

〈 所得の区分に関するチェックシート 〉

※自立支援医療制度における「世帯」とは受診者と同一医療保険で認定されている範囲です。

○ 自立支援医療を受診する方が属する「世帯」に関する質問

- 1 自立支援医療を受診する方が属する「世帯」は、生活保護の認定を受けていますか。
 - ・受けている：「生保」
 - ・受けていない：2へ
- 2 自立支援医療を受診する方が属する「世帯」は、市町村民税（均等割か所得割のいずれか又は両方）が課税されていますか。
 - ・課税されていない：3へ
 - ・課税されている：4へ
- 3 自立支援医療を受診する方の収入が80万9千円以下ですか。（自立支援医療を受診する方が18歳未満の場合にはその保護者の収入が保護者全員それぞれ80万9千円以下ですか。）
 （※収入とは障害年金、特別児童扶養手当、特別障害者手当等を含めた収入の合計額）
 - ・80万9千円以下：「低1」
 - ・80万9千円を超える：「低2」
- 4 自立支援医療を受診する方が属する「世帯」のうち、加入している医療保険の保険料の算定対象となっている方(※)が納めている市町村民税額（所得割のみ）の合計額は、以下のどの金額に該当しますか。
 ※例：健康保険など被用者保険では被保険者本人、国民健康保険又は後期高齢者医療制度では被保険者全員
 - ・市町村民税額（所得割）3万3千円未満：「中間1」
 - ・市町村民税額（所得割）3万3千円以上23万5千円未満：「中間2」
 - ・市町村民税額（所得割）23万5千円以上：「一定以上」
- 5 4のうち、「高額治療継続者」に該当する方は、下記表の自己負担上限額となります。

※ 「高額治療継続者」の対象範囲

- ① 精神通院医療・・・症状性を含む器質性精神障害（F0）、精神作用物質使用による精神及び行動の障害（F1）、統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害（F2）、気分障害（F3）、てんかん（G40）、その他 3年以上の精神医療の経験を有する医師によって、集中的・継続的な通院医療を要すると判断された方
- ② 医療保険の高額療養費で多数該当の方

| ← 一定所得以下 → | | ← 中間的な所得 → | | ← 一定所得以上 → | |
|------------|-----------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------------------------|
| ← 「生保」 → | ← 「低1」 → | ← 「低2」 → | ← 「中間1」 → | ← 「中間2」 → | ← 「一定以上」 → |
| 0円 | 負担上限額 2,500円 | 負担上限額 5,000円 | 負担上限額 医療保険の自己負担限度額 | | 自立支援医療の対象外 (医療保険の負担割合 ・負担限度額) |
| | | | 「高額治療継続者」★ | | |
| | | | 負担上限額 5,000円 | 負担上限額 10,000円 | 負担上限額 20,000円 |

★ 高額治療継続者かつ市町村民税の所得割額が23万5千円以上の世帯に属する者（一定以上の該当）の負担上限額を2万円とした支給認定期間は、令和9年3月31日までです。