

世帯内で複数の患者が存在する場合の自己負担上限額の按分方法について

- 新制度は、世帯内に複数の患者が存在する場合、患者が複数となっても世帯の負担が増えないよう世帯内の対象患者数を勘案して負担上限額を按分する。

<参考>

・難病対策委員会報告書(抜粋)

同一世帯内に複数の難病の医療費助成の対象患者がいる場合、負担が増えないよう、世帯内の対象患者の人数で負担限度額を按分する。

[現行]:「1人の患者の自己負担限度額+他の患者の自己負担限度額×1/10×人数」が世帯における負担限度額

- また、同一世帯内に難病と小児慢性特定疾病の患者がいる場合にも、世帯の負担上限額が増えないようにする。

【按分の計算方法】

各患者の負担上限額 = 患者本人の負担上限額 × (世帯で最も高い者の負担上限額 / 世帯における負担上限額の総額)

* 世帯の負担上限額の合計が、「世帯で最も高い者の負担上限額」となる。

<具体例> ※ 世帯の所得階層が上位の場合とし、括弧内の金額は自己負担上限額を指す。

- Aさん(難病【原則:3万円】)、Bさん(難病【高額かつ長期:2万円】)

A: 3万円 × (3万円 / 5万円) = 18,000円

B: 2万円 × (3万円 / 5万円) = 12,000円 世帯の総額 3万円

- Aさん(難病【高額かつ長期:2万円】)、Bちゃん(小慢【原則:1.5万円】)、Cちゃん(小慢【高額かつ長期:1万円】)

A: 2万円 × (2万円 / 4.5万円) = 8,880円

B: 1.5万円 × (2万円 / 4.5万円) = 6,660円

C: 1万円 × (2万円 / 4.5万円) = 4,440円 世帯の総額 19,980円