

入院費用(高額療養費制度)について

【70歳未満の患者さん】

入院前に保険証発行機関に「限度額適用認定証」の交付手続きをおこなってください。手続きをすることで、1ヶ月あたりの医療費(窓口自己負担分)が、所定の上限金額までのお支払いで済みます。

対象者	1ヶ月あたりの自己負担限度額 (過去1年以内で3回目まで)	多数該当 (4回目以降)
(ア)年収約1,160万円～	252,600円+(医療費-842,000円)×1%	140,100円
(イ)年収約770万円～1,160万円	167,400円+(医療費-558,000円)×1%	93,000円
(ウ)年収約370万円～770万円	80,100円+(医療費-267,000円)×1%	44,400円
(エ)～年収約370万円	57,600円	44,400円
(オ)住民税非課税	35,400円	24,600円

【70歳以上の患者さん】

現役並みⅠ・Ⅱの方は「限度額適用認定証」をご提示していただくと、窓口での自己負担額が上限金額までのお支払いで済みます。

「住民税非課税世帯Ⅱ」及び「住民税非課税世帯Ⅰ」の適用を受ける場合は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受け、入院日当日までにご提示ください。

	適用区分	自己負担割合	自己負担上限額
現役並み	Ⅲ 課税所得 690万円以上	3割	252,600円+(医療費-842,000円)×1% (多数回 140,100円)
	Ⅱ 課税所得 380万円以上		167,400円+(医療費-558,000円)×1% (多数回 93,000円)
	Ⅰ 課税所得 145万円以上		80,100円+(医療費-267,000円)×1% (多数回 44,400円)
一般	課税所得 145万円未満	2割(70～74歳) 1割(75歳以上)	57,600円(多数回 44,400円)
住民税	住民税非課税世帯Ⅱ		24,600円
非課税	住民税非課税世帯Ⅰ		15,000円

※制度ご利用にあたっての注意点

- 過去12ヶ月以内に3回以上、上限額に達した場合は、4回目から「多数回」該当となり、上限額が下がります。
- 自己負担限度額は月毎の適用となります。月をまたいでの適用はありません。また、入院・外来別の適用になります。
- 自己負担限度額は医療機関別の適用となります。他院受診分と合算して自己負担限度額を超える場合は、保険証発行元へ還付(償還払い)の手続きをお願いします。
- 食事負担金、室料差額、病衣レンタル等の自費分は対象外です。
- 国民健康保険加入者で国保税の滞納がある場合、限度額適用認定証交付を受けられません。
- 制度や手続きについては、当院医事課または保険証発行元へお問合せください。