

(表2) 難病患者の高額医療費限度額

公平・安定的な医療費助成の仕組みの構築(難病に係る新たな医療費助成の制度②)

☆新たな医療費助成における自己負担限度額(月額) (単位:円)

階層区分	階層区分の基準 ()内の数字は、夫婦2人世帯の場合における年収の目安)		患者負担割合:2割					
			自己負担限度額(外来+入院)					
			原則			既認定者(経過措置3年間)		
			一般	高額かつ長期(※)	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
生活保護	—		0	0	0	0	0	0
低所得Ⅰ	市町村民税非課税(世帯)	本人年収～80万円	2,500	2,500	1,000	2,500	2,500	1,000
低所得Ⅱ		本人年収80万円超～	5,000	5,000		5,000		
一般所得Ⅰ	市町村民税課税以上約7.1万円未満(約160万円～約370万円)		10,000	5,000	1,000	5,000	5,000	1,000
一般所得Ⅱ	市町村民税約7.1万円以上約25.1万円未満(約370万円～約810万円)		20,000	10,000		10,000		
上位所得	市町村民税約25.1万円以上(約810万円～)		30,000	20,000		20,000		
入院時の食費			全額自己負担			1/2自己負担		

※「高額かつ長期」とは、月ごとの医療費総額が5万円を超える月が年間6回以上ある者(例えば医療保険の2割負担の場合、医療費の自己負担が1万円を超える月が年間6回以上)。

(注)

従来の階層区分で用いられている「主生計者」は廃止され、世帯単位の収入に変わりました。ここでいう世帯は医療保険上の世帯です。つまり同じ医療保険(国保とか健保)にある家族全ての収入が合算されます。なので、異なる医療保険である場合は家族であっても合算はされません。

主生計者が本人である場合の自己負担額の減額(1/2)は無くなりました。