

小児慢性特定疾病医療費 自己負担上限月額管理票の取扱い方法について

受給者は一月につき医療受給者証に記載された自己負担上限月額を限度として、医療費の2割を自己負担金として指定医療機関（薬局・訪問看護ステーションを含む）の窓口で支払うことになります。（通常3割負担の方は、1割分は公費負担となります。）

小児慢性特定疾病医療費、こども医療費、重度心身障害者医療費等では、小児慢性特定疾病医療費が優先して適用となります。

指定医療機関におかれましては、受給者の持参する「自己負担上限月額管理票」により徴収額を確認し、記入してください。

自己負担金の徴収に当たっては、10円未満の金額は四捨五入して、自己負担金を徴収してください。

【自己負担上限月額管理票の記入例】（自己負担上限月額が10,000円の場合）

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)
1月9日	A病院	30,000	6,000	6,000
1月9日	B薬局	15,000	3,000	9,000
1月16日	A病院	20,000	1,000	10,000
1月16日	B薬局	15,000	0	

保険適用後の自己負担は4,000円であるが、受給者は1,000円を支払うことにより自己負担月額の上限に達する。

（注1）訪問看護ステーションにおいて、利用した日の翌月に利用料を請求する場合は、請求した月ではなく利用した月の欄に記載し、上記の要領で自己負担の累積額を確認した上で、受給者から徴収してください。

（注2）小児慢性特定疾病に係る医療費について、自己負担の窓口払いが、こども医療費等の利用により発生しない場合にも、こども医療費等の利用がないとした場合に受給者が負担する金額を記載してください。

（注3）自己負担上限月額に達した後も、引き続き記載をお願いします。

なお、入院時の食事療養に係る標準負担額の自己負担は、以下のとおり別途徴収してください。

※ 令和7年4月以降の標準負担額は1食につき300円（低所得者を除く）

標準負担額は国の規定により変更となる場合があります。

公費負担者番号	食事療養に係る自己負担額
52117041（生活保護や血友病等の受給者）	自己負担なし
52118049の受給者のうち、生活保護受給者であって、医療保険各法の被保険者及び被扶養者	
52118049（上記以外の受給者）	標準負担額の1／2

【問合せ先】 越谷市保健所 感染症保健対策課
電話：048-973-7531