

## 小児慢性特定疾病医療費支給制度におけ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（負担割合：2割、外来＋入院）		
			一般	重症（※1）	人工呼吸器等装着者
I	生活保護等		0	0	0
II	市民税 非課税 (世帯)	低所得Ⅰ 収入：～80.9万円	1,250	1,250	500
III		低所得Ⅱ 収入：80.9万円超～	2,500	2,500	
IV	一般所得Ⅰ：市民税課税以上 7.1万円未満		5,000	2,500	
V	一般所得Ⅱ：市民税7.1万円以上 25.1万円未満		10,000	5,000	
VI	上位所得：市民税25.1万円以上		15,000	10,000	
	入院時の食事療養費標準負担額		1/2 自己負担（※2）		

※1 重症とは、(ア)・(イ)のいずれかに該当するかた

(ア) 療養負担過重患者（別表1）の基準に適合するかた

(イ) 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）に該当するかた

※2 次の(ウ)又は(エ)に該当するかたは、自己負担は生じません（入院時の食事療養費標準負担額を含む）。

(ウ) 生活保護等

(エ) 先天性血液凝固因子障害等治療研究事業の対象疾病であるかた

なお、先天性血液凝固因子障害等治療研究事業の対象疾病であるかたが申請される際には、所得を証明する書類及び重症患者認定意見書は不要です（ただし、加入医療保険の種類により所得区分の照会が必要な場合があります。）。