

小児慢性特定疾病医療費助成に係る自己負担上限月額

(単位：円)

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)		
			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 7.1万円未満)		5,000	2,500	
V	一般所得 II (市町村民税課税 7.1万円以上 25.1万円未満)		10,000	5,000	
VI	上位所得 (市町村民税課税 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（重症患者認定基準に適合するもの） のいずれかに該当。

