

□ 高額療養費自己負担額について

○ 入院費の保険負担分が1ヶ月 ¥ 80,100を超える場合、高額療養費の対象となります。

【食事料(標準負担額)・室料差額等は対象外になります】

この場合、一定の金額(自己負担限度額)を越えた分が「高額療養費」として保険者より支給されます。
(※食事代・差額ベッド代等は対象外です。)

★**限度額適用認定証**の申請をお勧めいたします。

○限度額適用認定証とは

限度額適用認定証は申請に基づき、保険者より交付されます。

病院窓口で限度額適用認定証を提示されますと、医療費の窓口での負担は自己負担限度額までとなり、高額療養費分は病院から保険者への請求となります。

従って、病院窓口での高額な負担を軽減することができます。

○自己負担限度額の算出方法

下表は一月あたりの自己負担限度額です。

◎70歳未満の方

上位所得者	$150,000円 + (総医療費 - 500,000円) \times 1\%$
一般	$80,100円 + (総医療費 - 267,000円) \times 1\%$
低所得者(住民税非課税世帯)	35,400円

◎70歳以上の方

一定以上所得者	$80,100円 + (総医療費 - 267,000円) \times 1\%$
一般	44,400円
低所得者Ⅰ	15,000円
低所得者Ⅱ	24,600円

・70歳未満の方及び70歳以上で低所得者Ⅰ・Ⅱに該当する方は、限度額適用認定証の提示が必要です。

・限度額適用認定証を提示されていない方は、自己負担分全額患者様への請求になります。

○申請について

・申請は加入されている健康保険の保険者で行ってください。

(国民健康保険の方→市役所 ・社会保険の方→社会保険事務所等)

・申請には保険証・印鑑が必要です。

※申請した月からの適用となりますので、できるだけ早めに申請してください。

□ 入院時の食事についての負担額(平成 18 年 4 月～)

1 回につき 260 円

ただし、次の 1 および 2 の場合には、それぞれ以下の金額に軽減されます。

1. 市町村民税非課税の世帯に属する方等で、
負担額の減額認定を受けている場合 1 回 210 円
過去 1 年間の入院日数が 90 日 (平成 6 年 10 月 1 日以降のものに限る)
を越えている場合 1 回 160 円

2. 市町村民税非課税の世帯に属する方等で、
老齢福祉年金を受給している場合 1 回 100 円