別表４

指定小児慢性特定疾病医療支援に係る自己負担上限額

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 階層区分 |  | | 自己負担上限額（患者負担割合：２割、外来＋入院） | | |
| 一般 | 重症患者（※） | 人工呼吸器等装着者 |
| Ⅰ | 生活保護等 | | 0 | | |
| Ⅱ | 市町村民税  非課税 | 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  （～市町村民税所得割7.1万円未満） | | 5,000 | 2,500 |
| Ⅴ | 一般所得Ⅱ  （～市町村民税所得割25.1万円未満） | | 10,000 | 5,000 |
| Ⅵ | 上位所得  （市町村民税所得割25.1万円以上） | | 15,000 | 10,000 |
| 入院時の食事療養費 | | | 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。