

○自己負担限度額

1 か月(同じ月内)の医療費の自己負担限度額は次の区分となります。

現役Ⅱ、現役Ⅰ、区分Ⅱ、区分Ⅰに該当する方は、認定証を提示する又は医療機関がオンライン資格確認で区分開示することに同意することで、自己負担限度額が適用されます。支払い時に適用されていない場合は、後日、高額療養費として支給されます。

市町村民税	割合	区分	判定の方法	自己負担限度額(月額)	
				外来(個人ごと)	外来+入院(世帯単位)
課税世帯	3割	現役並み所得者Ⅲ	3割負担で、同一世帯の被保険者のうち、最大の所得の方の住民税課税所得が右の金額の方	690万円以上	252,600円+(医療費-842,000円)×1% ^{※1} (140,100円) ^{※2}
		現役並み所得者Ⅱ(現役Ⅱ)		690万円未満 380万円以上	167,400円+(医療費-558,000円)×1% ^{※1} (93,000円) ^{※2}
		現役並み所得者Ⅰ(現役Ⅰ)		380万円未満 145万円以上	80,100円+(医療費-267,000円)×1% ^{※1} (44,400円) ^{※2}
	2割	一般Ⅱ	2割負担の方	18,000円または(6,000円+(医療費-30,000円))×10% ^{※4} の低い方を適用 ^{※3}	57,600円 (44,400円) ^{※2}
		一般Ⅰ	同一世帯に市町村民税課税の方のいる1割負担の方	18,000円 ^{※3}	
非課税世帯	1割	低所得者Ⅱ(区分Ⅱ)	同一世帯の全員が市町村民税非課税で低所得者Ⅰに該当しない方	8,000円	24,600円
		低所得者Ⅰ(区分Ⅰ)	同一世帯の全員が市町村民税非課税で世帯の各種所得の合計額が0円の方(公的年金控除額は80万円として計算)・老齢福祉年金受給者	8,000円	15,000円

※1 現役並み所得者は、入院外来の区別はありません。「+(医療費-〇〇円)×1%」は医療費総額(10割)が〇〇円を超えた場合に、超過額の1%を加算するものです。

※2 ()内の金額は、多数回該当(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該当になり、4回目以降に該当)の場合です。

※3 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。

※4 医療費が30,000円未満の場合は、30,000円として計算します。2割負担の外来医療費に対する配慮措置は令和7年9月30日まで適用されます。

○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Ⅱ、区分Ⅰに該当される方は、認定証の提示またはオンライン資格確認で区分開示することに同意することで、区分の金額が適用されます。

区分	一般病床	療養病床 ^{※1}	
	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	490円 ^{※3}	490円 ^{※4}	370円 ^{※5}
市町村民税非課税世帯	区分Ⅱ	230円	370円 ^{※5}
	長期入院該当者 ^{※2}	180円	370円 ^{※5}
	区分Ⅰ	110円	370円 ^{※5}
	老齢福祉年金受給者 ^{※6} 境界層該当者		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、認定を受けるために必ず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 指定難病患者の方は280円となります。また、平成28年3月31日時点で既に1年以上精神病床に入院し、引き続き入院(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450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 市町村民税非課税世帯の方で、認定証の未提示やオンライン資格確認での区分の開示に未同意の場合は、食費の減額がされません。(後日の支給もありません。)