

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（円） （患者負担割合：2割、外来＋入院）		
			原則		
			一般	重症患者 （※）	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7.1万円未満）		5,000	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	
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。