

自立支援医療(更生・精神通院)自己負担上限月額基準表

	区 分		該当要件	自己負担上限月額
生活保護世帯	生 保		生活保護世帯	0円
市町村民税非課税世帯	低所得 1		本人収入年額80万円以下	2,500円
	低所得 2		本人収入年額80万円超	5,000円
市町村民税(所得割)の合計額	重度かつ 継続に 該当する	中 間 1	3万3千円未満	5,000円
		中 間 2	3万3千円以上23万5千円未満	10,000円
		一定以上	23万5千円以上の世帯及び 課税状況不明世帯	20,000円
	重度かつ 継続に 該当しない	中 間 1	3万3千円未満	医療保険の自己負担限度
		中 間 2	3万3千円以上23万5千円未満	
		一定以上	23万5千円以上の世帯及び 課税状況不明世帯	公費負担対象外