、市町村民税（所得割または均等割）の課税額です。下記の「自己負担上限月額表」をご覧ください。
- 自己負担上限月額は、1カ月の金額です。1カ月ごとに自己負担上限月額の範囲内までは医療費をお支払いいただきます。

自己負担上限月額表

(単位：円)

階層区分	自己負担上限額（患者負担割合：2割、外来＋入院＋薬代＋訪問看護）				
	階層区分の基準		一般	重症（※1）	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 年収80.9万円未満	1,250	1,250	500
III		低所得Ⅱ 年収80.9万円以上	2,500	2,500	
IV	一般所得Ⅰ 市町村民税額 7.1万円未満		5,000	2,500	
V	一般所得Ⅱ 市町村民税額 7.1万円以上25.1万円未満		10,000	5,000	
VI	上位所得 市町村民税額 25.1万円以上		15,000	10,000	
入院時の食事療養費			1/2自己負担		

※1 重症：次のいずれかに該当する方

- 高額治療継続者：支給認定申請後において医療費総額（10割）が5万円/月（例えば医療保険が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回以上ある場合に申請されますと、申請した翌月より上記重症認定基準の金額が適用されます。
- 重症患者認定の申請をされて認定された方：審査会において重症認定された方

【備考】

- 同一世帯内に小児慢性特定疾病受給者、指定難病の受給者がいる場合、申請に基づき、自己負担上限月額が按分されます。
- 血友病の方は、医療費の自己負担はありません。

他の医療給付制度（療育医療給付制度、育成医療給付制度、指定難病医療給付制度等）で給付を受けている方は、小児慢性特定疾病医療給付制度を重複して利用することはできません。

※小児慢性特定疾病の制度は、「川越市こども医療費」や「心身障害者医療費助成制度」との併用が可能です。

※併用した場合は、原則として小児慢性特定疾病医療給付制度が優先されます。

※小児慢性特定疾病の制度より支払った自己負担上限月額の範囲内の金額は、こども医療費に基づく還付を受けることができます。