

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)			入院時の 食事代
			原則			
			一般	重症 (※1)	人工呼吸器等 装着者	
血友病等患者			0			0
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	自己負担標準額 (※2)の1／2
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		

※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）又は療養負担加重患者（重症患者認定基準に適合するもの）に該当。

※2 課税状況等により異なる。