

■ 自己負担額

【高額療養費制度について】

入院されると医療機関の窓口で支払う医療費（自己負担額）が高額となる場合がございます。高額療養費制度は、保険者に申請する事で自己負担額の超過分が払い戻される制度です。入院前に「限度額適用認定証」「限度額適用・標準負担額減額認定証」を申請し、入院時に御提示いただくと高額な医療費を一時的に立て替える必要がなく、窓口負担が軽減されます。適応区分は所得によって異なりますので市役所・健康保険組合等にお問い合わせ下さい。

【70歳未満の患者様】

対象者	自己負担限度額	多数該当
年収約1,160万円以上	252,600円+（医療費-842,000円）×1%	140,100円
年収約770万～1,160万円	167,400円+（医療費-558,000円）×1%	93,000円
年収約370万～約770万円	80,100円+（医療費-267,000円）×1%	44,400円
年収約370万円以下	57,600円	44,400円
住民税非課税	35,400円	24,600円
高額長期疾病患者（慢性腎不全、H I V、血友病の患者様） 自己負担限度額（月額）：1万円。ただし、人工透析を要する上位所得者は2万円		

- (1) 70歳未満の自己負担限度額は①医療機関ごと、②医科・歯科別、③入院・外来別に適用
(2) 多数該当：直近1年間における4回目以降の自己負担限度額（月額）

【70歳以上の患者様】

対象者	自己負担限度額	多数該当
年収約1,160万円以上（※1）	252,600円+（医療費-842,000円）×1%	140,100円
年収約770万～1,160万円（※2）	167,400円+（医療費-558,000円）×1%	93,000円
年収約370万～約770万円（※3）	80,100円+（医療費-267,000円）×1%	44,400円
一般所得者（※4）	57,600円	44,400円
低所得者Ⅱ（※5）	24,600円	
低所得者Ⅰ（※6）	15,000円	
高額長期疾病患者（慢性腎不全、H I V、血友病の患者様） 自己負担限度額（月額）：1万円		

- ※1 標準報酬月額83万円以上/課税所得690万円以上の現役並み所得者
 ※2 標準報酬月額53万円以上/課税所得380万円以上の現役並み所得者
 ※3 標準報酬月額28万円以上/課税所得145万円以上の現役並み所得者
 ※4 年収約156万円～約370万円 標準報酬月額26万円以下/課税所得145万円未満等
 ※5 低所得者Ⅱ：世帯員全員が①市町村住民税非課税者、又は②生活保護法の要保護者であって、自己負担限度額・食事標準負担額の減額により保護が必要でなくなる方
 ※6 低所得者Ⅰ：世帯員全員が「低所得者Ⅱ」に該当し、さらにその世帯所得が一定基準以下

■ 限度額適用認定証の申請の流れ

①申請

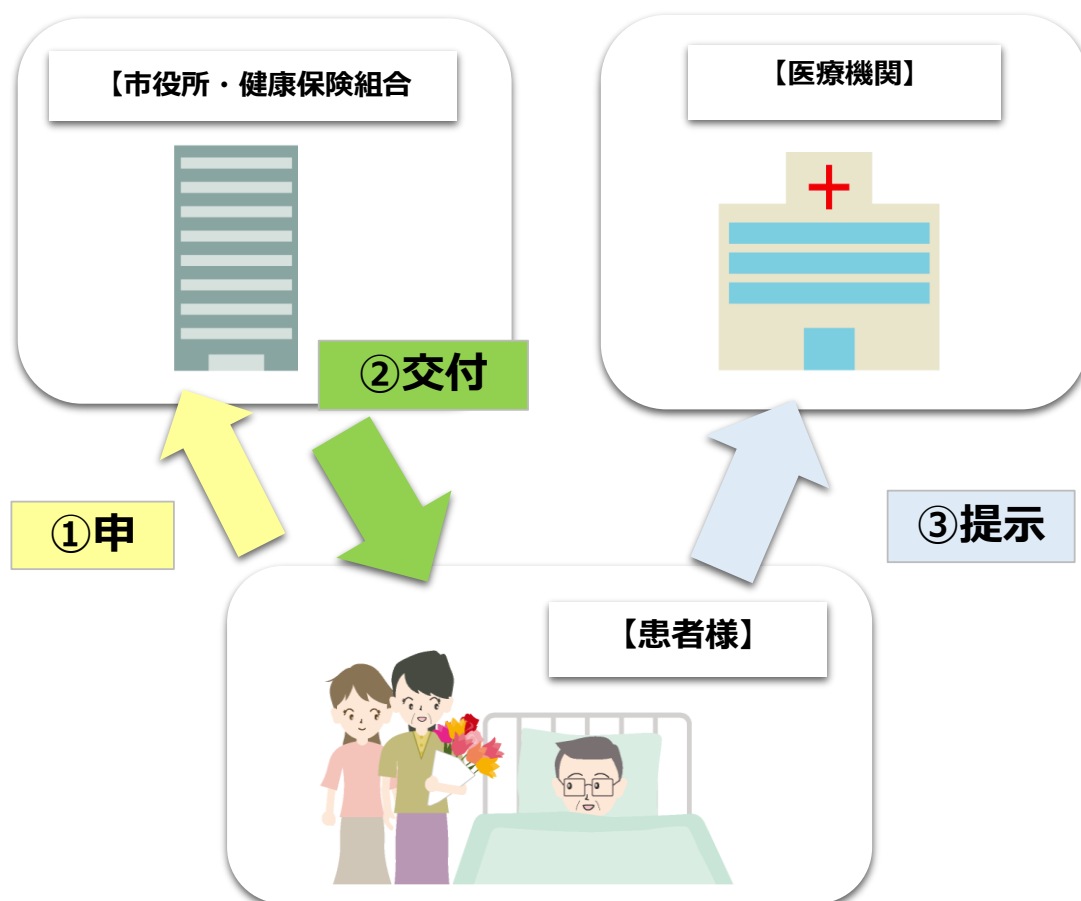
『限度額適用認定証』は患者様が御加入されている保険者（国民健康保険は市町村役場、社会保険は全国健康保険協会、共済組合健保、組合健保）から交付されるものですが、交付申請は患者様（御家族）御自身で行っていただきます。

②交付を受ける

保険者（国民健康保険は市町村役場、社会保険は全国健康保険協会、共済組合健保、組合健保）から交付を受けます。

③医療機関への提示

『限度額適用認定証』を保険証と併せて、**1F総合受付に入院時に御提示ください。**
注）厚生労働省の通達により「発行年月日欄には申請のあった日の属する月の初日を記載すること」と定められているため、**前月に遡っての発行は出来ません。**
御希望の方は、お早めに手続きをしていただき、医療機関へ提示をお願い致します。



■ 入院時食事療養費の標準負担額（1食につき）

一般（70歳未満）	70歳以上の高齢者	標準負担額（1食）	
一般（下記以外）		460円	
指定難病患者		260円	
低所得者 （住民税非課税）	低所得者Ⅱ（※1）	過去1年間の入院が90日以内	210円
		過去1年間の入院が90日超	160円
該当なし	低所得者Ⅰ（※2）	100円	

※1 低所得者Ⅱ：①世帯全員が住民税非課税であって、「低所得Ⅰ」以外の方

※2 低所得者Ⅰ：①世帯全員が住民税非課税で、世帯の各所得が必要経費・控除を差し引いたときに0円となる方、あるいは②老齢福祉年金受給者

■ 入院時生活療養費・生活療養標準負担額

入院時生活療養費制度は療養病床（療養病棟：1F・3F、回復期病棟：4F）に入院される65歳以上の方が対象となります。食費・光熱水費について、下記の標準負担額（1食あたりの食費+1日当たりの居住費）が患者様負担となります。

療養病床に入院する65歳以上の患者様		標準負担額		
		食費 （1食）	居住費 （1日）	
一般	下記①②に当てはまらない場合	460円	370円	
	①重篤な病状又は集中的治療を要する者（※1）	460円	370円	
	②指定難病患者	260円	0円	
低所得者Ⅱ	下記③④に当てはまらない場合	210円	370円	
	③重篤な病状又は集中的治療を要する者（※1）	過去1年間の入院が90日以内	210円	370円
		過去1年間の入院が90日超	160円	370円
	④指定難病患者	過去1年間の入院が90日以内	210円	0円
		過去1年間の入院が90日超	160円	0円
低所得者Ⅰ	下記⑤⑥に当てはまらない場合	130円	370円	
	⑤重篤な病状又は集中的治療を要する者（※1）	100円	370円	
	⑥老齢福祉年金受給者/指定難病患者	100円	0円	

※1 厚生労働大臣が定める者

- ①療養病棟入院基本料のA～F（医療区分3・2に該当）を算定する者
- ②回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する患者

■ 室料差額部屋一覧表

フロア	病室	室料差額 (1日)
1 F	102号室	2,160円
	103号室	2,160円
	104号室	2,160円
	113号室	2,160円
2 F	212号室	5,400円
	213号室	5,400円
	214号室	5,400円
	215号室	5,400円
	218号室	3,240円
3 F	312号室	3,240円
5 F	503号室	5,400円
	505号室	5,400円
	506号室	5,400円
	507号室	5,400円
	508号室	5,400円
	510号室	5,400円
	512号室	5,400円

■ 自費一覧表

商品名	金額	単位
おむつ	220円	1枚
尿取りパット	110円	1枚
病衣	154円	1日
付き添いベッド料	378円	1日
C Sセット (Aプラン) (Bプラン+肌着・下着・靴下)	1,080円	1日
C Sセット (Bプラン) (病衣・バスタオル・フェイスタオル・おしぼり・各種消耗品)	918円	1日
散髪代	2,500円	1回
診断書 (病院用紙)	3,780円	1通
診断書 (病院用紙以外)	書式によって異なります	1通

※金額は消費税込みです。

※病院用紙以外の診断書は書式によって金額が異なりますので1F総合受付にお問い合わせ下さい。

※C Sセットは御利用数にかかわらず1日ごとの定額制となります。