

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。