

自己負担上限月額表

階層区分		階層区分の基準		患者負担割合・2割または1割（注1）		
				自己負担上限月額 （外来+入院+薬代+介護給付費）		
				一般	高額かつ長期 （注2）	人工呼吸器等 装着者（注3）
A	生活保護			0円	0円	0円
B1	低所得	市町村民税非課税（世帯）	本人年収～80万円	2,500円	2,500円	1,000円
B2	低所得		本人年収80万超	5,000円	5,000円	
C1	一般所得	市町村民税 課税以上 ～（所得割額）7.1万円未満		10,000円	5,000円	
C2	一般所得	市町村民税（所得割額） 7.1万円～25.1万円未満		20,000円	10,000円	
D	上位所得	市町村民税（所得割額） 25.1万円以上		30,000円	20,000円	

（注1）患者の負担割合は原則として2割（健康保険の自己負担割合が1割の方は1割のまま）になります。

（注2）**高額かつ長期**は、**支給認定後**、認定をうけた疾病に係る医療（又は介護）に要した費用の月ごとの総額が5万円を超える月が年間6回以上ある場合をいいます。

（注3）**人工呼吸器等装着者**は、臨床調査個人票の人工呼吸器等に係る欄の記載が、次の要件をみたす方をいいます。（難病指定医に記載を依頼してください。）

なお、指定難病に起因して人工呼吸器等を装着している場合に限られますのでご注意ください。

区分	<要件>
人工呼吸器 使用	次の～の項目すべてに該当すること。 一日中施行している。 離脱の見込みがない。 食事、車椅子とベッド間の移動、整容、トイレ動作、入浴、歩行、階段昇降、着替え、排便及び排尿コントロールにおいて「部分介助」又は「全介助」を必要とする。
体外式補助 人工心臓	体外式補助人工心臓（ペースメーカーではありません。）を使用していること