

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	年間上限	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	168万円	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	111万円	
	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	53万円	
	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	53万円 ※一部41万円の場合があり	
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	29万円	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。
●未申告の場合、適用区分は「ア」になります。申告をされたら正しい負担区分の認定証に差替えます。

７０歳～７４歳の方

［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】 外来（個人単位）	外来＋入院（世帯単位）	適用区分	年間上限	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	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	168万円	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	111万円	
		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	53万円	
	一般		22,000円（年間上限216,000円）	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	53万円 ※一部41万円の場合があり	550円
住民税非課税世帯	低所得Ⅱ		11,000円（年間上限96,000円）	25,700円（※１）多数該当（4回目以降）は24,600円	区分Ⅱ	29万円	２７０円（※２）(220円)
	低所得Ⅰ		8,000円	15,700円	区分Ⅰ	18万円	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ます。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。）

●未申告の場合、適用区分は「一般」になります。申告をされたら正しい負担区分に修正し交付できる方は差替えます。

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。）

③海外からの転入者（１月１日に日本国内に住所が無い方）については、適用区分が７０歳未満の方は「エ」・７０歳以上の方は「一般」（認定証交付無）になります。

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。
※マイナ保険証を利用すれば、限度額適用認定証の事前申請は不要となります。

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）

［令和８年８月１日改定］

区　分		食事負担額（1食あたり） 令和８年６月１日以降			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		550円 ※1	550円 ※1	330円	430円	0円
住民税非課税世帯	70歳未満、低所得Ⅱ	270円	２７０円 （220円）※2	２７０円 （220円）※2	430円	0円
	低所得Ⅰ	160円	１３０円	１３０円	430円	0円

※１ 一部医療機関では５１０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日目からさらに５０円の減額となります。
※ 食事療養費の長期入院（９０日を超える）の手続きについては申請月の翌月からの対応となるため、該当までの食事差額については、手続きが必要となります。

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

令和８年６月１日より課税世帯・非課税世帯の方の１食あたり食事負担額が変更になりました。上記の表を参考にしてください。

申請・問い合わせ窓口

本庁　**保険年金課 国保ｸﾞﾙｰﾌﾟ（2階13番窓口）**
℡　0996-23-5111 （内線2841・2842・2843）
直通ﾀﾞｲﾔﾙ 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