

## ○自己負担限度額

限度額適用認定証を提示することで、1 か月(同じ月内)に1つの病院等で支払う一部負担金を次表の自己負担限度額までに抑えることができます。

区分			自己負担限度額(月額)	
			外来(個人ごと)	外来+入院 (世帯単位)
市町村民税 課税世帯	現役並み所得者Ⅲ (※1)	課税所得 690万円～	252,600円+(医療費-842,000円)×1%(※6) (140,100円)(※7)	
	現役並み所得者Ⅱ (※1)	課税所得 380万円～	167,400円+(医療費-558,000円)×1%(※6) (93,000円)(※7)	
	現役並み所得者Ⅰ (※1)	課税所得 145万円～	80,100円+(医療費-267,000円)×1%(※6) (44,400円)(※7)	
	一般Ⅱ(※2)		18,000円 または (6,000円+(医療費- 30,000円)×10%)の 低い方を適用(※5)	57,600円(※5) (44,400円)(※7)
	一般Ⅰ(※3)		18,000円(※5)	
市町村民税 非課税世帯	低所得者Ⅱ(※4)		8,000円	24,600円
	低所得者Ⅰ(※4)		8,000円	15,000円

※1 現役並み所得者とは、保険証の負担割合が3割の方です。現役並み所得者については、入院外来の区別はありません。

※2 一般Ⅱとは、保険証の負担割合が2割の方です。

※3 一般Ⅰとは、市町村民税課税世帯で、保険証の負担割合が1割の方です。

※4 低所得者Ⅱ及び低所得者Ⅰの区分については「後期高齢者医療制度のしおり」19ページを確認してください。

※5 一般の区分の年間(前年8月1日から7月31日までの間)の外来の自己負担限度額は144,000円です。

※6 「+1%」は医療費総額(10割)がそれぞれの額を超えた場合、超過額の1%を加算します。

※7 ()内の金額は、多数該当(療養を受けた月以前の12か月以内)に3回以上高額療養費の支給を受け、4回目以降の支給に該当する時の金額です。

## ○入院時の食費・居住費

入院した時には、医療費とは別に食費の自己負担が必要です。また、療養病床(※1)に入院した時は、食費と居住費の自己負担が必要です。

区分		一般病床入院時	療養病床入院時	
		1食当たりの食費	1食当たりの食費	1日当たりの居住費
市町村民税課税世帯		460円(※3)	460円(※4)	370円(※5)
市町村民税 非課税世帯	区分Ⅱ	210円	210円	370円(※5)
	長期入院該当者(※2)	160円	210円	370円(※5)
	区分Ⅰ	100円	130円	370円(※5)
老齢福祉年金受給者(※6) 境界層該当者	100円		0円	

※1 療養病床とは、症状は安定しているが長期の療養が必要とされる、主に慢性疾患のために病院内に設けられた病床(病棟)のことです。療養病床でも、入院医療の必要性が高い方(人工呼吸器、静脈栄養等が必要な方など)の食費については、一般病床入院時の食費の負担額が適用されます。

※2 長期入院該当者とは、過去12か月の間に区分Ⅱの認定を受けていた入院の合計日数が90日を超えた方をいい、長期入院該当の申請が必要となります。(当広域連合の被保険者となる以前に加入していた医療保険での入院日数も算定対象となります。)

※3 指定難病患者の方、または平成28年3月31日において1年以上継続して精神病床に入院していた方で、平成28年4月1日以後も引き続き医療機関に入院(同日内転院する場合を含む。)している方は、260円となります。

※4 管理栄養士又は栄養士による栄養管理などが行われている保険医療機関の場合です。それ以外の場合は420円となります。

※5 指定難病患者の方は0円となります。

※6 老齢福祉年金受給者(全額支給停止を除く)で、同一世帯の世帯員全員が市町村民税非課税の方です。

### 注意

認定証の交付を受けていても病院等に提示せずに受診した場合は、市町村民税課税世帯(一般)の金額になります。