

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 (～80万9千円)	1,250	500
III		低所得 II (80万9千円超～)	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	
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		

※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。