

指定小児慢性特定疾病医療支援に係る自己負担上限月額

階 層 区 分	階層区分の基準		自己負担上限月額 (患者負担割合：2割、外来＋入院)		
			原則		
			一般	重症 (※)	
					人工呼吸器等 装着者
I	生活保護		0		0
II	市町村民税 非課税（世帯）	低所得Ⅰ (～82万6千5百円)	1,250		500
III		低所得Ⅱ (82万6千5百円超～)	2,500		
IV		一般所得Ⅰ (市町村民税課税以上7.1万円未満)		5,000	
V	一般所得Ⅱ (市町村民税7.1万円以上25.1万円未満)		10,000	5,000	
VI	上位所得 (市町村民税25.1万円以上)		15,000	10,000	
入院時の食費			1 / 2 自己負担		

※ 以下のいずれかに該当

①高額治療継続者

(医療費総額が5万円／月（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／月）を超えた月が年間6回以上ある場合)

②療養負担加重患者