

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

(円)

階 層 区 分	階層区分の基準		自己負担上限額(患者負担割合 : 2割、外来+入院+薬剤+訪問看護)					
			原則			既認定者(経過措置3年間)		
			一般	重症 ※	人工呼吸器 等装着者	一般	旧法の 重症患者	人工呼吸器 等装着者
I	生活保護等		0			0		
II	市町村民税 非課税	低所得 I (~80 万円)	1,250	1,250	500	1,250	1,250	500
III		低所得 II (80 万円超~)	2,500	2,500		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	2,500		2,500		
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	5,000		5,000	2,500	
VI	上位所得 市町村民税額 25.1 万円以上		15,000	10,000		10,000		
入院時の食事療養費☆			1/2自己負担			自己負担なし		

※重症:次のいずれかに該当

- ①高額治療継続者(医療費総額が5万円/月を超える月が年間6回以上ある場合)
- ②療養負担過重患者の基準に適合する者

☆食事療養費額は自己負担上限額を管理する際の累積には含まれない。