

入院費用について

医療機関に入院したときの窓口負担が月単位で一定の限度額（注2、3）にとどめられ、入院費用に限っては、あらかじめ健康保険に申請すると【**限度額適用認定証**】が発行されます。（注1）

これを医療機関の窓口で提示すると、窓口での負担は一定額だけになり、「高額療養費」の立て替えは必要なくなります。

（注1） 70歳以上の方については、既に自己負担限度額の取扱いが行われています。
窓口で保険証を提出してください。（下表参照）

（注2） 医療機関の窓口で支払う限度額は、患者の方の所得区分に応じて異なります。
なお、食事の負担額や差額ベッド代などの費用は高額療養費の支給対象に含まれません。

（注3） 暦月ごとの計算になります。ただし医療機関ごと別々の計算になり申請した月の1日より適用になります。

70歳以上の方の限度額

区分	一部負担金の自己負担限度額（月額）
現役並み所得者	80,100円 + (総医療費 - 267,000) × 1%
一般	44,400円
低所得者Ⅱ	24,600円
低所得者Ⅰ	15,000円

70歳未満の方の限度額

区分	一部負担金の自己負担限度額（月額）
課税世帯（一般）	80,100円 + (総医療費 - 267,000) × 1%
課税世帯（高額所得）	155,000円 + (総医療費 - 500,000) × 1%
非課税世帯	35,400円

申請を希望される方は、入院前もしくは、入院後早めの手続きをおすすめします。

申請の方法

	窓口	手続きの方法
国民健康保険の方	お住まいの区役所保険年金課	保険証・世帯主の認印を持参し窓口で手続き
社会保険の方	勤務地所轄の社会保険事務所	保険証・認印を持参し窓口で手続き
組合保険の方	それぞれの健康保険組合	健康保険組合までお問い合わせ下さい

ご不明な点がございましたら、東館1階 入院窓口にご相談ください。