

# 1ヶ月の概算入院料 ご負担額のご案内 (高額療養費・低所得者)

H30.8.1~

※保険外(自費代)は別でご負担いただきます

## <70歳以上・・・3割負担の方>

限度区分		多数	限度額①	食事負担②	合計概算額①+②	備考
Ⅲ	標準報酬月額83万円以上	4回未満	252,600円+@	(460*90) 41,400円	294,000円+@	84,200点超え
		4回以上	140,100円		181,500円	
Ⅱ	標準報酬月額53万円～79万円	4回未満	167,400円+@	(460*90) 41,400円	208,800円+@	55,800点超え
		4回以上	93,000円		134,400円	
Ⅰ	標準報酬月額28万円～50万円	4回未満	80,100円+@	(460*90) 41,400円	121,500円+@	26,700点超え
		4回以上	44,400円		85,800円	

## <70歳以上・・・1割・2割負担の方>

限度区分		多数	限度額①	食事負担②	合計概算額①+②	備考
一般		4回未満	57,600円	(460*90) 41,400円	99,000円	
		4回以上	44,400円		85,800円	
Ⅱ	低Ⅱ(住民税非課税、年金80万円～160万円)		24,600円	(非長期:210*90、長期160*90) 18,900円又は14,400円	43,500円	非長期から長期へは手続き必要
					39,000円	
Ⅰ	低Ⅰ(住民税非課税、年金80万円以下)		15,000円	(100*90) 9,000円	24,000円	

入院された方は手続きをお願いします。

## 限度額適用・標準負担額減額認定証

自己負担限度額分での支払いができるようになります。

国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証			
交付年月日 平成 27年 1月 1日			
記号	番号		
世帯主	住所		
	氏名		男女 男 女
増額対象者	氏名		
	生年月日	年 月 日	
発効期日	平成 27年 1月 1日		
有効期限	平成 27年 7月 31日		
適用区分	才		保険者印
適用区 該当年月日	平成 年 月 日から		
保険者番号 並びに保険 者の名称及 び印	1 8 0 0 1 8		福井市印

※福井市国民健康保険の場合

### 該当要件

限度額適用認定証・・・国民健康保険税の滞納がないこと

標準負担額減額認定証・・・世帯主及び世帯内の国民健康保険加入者全員が市民税非課税の方

### 申請場所

- 1.国民健康保険 →市町役場 保険課
- 2.協会けんぽ →全国健康保険協会福井支部（放送会館5階）
- 3.組合、共済 →各職場にお問合せください

申請には保険証と印鑑が必要です。

**申請後は速やかに病院受付に提示してください。**

提示しなかった場合、自己負担限度額を超える分は、後日申請することで高額療養費

## 高額療養費制度

支払った金額の一部が返ってきます。

高額療養費とは、同一月に同一医療機関に支払われた医療費（自己負担限度額）を超えた場合は申請によって2～3ヶ月後にその超えた額が支払われます。

食事療養費・洗濯代・おむつ代などは、自己負担額として医療費と一緒に請求されますが、高額療養費の対象とはなりません。

高額療養費支給手続きの主な流れ ※詳しくは各種ご加入の保険窓口でお尋ねください

- ①診療月からおおむね2ヶ月後に上記該当者に「高額療養費支給申請書」が送付されます。（福井市の場合）
- ②申請には、印鑑、保険証、領収書、口座番号のわかるものを持参してください。
- ③領収書は全部保管しておいてください。領収書を添付して市役所へ申請します。
- ④申請から約1ヶ月後に指定した口座に振り込まれます。

医療費、各種助成制度については、ケースワーカーまで御相談ください。

公益財団法人 松原病院

# 1ヶ月の概算入院料 ご負担額のご案内 (高額療養費・低所得者)

H30.8.1~

※保険外(自費代)は別でご負担いただきます

<70歳未満>

限度区分		多数	限度額①	食事負担②	合計概算額①+②	備考
ア	標準報酬月額83万円以上	4回未満	252,600円+@	(460*90) 41,400円	294,000円+@	84,200点超え
		4回以上	140,100円		181,500円	
イ	標準報酬月額53万円~79万円	4回未満	167,400円+@	(460*90) 41,400円	208,800円+@	55,800点超え
		4回以上	93,000円		134,400円	
ウ	標準報酬月額28万円~50万円	4回未満	80,100円+@	(460*90) 41,400円	121,500円+@	26,700点超え
		4回以上	44,400円		85,800円	
エ	標準報酬月額26万円以下	4回未満	57,600円	(460*90) 41,400円	99,000円	
		4回以上	44,400円		85,800円	
オ	低所得者(住民税非課税)	4回未満	35,400円	(非長期:210*90、長期160*90) 18,900円又は14,400円	54,300円	非長期から長期へは手続き必要
		4回以上	24,600円		39,000円	

入院された方は手続きをお願いします。

## 限度額適用・標準負担額減額認定証

自己負担限度額分での支払いができるようになります。

国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証	
交付年月日 平成 27年 1月 1日	
記号	番号
世帯主	住所
	氏名
補助世帯主	氏名
	生年月日
発効期日	平成 27年 1月 1日
有効期限	平成 27年 7月 31日
適用区分	才
長期入院該当年月日	平成 年 月 日から
保険者番号並びに保険者の名称及び印	1 8 0 0 1 8 福井市 福井市印

※福井市国民健康保険の場合

### 該当要件

限度額適用認定証・・・国民健康保険税の滞納がないこと  
標準負担額減額認定証・・・世帯主及び世帯内の国民健康保険加入者全員が市民税非課税の方

### 申請場所

- 1.国民健康保険 →市町役場 保険課
- 2.協会けんぽ →全国健康保険協会福井支部（放送会館5階）
- 3.組合、共済 →各職場にお問合せください

申請には保険証と印鑑が必要です。

**申請後は速やかに病院受付に提示してください。**

提示しなかった場合、自己負担限度額を超える分は、後日申請することで高額療養費

## 高額療養費制度

支払った金額の一部が返ってきます。

高額療養費とは、同一月に同一医療機関に支払われた医療費（自己負担限度額）を超えた場合は申請によって2～3ヶ月後にその超えた額が支払われます。

食事療養費・洗濯代・おむつ代などは、自己負担額として医療費と一緒に請求されますが、高額療養費の対象とはなりません。

高額療養費支給手続きの主な流れ ※詳しくは各種ご加入の保険窓口でお尋ねください

- ①診療月からおおむね2ヶ月後に上記該当者に「高額療養費支給申請書」が送付されます。（福井市の場合）
- ②申請には、印鑑、保険証、領収書、口座番号のわかるものを持参してください。
- ③領収書は全部保管しておいてください。領収書を添付して市役所へ申請します。
- ④申請から約1ヶ月後に指定した口座に振り込まれます。

医療費、各種助成制度については、ケースワーカーまで御相談ください。

公益財団法人 松原病院