



医療機関での一部負担金・食事代について



医療機関の窓口で「適用区分」が記載された「**限度額適用認定証**」(黄色) または「**限度額適用・標準負担額減額認定証**」(ピンク色)を提示すると、1ヶ月に支払う医療費の窓口負担が自己負担限度額までに調整されます。

保険適用外の差額ベッド代などの費用は調整されません。

医療機関の窓口では、医療費や食事代、保険適用外の費用等を合わせた総額が請求されます。

※各認定証は申請月をさかのぼって交付することができません。早めの申請をお願いします。

70歳未満の方

[平成30年4月1日改定]

区分		(毎月1日～月末ごと)自己負担限度額 【保険適用診療分】	適用区分	食事負担額 (1食あたり)
住民税課税世帯	所得901万円超	252,600円+(総医療費-842,000円)×1% (※1) 多数該当(4回目以降)は140,100円	ア	460円
	所得600万円超～901万円以下	167,400円+(総医療費-558,000円)×1% (※1) 多数該当(4回目以降)は93,000円	イ	460円
	所得210万円超～600万円以下	80,100円+(総医療費-267,000円)×1% (※1) 多数該当(4回目以降)は44,400円	ウ	460円
	所得210万円以下	57,600円 (※1) 多数該当(4回目以降)は44,400円	エ	460円
住民税非課税世帯		35,400円 (※1) 多数該当(4回目以降)は24,600円	オ	210円 (160円)(※2)

●自己負担限度額は「1日～月末の間」の「医療機関ごと」に「入院」または「外来」それぞれに分けて計算します。

●同じ世帯で、「1日～月末の間」に「医療機関ごと」で「入院」または「外来」及びコルセットや柔道整復の一部負担金ごとに分けて、それぞれ「21,000円」以上支払った回数が2つ以上ある場合は合算でき、その金額がその世帯の自己負担限度額(上記表参照)を超えた場合は高額療養費の申請により薩摩川内市から払い戻されます。(申請には医療機関に支払った領収書が必要です。)

●外来の場合、処方箋を出した医療機関と調剤薬局の医療費は合わせて計算します。

70歳～74歳の方

[平成30年8月1日改定]

区分		(毎月1日～月末ごと)自己負担限度額 【保険適用診療分】		適用区分	食事負担額 (1食あたり)
		外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)		
住民税課税世帯	現役並み所得	所得690万円以上	252,600円+(総医療費-842,000円)×1% (※1) 多数該当(4回目以降)は140,100円	※認定証の交付はありません	460円
		所得380万円以上～690万円未満	167,400円+(総医療費-558,000円)×1% (※1) 多数該当(4回目以降)は93,000円	現役並みⅡ	
		所得145万円以上～380万円未満	80,100円+(総医療費-267,000円)×1% (※1) 多数該当(4回目以降)は44,400円	現役並みⅠ	
	一般	18,000円 (年間144,000円上限)	57,600円 (※1)多数該当(4回目以降)は44,400円	※認定証の交付はありません	460円
住民税非課税世帯	低所得Ⅱ	8,000円	24,600円	区分Ⅱ	210円 (160円)(※2)
	低所得Ⅰ		15,000円	区分Ⅰ	100円

●「1日～月末の間」に受診した全ての医療機関の窓口負担額及びコルセットや柔道整復の一部負担金を合算し、その世帯の自己負担限度額(上記表参照)を超えた分が、高額療養費の申請により薩摩川内市から払い戻されます。(申請には医療機関に支払った領収書が必要です。)

(※1) 多数該当(4回目以降)とは・・・該当月の直近12ヶ月以内で自己負担限度額を超えた月が4ヶ月以上あった場合に変更されます。差額が発生した場合は、申請により払い戻されます。(申請には領収書が必要です。)

(※2) (160円)とは・・・申請月から12ヶ月以内の入院日数が90日を超えた場合、91日目からの食事代が減額されます。

医療機関での調整は申請月の翌月からになるので、食事差額が発生した場合は、申請により払い戻されます。

(申請には入院期間が記載されている(90日を超えていることが確認できる)領収書が必要です。)

注意!

① 70歳未満の方で、国民健康保険税に滞納がある場合は認定証の交付が受けられない場合があります。

② 払い戻しの申請には医療機関に支払った領収書が必要です。紛失等でお手元にない場合は、支払証明書でも手続きできます。(支払証明書の発行には手数料が発生する場合があります。)

限度額適用・標準負担額減額認定証等の申請について（ご案内）

- ①「限度額適用認定証」「限度額適用・標準負担額減額認定証」には有効期限があり、更新には申請手続きが必要になります。
- ②限度額適用認定証等は毎年8月が更新月になるため、7月末が有効期限になります。
ただし、退職保険非該当または70歳到達、短期の保険証をお持ちの方は、その他の月末が有効期限になっている場合もあります。

療養病床に入院する場合の食費及び居住費について（65歳以上の方）

[平成30年4月1日改定]

区分	食事負担額（1食あたり）			居住費（1日あたり）	
	右記以外の方	入院医療の 必要性が高い方	指定 難病患者	右記以外 の方	指定 難病患者
住民税課税世帯	460円 ※1	460円 ※1	260円	370円	0円
住民税 非課税 世帯	70歳未満、低所得Ⅱ	210円 (160円) ※2	210円 (160円) ※2	370円	0円
	低所得Ⅰ	130円	100円	370円	0円

※1 一部医療機関では420円となります。

※2 過去1年間の入院日数が90日を超える場合は、91日目から160円となります。

特定疾病の自己負担限度額について

厚生労働大臣の定める疾病（血友病、人工透析、HIV）に係る療養を受けることについて薩摩川内市の認定を受けた場合、その疾病に関する治療の自己負担限度額は、10,000円（人工透析を受けている70歳未満の上位所得者については20,000円）になります。

自己負担限度額は「医療機関ごと」で「入院・外来」別になります。外来は調剤薬局分も含めて自己負担限度額が上限となるため、病院と薬局に支払った金額を合算すると限度額を超える場合は高額療養費の申請により薩摩川内市から払い戻されます。（申請には病院と薬局に支払った領収証が必要です。）

食事負担額の変更について

平成30年4月1日より課税世帯の方の1食あたり食事負担額が360円から460円に変更になりました。

①非課税世帯の方には変更はありません。また、課税世帯の指定難病患者、小児慢性特定疾病患者は260円に据え置かれます。

②平成27年4月1日から平成28年4月1日まで継続して精神病床に入院し、その後も継続して入院している課税世帯の方の食事代は260円に据え置かれます。（同日内に他の病院に転院した場合も260円に据え置かれます。）

申請・問い合わせ窓口

本庁 保険年金課 国保グループ
(2階13番窓口)

TEL 0996-23-5111（内線2841・2842・2843）
直通ダイヤル 0996-22-8115案内のあと 2841・2842・2843

支所 地域振興課

《各支所連絡先》

■樋脇支所 0996-37-3111

■入来支所 0996-44-3111

■東郷支所 0996-42-1111

■祁答院支所 0996-55-1111

■甑島振興局 09969-2-0001

■下甑支所 09969-7-0311

