



医療機関での一部負担金・食事代について



医療機関の窓口に「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

[令和8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) 令和8年6月1日以降
住民税課税世帯	所得901万円超	270,300円+(総医療費-901,000円)×1% (※1)多数該当(4回目以降)は140,100円	ア	550円
	所得600万円超～901万円以下	179,100円+(総医療費-597,000円)×1% (※1)多数該当(4回目以降)は93,000円	イ	
	所得210万円超～600万円以下	85,800円+(総医療費-286,000円)×1% (※1)多数該当(4回目以降)は44,400円	ウ	
	所得210万円以下	61,500円 (※1)多数該当(4回目以降)は44,400円	エ	
住民税非課税世帯		36,900円 (※1)多数該当(4回目以降)は24,600円	オ	270円 (※2)(220円)

●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しされます。(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

[令和8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) 令和8年6月1日以降
		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	270,300円+(総医療費-901,000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	550円
		所得380万円以上～690万円未満	179,100円+(総医療費-597,000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	85,800円+(総医療費-286,000円)×1% (※1)多数該当(4回目以降)は44,400円	現役並みⅠ	
	一般	22,000円 (年間216,000円上限)	61,500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	550円
住民税非課税世帯	低所得Ⅱ	11,000円	25,700円	区分Ⅱ	270円 (※2)(220円)
	低所得Ⅰ	8,000円	15,700円	区分Ⅰ	130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しされます。(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ず。差額が発生した場合は、申請により払い戻しされます。(申請には領収書が必要です。)

(※2)(220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、申請により払い戻しされます。

(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!

①70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。紛失等でお手元がない場合は、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。)