

入院される方へ

(平成29年5月1日～)

70歳未満の方が入院したときの窓口支払が一定の限度額にとどめられます

この扱いは、加入されている医療保険に事前申請を行い、限度額適用認定証を発行してもらい、入院時に受付窓口へ提示してください。一ヶ月間の窓口支払が下表の負担限度額となります。

手続きを行う月の初日に遡って発行されます。入院月の翌月以降では手続きが出来ませんので、後日手続きを行う際に必ず入院月内にお願ひします。

区分 ア (標準報酬月額 83 万円以上)	252,600円 + (医療費 - 842,000) × 1% * 多数該当：140,100円 <small>直近1年間に3回以上高額療養費の支給を受けている方=4回目より多数該当者</small>
区分 イ (標準報酬月額 53～79 万円)	167,400円 + (医療費 - 558,000) × 1% * 多数該当：93,000円
区分 ウ (標準報酬月額 28～50 万円)	80,100円 + (医療費 - 267,000) × 1% * 多数該当：44,400円
区分 エ (標準報酬月額 26 万円以下)	57,600円 * 多数該当：44,400円
区分 オ (市町村民税非課税者)	35,400円 * 多数該当：24,600円

- * 国民健康保険の方 → 市町村役場で手続きの際、保険証・マイナンバー（世帯主と国保加入者全員分）・代理の場合は代理人の身分証明書が必要になります。
- * 全国健康保険協会の健康保険の方 → 健康保険協会での手続き（郵送手続可能）
- * その他の健康保険の方 → 会社又は、加入保険組合での手続き

申請書にマイナンバー(個人番号)記載があります。申請時に通知カード等をご持参下さい。

* 70歳以上の方は下記の概算額となります。

70歳以上 1割負担・2割負担 約5万円（3割負担 9万円～22万円）

* 食事代が減額される【標準負担額減額認定証】をお持ちの方は、入院時に受付窓口へ提示下さい。

*福祉医療費受給者資格者証(身体障害者該当)、特定疾病療養受給者証(人工透析を受けている方)をお持ちの方は、入院時に受付窓口に提示下さい。窓口支払額が軽減(医療保険により 20,000 円～0 円)されます。ただし、県外に在住の方は上記以外ではありませんのでご承知おき下さい。手続きに関してご不明点がございましたら受付にてご確認をお願いします。

手術を受けられる方への、窓口支払の概算額です。
使用材料等により概算額を超える場合もありますので、ご承知おきください。

1 経皮的冠動脈形成術・経皮的ステント留置術

一般3割 30万～60万 限度額適用認定証あり 4万～28万

2 ペースメーカー植込み術

一般3割 50万～60万 限度額適用認定証あり 4万～28万

3 経皮的カテーテル心筋焼灼術

一般3割 30万～50万 限度額適用認定証あり 4万～28万

4 バイパス移植術

一般3割 90万～100万 限度額適用認定証あり 5万～30万

5 弁置換術、弁形成術

一般3割 100万～150万 限度額適用認定証あり 5万～30万

6 大動脈瘤切除術

一般3割 60万～100万 限度額適用認定証あり 5万～30万

7 ステントグラフト内挿術(腹部大動脈、腸骨動脈)

一般3割 60万～90万 限度額適用認定証あり 5万～30万

8 下肢静脈瘤手術(大伏在静脈抜去術、レーザー焼灼術)

一般3割 4万～6万 限度額適用認定証ア、イ、ウは、適用外

入院される方へ(前期・後期高齢者用)

(平成 29 年 8 月 1 日～平成 30 年 7 月 31 日まで)

70歳以上の方が入院したときの窓口支払の概算です。

1. 一泊、又は二泊のカテーテル手術、ペースメーカー植込み術等
例：3割負担10万円の概算
例：1割負担 6万円の概算
2. 開胸、開心手術（ハート移植術・弁置換術・弁形成術等）
例：3割負担15万～20万の概算
例：1割負担 7万～ 9万の概算
3. スtentグラフト内挿術、大動脈切除術等
例：3割負担10万～12万の概算
例：1割負担 7万～11万の概算
4. 下肢静脈瘤手術は、3割負担で6万円、2割負担で4万円、1割負担で2万円の概算です。

*上記の概算額は平均額を記載したものであり治療内容や入院日数により変わることもあります。

3割 (現役並み所得者)	80,100円 + (医療費 - 267,000) × 1% *多数該当：44,400円 食事負担額 360円 (一食)
一般 (1割・2割)	57,600円 *多数該当：44,400円 食事負担額 360円 (一食)
低所得者Ⅱ	24,600円 食事負担額 210円 (一食)
低所得者Ⅰ	15,000円 食事負担額 100円 (一食)
高額長期疾病患者 (慢性腎不全等)	10,000円 ※県内在住で福祉医療受給者証が有る場合自己負担無し 食事負担額 360円 (一食)

* 食事代が減額される【標準負担額減額認定証】をお持ちの方は、入院時に受付窓口に提示下さい。

* 振込み・分割支払いを御希望の方は、受付窓口にお申出下さい。

* 現金支払いをお願い致します。(クレジットカード支払いは出来ません)

☆ご不明な点等ございましたら遠慮なくお声掛け下さい。