

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	—		0 円	0 円	0 円
II	市町村民税 非課税(世帯)	低所得Ⅰ (~80万円)	1,250 円	1,250 円	500 円
III		低所得Ⅱ (80万円超)	2,500 円	2,500 円	
IV		一般所得Ⅰ (市町村民税課税以上7.1万円未満)	5,000 円	2,500 円	
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 円	5,000 円		
VI	上位所得 (市町村民税25.1万円以上)	15,000 円	10,000 円		
入院時の食事			1/2自己負担		

※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

のいずれかに該当。