

## 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

【自己負担上限額（円／月）】

階層区分	階層区分の基準	一般	重症患者 ※	人工呼吸器等 装着者	
生活保護（Ⅰ）	-	0			
低所得Ⅰ（Ⅱ）	市町村民税非課税 （世帯）	世帯収入 ～80万円		500	
低所得Ⅱ（Ⅲ）		世帯収入 80万円超			
一般所得Ⅰ（Ⅳ）	市町村民税 7.1万円未満		5,000		2,500
一般所得Ⅱ（Ⅴ）	市町村民税 7.1万円～25.1万円未満		10,000		5,000
上位所得（Ⅵ）	市町村民税 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			

※重症患者とは①国の定める重症認定基準に該当する方、②高額な医療が長期的に継続する（月ごとの該当する医療費総額が5万円を超える月が年間6回以上ある）方を指します。

※血友病（先天性血液凝固因子障害等資料研究事業の対象疾患を含む。）患者の方は医療費、食事療養費ともに自己負担限度額は0円です。