入院費について

【高額療養費制度について】

高額療養費制度とは、医療機関や薬局で支払った額が、暦月(月の初めから終わりまで)で一定額を超えた場合に、その超えた金額の支給を受けることができる制度です。所定の窓口で「限度額適用認定証」の発行を申請し、病院の窓口に提示することで制度を利用することができます。制度の概要は以下のとおりです。

〈70歳未満の方〉

所得区分(適用区分)		ひと月の上限額	4か月目以降(※2)	食事代(1食)
① (ア)	年収約1,160万円以上 健保:標準報酬月額83万円以上 国保:年間所得(※1)901万円以上	252,600円 + (医療費-842,000円) ×1%	140,100円	460円
② (イ)	年収約770万~1,160万円 健保:標準報酬月額53万円~79万円 国保:年間所得600万円~901万円	167,400円 + (医療費-558,000円)×1%	93,000円	460円
③ (ウ)	年収約370万~770万円 健保:標準報酬月額28万円~50万円 国保:年間所得210万円~600万円	80,100円 +(医療費-267,000円)×1%	44,400円	460円
④ (工)	年収~約370万円 健保:標準報酬月額26万円未満 国保:年間所得210万円以下	57,600円	44,400円	460円
(<u>才</u>)	住民税非課税	35,400円	24,600円	210円 (~90日) 160円 (91日~)

^{※1} ここでいう「年間所得」とは、前年の総所得金額及び山林所得金額並びに株式・長期(短期)譲渡所得金額等の合計額から基礎控除(33万円)を控除した額(ただし、雑損失の繰越控除額は控除しない)のことを指します。(いわゆる「旧ただし書所得」)

〈70歳以上の方〉

70歳~74歳の方は「高齢受給者証」を、75歳以上の方は「後期高齢者医療受給者証」をご提示いただくだけで、窓口 での支払いが自己負担限度額までになります。

また住民税非課税世帯の方には申請することで「限度額適用・標準負担額減額認定証」(区分I・区分II)が発行され、支払額がさらに減額されます。

平成30年8月から、年収約370~1,160万円(課税所得145~689万円)の方(下表の所得区分(適用区分)が『現役並み』の『I、II』に該当する方)は、市町村窓口にて「限度額適用認定証」の交付の申請が必ず必要となりますのでご注意ください。

所得区分(適用区分)		ひと月の上限額(世帯ごと ※3)	4か月目以降(※2)	食事代(1食)
現役並み	Ⅲ 課税所得690万円以上	252,600円 + (医療費-842,000円) ×1%	140,100円	460円
	Ⅱ 課税所得380万円以上	167,400円 + (医療費-558,000円)×1%	93,000円	460円
	I 課税所得145万円以上	80,100円 +(医療費-267,000円)×1%	44,400円	460円
般	課税所得145万円未満 (※4)	57,600円	44,400円	460円
低所得者	Ⅱ 住民税非課税世帯	24,600円	-	210円 (~90日) 160円 (91日~)
	I 住民税非課税世帯 (年金収入80万円以下など)	15,000円	-	100円

^{※3} 同じ世帯で同じ保険者に属する者

くその他の費用(保険外費用)>



〈申請窓口は健康保険以外の方はお住まいの市町村の役所、健康保険の方はお勤めの会社、若しくは保険者になります〉 その他の医療費助成制度(重度障がい者医療費助成等)を利用できる方は、さらに窓口負担が軽減されます。 詳細は担当の医療ソーシャルワーカーにご相談ください。

^{※2} 高額療養費を申請される月以前の直近12か月の間に高額療養費の支給を受けた月が3か月以上ある場合は、4か月目から「多数該当」という扱いになり、自己負担限度額が軽減されます

^{※4} 世帯収入の合計額が520万円未満(1人世帯の場合は383万円未満)の場合や、「旧ただし書所得」の合計額が210万円以下の場合も含みます