

入院医療費

入院医療費

=

健康保険の定めによる料金
(次頁表の自己負担限度額)

+

食事負担額

+

健康保険の規定外の料金
(文書料金・有料室料金等)

- 本院は特定機能病院のためDPC(診断群分類包括評価支払制度)により、入院医療費を計算しております。

DPC「診断群分類包括評価支払制度」とは

診断群分類(厚生労働省が傷病名や手術、処置等の内容に応じ定めた分類)ごとに定められた1日当たりの定額の点数を基本にして医療費を計算する方法です。複数月にわたり入院された場合、病状の経過、診療内容などにより診断群分類が変更になる場合があります。

● 請求書について

- 入院の請求書につきましては、退院後1週間程度で入院時確認した住所へ発送いたします。退院当日はそのままお帰りください。ただし、診療内容や保険等の確認が必要な場合には1週間以上かかる場合がございます。あらかじめご了承ください。
- その他入院医療費についてご不明な点は
医事課入院係(『8入退院受付』) TEL 0263-37-2759 (平日8:30~17:00) まで

● 70歳未満の方の限度額適用認定証について

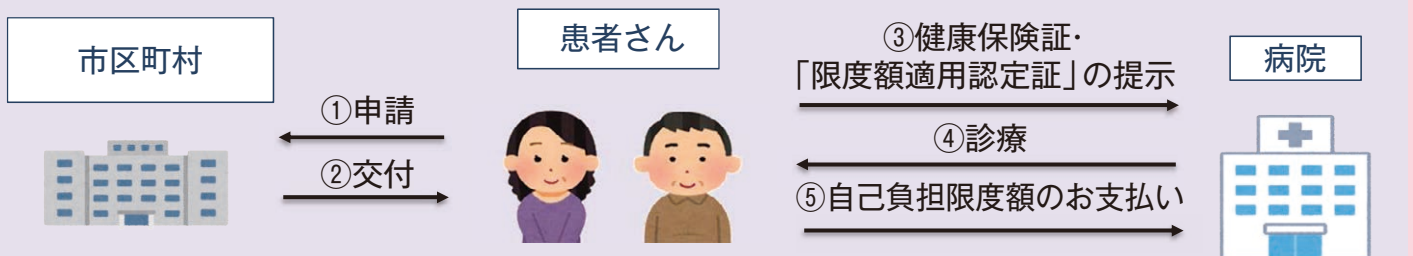
- 当院では、入院の際に「限度額適用認定証」を取得していただくことをお奨めしています。「限度額適用認定証」を医療機関に提示すると、入院費用のお支払いが軽減されます。

《限度額適用認定証の交付手続きに関するお問い合わせ・申請場所》

交付手続き等詳細は、国民健康保険の方は市区町村役所、健康保険の方は健康保険組合または勤務先にお問い合わせください。

手続きが完了しますと、「限度額適用認定証」が発行されますので、入院当日に保険証と合わせて入院窓口にご提示ください。申請中・申請予定の方はお申し出ください。

※申請手続きは入院当月内にお済ませください。月が変わると、遡って申請が受け付けられない場合があります。また、申請期間は「入院日から」になるよう、ご注意ください。



ご注意

注1 市町村税非課税の方につきましては、減額認定制度がありますので、詳しくはお住いの市町村にお問い合わせください。

注2 ご提示は入院当月内にお済ませください。月が変わると適用できない場合があります。

注3 退院までに提示が間に合わない場合、上記制度が適用できない場合があります。

注4 有料室料金、食事代等の自費診療分についてはこの制度の対象になりません。

注5 自己負担限度額は被保険者の所得区分によって分類されます。

注6 有効期限にご注意の上、入院の都度ご提示ください。

● マイナンバーカードの健康保険証利用と限度額認定証について

- 当院ではマイナンバーカードを健康保険証として利用できます。
- 限度額情報の提供にご同意いただけると、限度額適用認定証の事前申請は不要になりますので、ぜひご利用ください。
(※マイナンバーカードの健康保険証利用の際は、事前に健康保険証利用登録をお願いします。詳しくは、デジタル庁 マイナポータル https://myna.go.jp/html/hokenshoriyou_top.htmlをご参照ください)



<69歳以下の方>

区分	所得世帯区分	自己負担割合	ひと月の上限額(世帯ごと)	食事療養費(1食)(※6)
ア	年収約1,160万円～ 健保:標報83万円以上 国保:旧ただし書き所得901万円超	7～69歳 3割	252,600円+(総医療費-842,000)×1% <多数回該当 140,100円(※2)>	460円
イ	年収約770～約1,160万円 健保:標報53万～79万円 国保:旧ただし書き所得600万～901万円		167,400円+(総医療費-558,000)×1% <多数回該当 93,000円(※2)>	
ウ	年収約370～約770万円 健保:標報28万～50万円 国保:旧ただし書き所得210万～600万円		80,100円+(総医療費-267,000)×1% <多数回該当 44,400円(※2)>	
エ	～年収約370万円 健保:標報26万円以下 国保:旧ただし書き所得210万円以下		57,600円 <多数回該当 44,400円(※2)>	
オ	住民税非課税者		35,400円 <多数回該当 24,600円(※2)>	210円 (90日を超える場合 160円) (※5)

<70歳以上の方> ※標報:標準報酬月額 総医療費:保険適用される診療費用の総額(10割)

区分	所得世帯区分	自己負担割合	ひと月の上限額(世帯ごと)	食事療養費(1食)(※6)
現役並み(※4)	Ⅲ 年収約1,160万円～ 標報83万円以上/課税所得690万円以上	3割	252,600円+(総医療費-842,000)×1% <多数回該当 140,100円(※2)>	460円
	Ⅱ 年収約770万円～約1,160万円 標報53万円以上/課税所得380万円以上		167,400円+(総医療費-558,000)×1% <多数回該当 93,000円(※2)>	
	Ⅰ 年収約370万円～約770万円 標報28万円以上/課税所得145万円以上		80,100円+(総医療費-267,000)×1% <多数回該当 44,400円(※2)>	
一般	年収156万～約370万円 標報26万円以下 課税所得145万円未満等 (※1)	70～74歳 2割	57,600円 <多数回該当 44,400円(※2)>	210円 (90日を超える場合 160円) (※5)
住民税非課税等	Ⅱ 住民税非課税世帯 (※3)	75歳以上 1割	24,600円	
	Ⅰ 住民税非課税世帯 (年金収入80万円以下など) (※3)		15,000円	

(※1) 世帯収入合計額が520万円未満(1人世帯の場合は383万円未満)、「旧ただし書き所得」の合計額が210万円以下を含みます。

(※2) 過去12ヵ月以内に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。

(※3) 70歳以上で所得世帯区分が住民税非課税世帯の方については、**限度額適用・標準負担額減額認定証**を申請してください。

(※4) 70歳以上で所得世帯区分が現役並み所得の方については、**限度額適用認定証**を申請してください。
(ただし現役並みⅢの方は、限度額適用認定証は発行されません。)

(※5) 住民税非課税の世帯に属する方は、食事負担額が減額されますので、「減額認定証」を入院手続き時に必ずご提示ください。

(※6) 食事療養費(1食):指定難病患者(54) 260円 小児慢性患者(52) 130円

<福祉医療費受給者証(83・85・87)をお持ちの方>

助成なし・・・患者負担あり 助成あり・・・患者負担なし 1/2助成・・・食事療養費の1/2のみ自己負担

☆計算方法について

○1ヵ月ごと(各月の1日～末日)の計算です

自己負担限度額の計算対象外項目	入院中の食事代、文書料金、有料室料金や予防接種等の保険適用外の診療は計算の対象外です
病院、診療所、院外薬局ごとに計算	【一時的に限度額以上のお支払いをされた場合】
医科、歯科ごとに計算	医療機関、医科と歯科、入院と外来ごとの計算になります。 高額療養費を請求することができる場合がございますので、詳しくは各保険者へお問い合わせください。
入院、外来ごとに計算	
月の途中で保険証の変更があった場合	それぞれの保険者ごとに計算します

