

重度心身障害者医療費助成の 自己負担額及び自己負担上限額について

(平成29年8月受診分から適用)

対象区分		自己負担額及び自己負担上限額	世帯合算(※3)
就学前の児童 (6歳に達する日以後の最初の 3月31日までの児童)		初診時一部負担金のみ ・医 科 : 580円 ・歯 科 : 510円 ・柔 整 等 : 270円 ・訪問看護 : 1割負担 (但し、月額上限 8,000円)	なし
上記以外	非課税世帯(※1)		
	課税世帯	・かかった医療費の1割を負担 ただし1ヶ月の自己負担上限額は 以下のとおり(※2) ・通 院 : 14,000円 (年間上限額 144,000円) ・入 院 : 57,600円 (多数回該当の場合 44,400円) ・訪問看護 : 14,000円	あり

(※1) 非課税世帯とは、受給者の属する世帯の世帯員全員(別居の主たる生計維持者を含む)の、市町村民税が非課税の世帯。

(※2) 1ヶ月の自己負担額が自己負担上限額を超えた場合、または年間上限額を超えた場合、及び入院で多数回に該当した場合には、申請により上限額を超えた額の払い戻しを受けることができます。

(※3) 同一世帯に同一医療費助成の受給者が複数いる場合、それぞれの1ヶ月の自己負担額を合算して入院基準の自己負担上限額を超えた場合には、申請により上限額を超えた額の払い戻しを受けることができます。