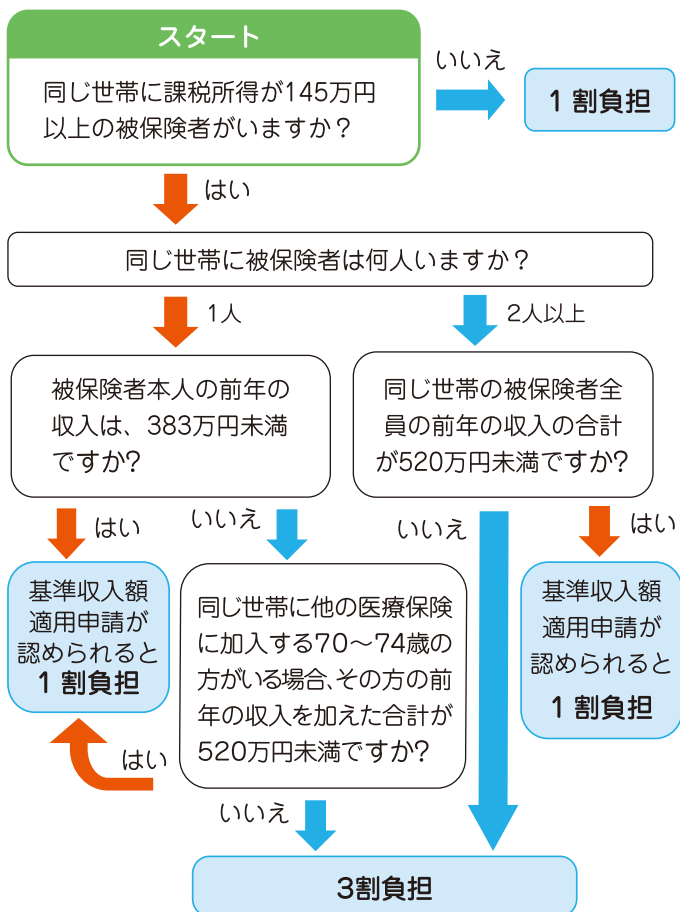


自己負担割合の判定の流れ

【令和4年9月30日まで】



【令和4年10月1日から】

スタート

同じ世帯に課税所得が145万円以上の被保険者がいますか？

はい

いいえ

同じ世帯に被保険者は何人いますか？

世帯全員が非課税ですか？

1人

2人以上

いいえ

はい

被保険者本人の前年の収入は、383万円未満ですか？

同じ世帯の被保険者全員の前年の収入の合計が520万円未満ですか？

はい

いいえ

いいえ

はい

同じ世帯に他の医療保険に加入する70～74歳の方がいる場合、その方の前年の収入を加えた合計が520万円未満ですか？

はい

いいえ

2割負担判定へ

※申請が必要な場合があります。

3割負担

2割負担判定へ

※申請が必要な場合があります。

2割負担判定へ

1割負担

2割負担判定

同じ世帯に課税所得が28万円以上の被保険者がいますか？

いいえ

はい

同じ世帯に被保険者は何人いますか？

1人

2人以上

「年金収入+その他の合計所得金額」が200万円以上ですか？

「年金収入+その他の合計所得金額」の合計が320万円以上ですか？

いいえ

はい

いいえ

はい

1割負担

1割負担

2割負担

1割負担

2割負担

※住民税非課税世帯の方は、1割負担となります。

限度額適用・標準負担額減額認定証

住民税非課税世帯の方は、入院または高額な外来診療を受ける際に、申請により交付された「限度額適用・標準負担額減額認定証」を医療機関や薬局等へ提示またはオンラインによる資格確認を受けることにより、窓口での医療費の自己負担や入院時の食事代が減額されます。

限度額適用・標準負担額減額認定証が必要な方は、お住まいの市町村の担当窓口へ申請してください。

◎対象となる方

住民税非課税世帯の方（**4** ページの区分Ⅰまたは区分Ⅱに該当する方）

◎証の有効期日の開始日

申請した月の初日

◎申請に必要なもの

被保険者証

区分Ⅱの方で長期入院の方は、申請により食事代がさらに減額されます（**9** ページを参照してください）。



◎長期入院の対象となる方(あらためて申請が必要です)

区分Ⅱの方で、区分Ⅱの認定を受けている期間の入院の日数が、長期入院該当の申請月を含む過去12ヶ月間で90日を超えている方

※ただし、入院している病棟が療養病棟(主に長期にわたり療養が必要な方が入院する病棟)の場合、差額支給の対象とならないことがあります(10ページを参照してください)。

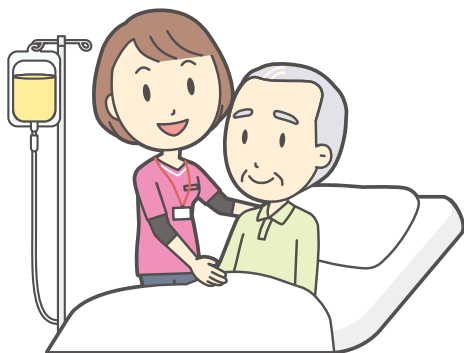
◎長期入院該当の適用開始日

長期入院該当の申請をした日
(医療機関での適用は翌月1日)

◎長期入院該当の申請に必要なもの

- ・「限度額適用・標準負担額減額認定証」(交付を受けている方のみ)
- ・長期入院該当となる入院期間を証明する書類

※後期高齢者医療制度に加入する前の入院日数も算定します。
なお、90日を超えていても長期入院該当の申請により認定を受けていない場合、食事代は減額となりません。
適用には条件がありますので、詳しくはお住まいの市町村の担当窓口へお問い合わせください。



入院した時の食事代等

入院したときの食事代は、下表の額となります。

負担区分		食事代（1食）
現役並み所得者・一般Ⅰ・一般Ⅱ		460円
区分Ⅱ	90日以内の入院	210円
	90日を超える入院 （長期入院該当の申請により、認定を受けた方）	160円
区分Ⅰ		100円
老齢福祉年金受給者		100円

◆療養病棟（主に長期にわたる療養が必要な方が入院する病棟）に入院したときは下表の額の食事代と居住費となります。

負担区分		医療の必要性が高い方の食事代（1食）	医療の必要性が高い方以外の食事代（1食）	居住費（1日）
現役並み所得者 一般Ⅰ・一般Ⅱ		460円 420円（※）	460円 420円（※）	370円
区分Ⅱ	90日以内の入院	210円	210円	370円
	90日を超える入院 （長期入院該当の申請により、認定を受けた方）	160円		
区分Ⅰ		100円	130円	370円
老齢福祉年金受給者		100円	100円	0円

（※）管理栄養士または栄養士による管理が行われている場合は460円、それ以外の場合は420円となります。

※令和4年10月1日から「一般」の区分が「一般I」、「一般II」へ変更となりますが、食事代・居住費に変更はありません。

◎適用区分が現役並み所得者・一般I・一般IIで、下記の(1)、(2)に該当する方の食事代は260円となります。

(1) 指定難病患者

(2) 平成27年4月1日以前から継続して精神病床に入院している患者が退院するまでの間（合併症等による同日内の病床移動又は再入院も継続して対象）

※さかのぼって負担区分が変更になった場合、食事代の一部をお返しいただきます。

区分 I ・ II に該当する方は、事前に市町村の窓口で「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受けて、医療機関の窓口で被保険者証とともに提示してください(8 ページを参照してください)。

限度額適用認定証

適用区分が現役並み所得者 I または II の方は、申請により交付された「限度額適用認定証」を医療機関や薬局等へ提示またはオンラインによる資格確認を受けることにより、窓口での医療費の自己負担が限度額までとなります(現役並み所得者 I または II の基準及び自己負担限度額については、12 ページを参照してください)。

限度額適用認定証が必要な方は、お住まいの市町村の担当窓口へ申請してください。

※医療機関等の窓口で「限度額適用認定証」の提示がない場合、自己負担が高額になることがあります。