

自己負担限度額・標準負担額（食費・居住費）一覧表

令和6年6月現在

医療機関に提示が必要

市県民税非課税世帯の方は減額認定証を、現役並み所得者で市県民税課税所得 690 万円未満の世帯の方は限度額適用認定証を、必ず後期高齢者医療被保険者証に添えて医療機関に提示してください。提示しないと、医療費等は減額されません。

問合せ
保険年金課
後期高齢者医療担当
TEL 0944-41-2665

自己負担限度額 医療費の自己負担限度額と入院時の標準負担額（食費・居住費）は、下記のとおりです。

負担区分 世帯全員で判断			医療費の自己負担限度額		標準負担額 【食費（1食あたり）、居住費（光熱水費）（1日あたり）】					
			個人単位（外来）	世帯単位（*1） （入院＋外来）	一般病床		療養病床（*5）			
							入院医療の必要性が高い方		食費	居住費 （光熱水費）
					食費	食費	居住費 （光熱水費）	食費		
3割	現役並み所得者	Ⅲ 課税所得 690 万円以上の被保険者がいる世帯	252,600 円＋（総医療費-842,000 円）×1% （多数回 140,100 円 *2）		490 円 （*6）		490 円 （*6） （*7）	370 円 （指定難病患者を除く）	490 円 （*7）	370 円
		Ⅱ 課税所得 380 万円以上の被保険者がいる世帯	167,400 円＋（総医療費-558,000 円）×1% （多数回 93,000 円 *2）							
		Ⅰ 課税所得 145 万円以上の被保険者がいる世帯	80,100 円＋（総医療費-267,000 円）×1% （多数回 44,400 円 *2）							
2割	市県民税課税世帯（一般Ⅱ）		18,000 円 （年間限度額 144,000 円）*3	57,600 円 （多数回 44,400 円*2）						
1割	市県民税課税世帯（一般Ⅰ）		一般Ⅱの方には負担を抑える経過措置あり *4							
	市県民税非課税世帯	区分Ⅱ	8,000 円	24,600 円	90 日までの入院	230 円	230 円	230 円	140 円	
		区分Ⅰ		15,000 円	認定期間中に 90 日を超える入院 ★	180 円	180 円			
					110 円		110 円			

- *1…同じ世帯の後期高齢者医療制度の被保険者のみの合算です。
- *2…過去 12 か月以内に 4 回以上支給を受けた場合の 4 回目以降の限度額です。
- *3…毎年 8 月～翌年 7 月迄の 1 年間の診療分が対象期間になります。
- *4…1 か月の外来療養の自己負担額が合計 6,000 円を超えた場合は負担割合の引き上げに伴う増加額を 3,000 円までに抑えます。該当された場合は、高額療養費として後日振り込みます。
経過措置の対象期間は令和 4 年 10 月から令和 7 年 9 月までの診療分です。
- *5…療養病床とは、急性期の治療を終え、長期の療養を必要とする人のための医療機関の病床です。
- *6…指定難病患者の方は 280 円です。また、平成 28 年 3 月 31 日時点で 1 年以上継続して精神病床に入院していて、平成 28 年 4 月 1 日以降も引き続き入院している方は当分の間 260 円です。（今後、変更となる場合があります。）
- *7…一部医療機関では、450 円の場合があります。

★区分Ⅱの方で 90 日を超える入院の場合

区分Ⅱの期間で、過去 1 年以内の入院日数が 90 日を超えた場合、申請をすると長期入院の減額認定証を発行します。食事代は、1 食につき 180 円に減額になります。なお療養病床は 180 円にならない場合もあります。

- 申請に必要な物
- 後期高齢者医療被保険者証
 - 限度額適用・標準負担額減額認定証
 - 預金通帳
 - 領収書等の入院期間（90 日以上）が確認できるもの
- 【注意】食事代がさらに減額されるのは、申請月の翌月からとなります。申請月の食事代については、申請により差額を請求することができます。