自己負担額計算シート

表1及び表2を参考にして以下の計算式に当てはめてください

計算式

支払額		最低自己負担額(a)（表1参照）		差額
	―		＝	

・差額が公費負担上限額(表2参照)の範囲内である場合は計算終了。差額が助成金の額。
・差額が公費負担上限額を超えている場合は次の計算に進む。

差額		公費負担上限額(表2参照)		自己負担額(b)
	―		＝	

・自己負担額は(a)＋(b)の合計、助成金の額は公費負担上限額。

表１

サービスの種別	利用者が属する世帯の区分ごとの利用者負担額		
	Ⅰ市民税課税世帯	Ⅱ市民税非課税世帯	Ⅲ生活保護世帯
乳房ケア（通所型）	１回当たり 1,000 円	１回当たり 500 円	０円
乳房ケア（訪問型）	１回当たり 1,500 円	１回当たり 750 円	０円

表２

サービスの種別	利用者が属する区分	公費負担上限額	最低自己負担額
乳房ケア（通所型）	Ⅰ市民税課税世帯	１回当たり 6,000 円	１回当たり 1,000 円
	Ⅱ市民税非課税世帯	１回当たり 6,500 円	１回当たり 500 円
	Ⅲ生活保護世帯	１回当たり 7,000 円	公費負担上限額を超えた額
乳房ケア（訪問型）	Ⅰ市民税課税世帯	１回当たり 6,500 円	１回当たり 1,500 円
	Ⅱ市民税非課税世帯	１回当たり 7,250 円	１回当たり 750 円
	Ⅲ生活保護世帯	１回当たり 8,000 円	公費負担上限額を超えた額

（参考）

例1：市民税課税世帯で乳房ケア（通所型）を利用。支払額が 5,000 円の場合。
5,000 円 － 1,000 円(a) ＝ 4,000 円

差額が公費負担上限額の範囲内のため、
自己負担額 1,000 円　　助成金の額 4,000 円

例2：市民税課税世帯で乳房ケア（通所型）を利用。支払額が 8,000 円の場合。
8,000 円 ― 1,000 円(a) ＝ 7,000 円

差額が公費負担上限額を超えているため、次の計算に進む
7,000 円 ― 6, 000円 ＝ 1,000 円(b)

自己負担額 1, 000円(a) ＋ 1,000 円(b) ＝ 2, 000円
助成金の額 6,000 円（公費負担上限額）