

# 入院に係る高額療養費制度について

入院患者さんにおける、入院医療費の自己負担を軽減する制度です。

◇ 所得により定められた自己負担限度額を超過する場合に利用できます。  
1ヵ月単位で食事や自費を除く窓口自己負担額が自己負担限度額を超過した場合に適用されます。（自己負担限度額は患者さまにより異なります）

◇ ご利用方法  
事前に保険者で手続きをし、交付された「限度額適用認定証」を病院窓口に提示することで、窓口では自己負担限度額のお支払いで済みます。（食事・自費分は別途）

◇ 申請先

国民健康保険  
後期高齢者医療の場合



お住まいの「各区役所・市町村役場」

各種社会保険の場合



全国健康保険協会→「各協会支部」  
組合管掌保険→「各健康保険組合」  
共済組合→「各共済組合」

- ◆認定証の提示の無い場合、もしくは手続きが間に合わない場合は通常の保険負担割合のご請求となります。後日、保険者に還付の手続きを行なって下さい。
- ◆発行までに時間を要する場合がありますので、早めの手続きをお願いします。
- ◆全国健康保険協会については当院にも申請書がありますのでご相談ください。
- ◆マイナ保険証をご利用の方はオンライン資格確認システムで限度額情報が確認できるため、限度額適用認定証の手続きは不要です。
- ◆ご不明な点がございましたら受付窓口までお申し出下さい。

・医療費

70歳未満の自己負担限度額(月額)

所得区分	自己負担限度額	多数該当※1
ア：標準報酬月額 83万円以上	252,600+(医療費-842,000円)×1%	140,100円
イ：標準報酬月額 53万～79万円	167,400+(医療費-558,000円)×1%	93,000円
ウ：標準報酬月額 28万～50万円	80,100+(医療費-267,000円)×1%	44,400円
エ：標準報酬月額 26万円以下	57,600円	
オ：低所得者(住民税非課税)	35,400円	24,600円

70歳以上の自己負担限度額(月額)

所得区分	自己負担限度額	多数該当※1
現役並み所得者Ⅲ	252,600+(医療費-842,000円)×1%	140,100円
現役並み所得者Ⅱ	167,400+(医療費-558,000円)×1%	93,000円
現役並み所得者Ⅰ	80,100+(医療費-267,000円)×1%	44,400円
一般	57,600円	
低所得者(住民税非課税)Ⅱ	24,600円	—
低所得者(住民税非課税)Ⅰ	15,000円	—

※1 多数該当は、当該療養があった月を含め、過去12ヵ月以内に高額療養費(世帯単位)に該当した月が、3回以上あった場合、4回目以降の自己負担限度額に適用されます。

・食事療養費

低所得者(住民税非課税)の方は、食事療養費が減額されます。加入している医療保険の保険者で手続きを行い交付された「標準負担額減額認定証」を病院窓口に提示して下さい。

所得区分	標準負担額(1食あたり)	長期該当※2
一般	510円	—
低所得者(住民税非課税)Ⅱ	240円	190円
低所得者(住民税非課税)Ⅰ	110円	—

※2 長期該当は過去12ヵ月で区分Ⅱの標準負担額減額認定証の交付を受けている期間のうち、入院日数が90日を越えている場合に認定を受けると該当となります。