

## 厚生労働大臣が指定する 特定疾病の場合

長期間にわたって高額な治療を必要とする特定疾病の人は、自己負担額が一医療機関につき、1か月10,000円(人工透析が必要な70歳未満の「上位所得者世帯(P15表I参照)」に属する人の自己負担額は1か月20,000円)までとなります。

「特定疾病療養受療証」を発行しますので、国民健康保険課へ申請してください。

交付申請に  
必要なもの

- 保険証
- 医師の証明書
- マイナンバーカード(P8参照)

### 厚生労働大臣指定の特定疾病とは

- 人工透析を必要とする慢性腎不全
- 先天性血液凝固因子障害
- 血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症

特定疾病の場合も高額療養費と同様に、75歳到達月は自己負担限度額が半額となります。

特定疾病の場合は同一県内の市町へ住所異動した月の自己負担限度額の半額措置はありません。

メモとしてご利用ください

## 高額医療・高額介護合算制度

年間(8月1日から翌年7月31日)の医療と介護の自己負担額を合計し、年間の自己負担限度額を超えた場合は、申請により超えた金額が高額介護合算療養費として後から支給されます。

- 高額療養費や高額介護サービス費ですでに支給した額を差し引いた後の自己負担額で計算します。高額療養費や高額介護サービス費が未申請の場合は、これらを支給したものと仮定し、それらを差し引いた後の自己負担額で計算します。
- 世帯の中で国保以外の医療保険(後期高齢者医療制度、全国健康保険協会、組合管掌健康保険、共済組合等)に加入している人との合算は行わず、各医療保険制度における世帯単位の自己負担額を計算します。
- 8月1日から2年を過ぎると、時効により申請できなくなります。(例「令和4年8月1日から令和5年7月31日までの費用」については、令和5年8月1日以降申請ができますが、2年経過後の令和7年8月1日以降は申請ができなくなります。)
- 福祉医療制度等を支給済みの場合は、支給段階で支給済み額を差し引いての支給となります。

### 高額介護合算療養費の自己負担限度額(年額)

#### ●70歳未満

区分(※1)	所得要件(※2)	自己負担限度額(年額)
上位所得者	ア 基礎控除後の所得 901万円超	212万円
	イ 基礎控除後の所得 600万円超～901万円以下	141万円
一般	ウ 基礎控除後の所得 210万円超～600万円以下	67万円
	エ 基礎控除後の所得 210万円以下	60万円
住民税非課税世帯 (※3)	オ 住民税非課税世帯	34万円

※1～3についてはP15の※1～3参照

#### ●70歳以上74歳以下

区分	自己負担限度額(年額)
現役並み所得者Ⅲ(※4)	212万円
現役並み所得者Ⅱ(※5)	141万円
現役並み所得者Ⅰ(※6)	67万円
一般	56万円
低所得Ⅱ(※7)	31万円
低所得Ⅰ(※8)	19万円

※4～8についてはP17の※2～6参照

70歳以上74歳以下の人と70歳未満の人が同一世帯の場合、まず、70歳以上74歳以下の人について支給額を算出し、残った自己負担額と70歳未満の人の自己負担額をあわせて70歳未満の人の自己負担限度額を超えた額を計算して支給額を算出します。負担区分は、7月31日(対象期間の末日)現在の負担区分となります。