

患者負担割合及び標準負担額一覧表（別表1）

令和2年4月1日

◇患者負担割合

75歳以上 (後期高齢者・一定の障がいのある方は65歳以上)	1割 3割(現役並み所得者)※
70歳～74歳(高齢受給者)	2割 3割(現役並み所得者)※
6歳・4月(義務教育就学)以降～69歳	3割
6歳・3月未満(義務教育就学前)	2割

※ 現役並み所得者…①標準報酬月額28万円以上の者、②課税対象145万円以上の者等(例外規定あり)

◇医療費の負担上限額

所得	適用区分	69歳以下の方		70歳以上の方		
		ひと月の上限額		適用区分	ひと月の上限額	
年収約1,160万円～ 課税所得690万円以上	ア	252,600円+(医療費-842,000円)×1% <多数回 140,100円※2>		現役並み	Ⅲ	252,600円+(医療費-842,000円)×1% <多数回140,100円※2>
年収約770万円～約1,160万円 課税所得380万円以上	イ	167,400円+(医療費-558,000円)×1% <多数回 93,000円※2>			Ⅱ	167,400円+(医療費-558,000円)×1% <多数回 93,000円※2>
年収370万円～約770万円 課税所得145万円以上	ウ	80,100円+(医療費-267,000円)×1% <多数回 44,400円※2>			Ⅰ	80,100円+(医療費-267,000円)×1% <多数回 44,400円※2>
年収～約370万円 課税所得145万円未満(※1)	エ	57,600円 <多数回 44,400円※2>		一般	18,000円	57,600円 <多数回 44,400円※2>
住民税非課税者	オ	35,400円 <多数回 24,600円※2>		低所得者	区分Ⅱ 8,000円 区分Ⅰ	24,600円 15,000円

※1 世帯収入の合計額が520万円未満(1人世帯の場合は383万円未満)の場合や、「旧ただし書所得」の合計額が210万円以下の場合も含まれます。

※2 過去12ヶ月以内に3回以上、上限額に達した場合は、4回目から「多数回」該当となり、上限額が下がります。

- 高額療養費の支給を受ける場合は、保険者(後期高齢者の場合は広域連合)に申請が必要です。
- 入院前に窓口での支払いを負担の上限額まで抑えるには、ご加入の医療保険の保険者から「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受け、受付窓口で提示する必要があります。
- 1つの医療機関等での自己負担では上限額を超えないときでも、同じ月の別の医療機関等での自己負担を合算することができます。この合算額が上限を超えれば、高額療養費の支給対象となります。

◇入院時の食事に係る標準負担額

69歳以下の方	70歳以上の方	標準負担額(1食当たり)		指定難病患者
一般(限度額区分ア・イ・ウ・エ)	現役並み・一般	460円		260円
住民税非課税世帯(限度額区分オ)	低所得者Ⅱ	90日までの入院	210円	210円
		91日目以降の入院	160円	160円
	低所得者Ⅰ (高齢福祉年金受給者)	100円		100円

注1) 長期該当者になる場合は、新たに申請が必要です。減額申請を行った月以前の12ヶ月以内の入院日数が90日を超えることが要件となります。

◇療養病床入院時の食事および光熱水費・居住費に係る標準負担額(生活療養標準負担額)

65歳以上の方							指定難病患者			
医療区分1 (重篤な病状又は集中的な治療を要する患者以外)	現役並み所得者・一般 (ア・イ・ウ・エ)	食費	460円	医療区分2・3 (重篤な病状又は集中的な治療を要する患者)	現役並み所得者・一般 (ア・イ・ウ・エ)	食費	460円	260円		
		居住費	370円			居住費	370円	0円		
	低所得者Ⅱ(オ)	食費	210円		低所得者Ⅱ(オ)	90日までの入院	食費	210円	210円	
		居住費	370円			居住費	370円	0円		
	低所得者Ⅰ	食費	130円		低所得者Ⅰ	91日目以降の入院	食費	160円	160円	
			居住費				370円	居住費	370円	0円
		低所得者Ⅰ	食費			100円	低所得者Ⅰ	食費	100円	100円
			居住費			0円		居住費	0円	0円
	高齢福祉年金受給者	食費	100円		高齢福祉年金受給者	食費	100円	100円		
		居住費	0円			居住費	0円	0円		

保険外サービス料金表（別表2）

令和2年4月1日

サービス項目	費用の額	内容
オムツ代A (非課税)	820円/日	1. 昼紙パンツ・夜紙オムツ (標準使用枚数 昼パンツ3枚・夜オムツ3枚・パット10枚/日) 2. 常時紙オムツ (標準使用枚数 オムツ6枚・パット10枚/日)
オムツ代B (非課税)	620円/日	1. 尿カテーテル留置 (標準使用枚数 オムツ3枚・パット7枚/日) 2. 紙パンツ (失禁あり) (標準使用枚数 パンツ3枚・パット8枚/日)
オムツ代C (非課税)	350円/日	1. 紙パンツ (失禁なし) (標準使用枚数 パンツ1枚・パット8枚/日)
オムツ代D (非課税)	250円/日	1. パットのみ (自立) (標準使用枚数 パット10枚/日) 2. 夜のみ紙オムツ (不安のため) (標準使用枚数 オムツ1枚・パット4枚/日)
日常消耗品費 (非課税)	150円/日	ボックスティッシュ等、ウエットティッシュ、入浴時タオル、バスタオル、歯ブラシ、歯磨き粉、入れ歯洗浄剤、紙コップ、プラスチックコップ等の日用品。
病衣代 (非課税)	400円/日	病衣(ねまき)を利用される場合。 (病衣や私物等の洗濯代を含む)。
テレビレンタル代 (課税対象)	165円/日 (税込)	テレビレンタルを希望される場合。
理美容代 (課税対象)	実費 (税込)	カット 2,500円、丸刈り 2,300円 寝たままカット 3,000円、カラーカット 5,500円
診断書料 (課税対象)	実費 (税込)	入院・通院・手術証明書 5,500円 身体障害者診断書・意見書 5,500円 診断書(病院指定様式) 3,300円 等
その他		<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者さんのご希望により、上記以外に発生した場合は別途実費請求となります。(予防接種料金等) ・ オムツ代は、入院が1日に満たない場合は別途実費請求となります。 (入院日、退院日、外出日、外泊日等) ・ 患者さんの状態等により、オムツの使用内容が変更になる場合がございます。また、上記のオムツ等の枚数は標準使用枚数となりますので、実際の枚数は前後することがございます。

* 持参される場合は、お荷物・衣類には全てお名前をフルネームでご記入ください。