

# 医療費助成における自己負担上限額（月額）

階層区分	階層 (支給認定世帯) 基準		患者負担割合：2割 ※1		
			自己負担上限額 (外来＋入院＋薬代＋訪問看護費用)		
			一般	高額かつ長期 ※2	人工呼吸器 装着認定者
生活保護 (A)	-		0	0	0
低所得Ⅰ (B1)	市町村民税 非課税 (世帯)	年収 80万円以下	2,500	2,500	1,000
低所得Ⅱ (B2)		年収 80万円超	5,000	5,000	
一般所得Ⅰ (C1)	市町村民税 課税以上7,1万円未満		10,000	5,000	
一般所得Ⅱ (C2)	市町村民税 7,1万円以上25,1万円未満		20,000	10,000	
上位所得 (D)	市町村民税 25,1万円以上		30,000	20,000	
入院時の食費			全額自己負担		

※1 負担割合が「1割」となっている方の負担割合は「1割」のまま変わりません。 (単位：円)

※2 ひと月あたりの医療費総額（10割分）が50,000円を超える月が、申請月から12か月以内に6回以上ある場合は、申請に基づき、翌月以降の自己負担上限額が変わることがあります。

## 自己負担上限額管理票について（使用例）

令和 ○ 年 △ 月分 自己負担上限額管理票		月額自己負担上限額 10,000 円			
受診者名	寝屋川 太郎	受給者番号	1 2 3 4 5 6 7		
日付	指定医療機関名	医療費総額 (10割分)	自己負担額	自己負担の 累積額(月額)	徴収印
△月△日	×××病院	10,000	2,000	2,000	印
△月□日	○○○薬局	50,000	8,000	10,000	印
△月×日	訪問看護ステーション	100,000	0	10,000	印
月 日					
月 日					
月 日					
上記のとおり月額自己負担上限額に達しました。					
日付	指定医療機関名	確認印			
△月□日	○○○薬局	印			