

2026年8月1日以降

入院費用について

1. 自己負担割合

無料	3割	2割(※①) (現役並所得者は3割)	1割または2割
▲ 0歳 小学生以上	▲ 就学前/就学後 入院1日500円(月4,000円) 子ども受給者証を提示下さい	▲ 69歳/70歳	▲ 74歳/75歳〔後期高齢者医療保険〕

※「マイナ保険証」もしくは「資格確認書」をご提出して下さい。提出がない場合は、**自費扱い**になりますのでご注意ください。

「**限度額適応・標準負担額減額認定証**」をご提示下さい(ご提示なければ**適応外**となります)。

① 義務教育就学後～69歳までの方の月ごとの負担上限額 (自己負担:3割)

区分	自己負担限度額(月額)	認定証表示
上位所得者 健保:標準報酬月額83万円以上 国保:年間所得901万円超	270,300円【140,100円】※ (医療費が901,000円を超えた場合は、超えた分の1%を加算) 年間上限額 1,680,000円	ア
上位所得者 健保:同53万～79万円 国保:同600万～901万円	179,100円【93,000円】※ (医療費が597,000円を超えた場合は、超えた分の1%を加算) 年間上限額 1,110,000円	イ
一般 健保:同28万～50万円 国保:同210万～600万円	85,800円【44,400円】※ (医療費が286,000円を超えた場合は、超えた分の1%を加算) 年間上限額 530,000円	ウ
一般 健保:同26万円以下 国保:同210万円以下	61,500円【44,400円】※ 年間上限額 530,000円	エ
低所得者 市・県民税非課税	36,900円【24,600円】※ 年間上限額 290,000円	オ

◆「所得」とは、基礎控除後の「総所得金額等」にあたります。年間上限額は毎年8月から翌年7月までの12か月間の合計を対象とします。

② 70歳以上の方の月ごとの負担上限額(自己負担:1～3割)

区分		自己負担限度額(月額)		認定証表示
		外来(個人ごと)	入院+外来(世帯ごと)	
現役並み所得者	健保:標準報酬月額83万円以上 後期高齢・国保:課税所得690万円以上		270,300円【140,100円】※ (医療費が901,000円を超えた場合は、超えた分の1%を加算) 年間上限額 1,680,000円	Ⅱ Ⅰ
	健保:標準報酬月額53万円以上 後期高齢・国保:課税所得380万円以上		179,100円【93,000円】※ (医療費が597,000円を超えた場合は、超えた分の1%を加算) 年間上限額 1,110,000円	
	健保:標準報酬月額28万円以上 後期高齢・国保:課税所得145万円以上		85,800円【44,400円】※ (医療費が286,000円を超えた場合は、超えた分の1%を加算) 年間上限額 530,000円	
一般	22,000円		61,500円【44,400円】※ 年間上限額 530,000円	Ⅱ Ⅰ
市・県民税非課税	11,000円		25,700円【24,600円】※ <世帯の全員が市・県民税非課税の人> 年間上限額 290,000円	
	8,000円		15,700円 <世帯の全員が市・県民税非課税で、その世帯の各所得が必要経費・控除(年金所得は控除額80万円として計算)を差し引いたときに0円となる人> 年間上限額 180,000円	

※多数該当 過去12ヶ月のうちで自己負担限度額上限までのお支払いが4回目以降の場合です。

2. 入院時の食費と居住費（2026年6月1日以降）

	食費(1日あたり)	居住費(1日あたり)
70 歳未満の方	区分ア～エ …………… 1,650 円/日(1 食あたり 550 円)	療養病床(当院では4・5・6階病棟)に入院する65歳以上の方を対象 430 円/日
	区分オ ……………810 円/日(1 食あたり 270 円)※①	
70 歳以上の方	現役並み所得者及び一般 … 1,650 円/日(1 食あたり 550 円)	指定難病患者 老齢福祉年金受給者 境界層該当者 0 円/日
	区分Ⅱ …………… 810 円/日(1 食あたり 270 円)※①	
	区分Ⅰ …………… 390 円/日(1 食あたり 130 円)	

※①入院が過去 12 か月で 90 日を超えた場合については、手続きをすれば1食あたり 190 円となります。

3. 実費徴収するもの

※ご説明させて頂きました「実費徴収のご案内(入院)」を参照ください。

- 【診断書料】 ・ 当院書式の証明書、オムツ使用証明書、病状証明書、 各 1,500 円
・ 上記以外の診断書 3,000 円 または 4,500 円

※入院に関する各種証明書は 1 階受付窓口にお申し込み下さい。

また、患者様以外からの依頼は、個人情報保護法により患者様本人の同意書または、承諾書が必要となりますのでご了承ください。なお提出されてから完成まで約 14 日かかります。

4. 「限度額適応・標準負担額減額認定証」について

- ・「**限度額適応認定・標準負担減額認定証**」は、治療を受けた場合の自己負担限度額を病院に示すものです。病院の窓口へ**マイナ保険証とともに認定証を提示**することにより、1 ヶ月の窓口負担が自己負担限度額以内(自己負担限度額は表面参照)となります。

※加入されている保険の種類によって、証書を取得する際の申請方法などが違いますので、詳しくは相談員(医療ソーシャルワーカー)が説明いたします。

- ※**マイナ保険証**をご提示される場合は、患者様の同意のもと、オンライン資格確認にて限度額適応認定・標準負担減額認定証を提示する事なく自己負担限度額の確認と適用が可能となります。

5. その他制度について

- ・高額療養費や身体障害者手帳の医療費助成等についてのご相談は、地域連携情報サービス室(当院 1 階: 受付窓口横)にて相談員(医療ソーシャルワーカー)がお伺いいたしますので、お気軽にお申し出下さい。

6. 入院料のお支払い方法について

入院費は**月末締めで翌月の10日に請求書発行**となりますので、**1階受付窓口にお越しください。**

請求日から14日以内にお支払い下さい。 詳細は別紙「入院のご案内」を参照下さい。

※他の医療機関から転院して来られる皆様へ: 1 ヶ月に複数の医療機関にまたがって入院されている場合、その医療費の合計額が限度額を超えている場合があります。各医療機関から出される請求書を保険者に提出すると、払いすぎている分の払い戻しを受けることができるため、ご確認ください。