

小児慢性特定疾病医療費助成制度 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 (患者負担割合: 2割、外来+入院) | | |
|------------------|---------------------------------------|---------------------|--------------------------------|-----------|---------------|
| | | | 一般 | 重症 (※) | 人工呼吸器等 装着者 |
| I | 生活保護・血友病患者 | | 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重症患者認定基準に適合する者

のいずれかに該当。