

別表 2

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 (~80 万円)	1,250		500
III		低所得 II (80 万円超~)	2,500		
IV	一般所得 I (市町村民税課税以上約 7.1 万円未満)		5,000	2,500	
V	一般所得 II (市町村民税約 7.1 万円以上約 25.1 万円未満)		10,000	5,000	
VI	上位所得 (市町村民税約 25.1 万円以上)		15,000	10,000	
入院時の食費			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) を超える月が年間 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。