

◎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ページをご覧ください）。

◎長期入院該当の適用開始日

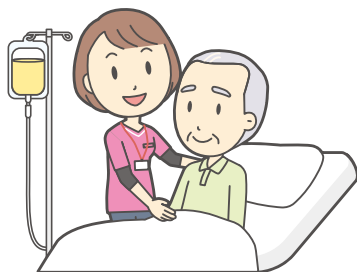
長期入院該当の申請をした日
(医療機関での適用は翌月1日)

◎長期入院該当の申請に必要なもの

- ・資格確認書
- ・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。

※長期入院該当扱いについてはマイナ保険証の有無に関わらず、申請が必要です。



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。

◆入院したときの食事代の負担額

負 担 区 分		食事代(1食)
現役並み所得者・一般Ⅰ・一般Ⅱ		510円
区分Ⅱ	90日以内の入院	240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)	190円
区分Ⅰ		110円
老齢福祉年金受給者		110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
現役並み所得者 一般Ⅰ・一般Ⅱ		510円 470円 ^(※)	510円 470円 ^(※)	370円 (指定難病 の方は0円)
区分Ⅱ	90日以内の入院	240円	240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)	190円		
区分Ⅰ		110円	140円	
老齢福祉年金受給者		110円	110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510円、それ以外の場合は、470円となります。

◎適用区分が現役並み所得者・一般I・一般IIで下記の(1)に該当する方は300円、(2)に該当する方は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、事前にお住まいの市町村の担当窓口で「限度額適用・標準負担額減額認定情報が記載された資格確認書」の交付を受け、医療機関の窓口で提示、もしくはオンラインによる資格確認を受けてください(8 ページをご覧ください)。

限度額適用認定

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「限度額適用認定情報が記載された資格確認書」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 ページをご覧ください)。

限度額適用認定情報が記載された資格確認書が必要な方は、お住まいの市町村の担当窓口へ申請してください。

資格確認書では、限度額適用認定の情報は任意記載事項となります。記載が必要な場合は、記載の申請が必要です。

※医療機関等の窓口で「限度額適用認定情報が記載された資格確認書」の提示がなく、またオンライン資格確認を受けない場合は、自己負担額が高額になることがあります。

医療費が高額になったとき

1ヶ月に支払った医療費の自己負担額の合計が下表の自己負担限度額を超えたときに、超えた額があとから払い戻されます。

◆1ヶ月の自己負担限度額

負担割合		負担区分		自己負担限度額（月額）	
				外来 （個人ごと）	外来＋入院 （世帯ごと）
3割	現役並み所得者	Ⅲ 課税所得 690万円以上	252,600円＋（医療費－842,000円） ×1％ 〈140,100円〉（注1）		
		Ⅱ 課税所得380万円 以上690万円未満	167,400円＋（医療費－558,000円） ×1％ 〈93,000円〉（注1）		
		Ⅰ 課税所得145万円 以上380万円未満	80,100円＋（医療費－267,000円） ×1％ 〈44,400円〉（注1）		
2割	一般 Ⅱ		《令和7年9月まで》 18,000円または6,000円＋ （医療費－30,000円）×10％の低い方★ 《令和7年10月から》 18,000円 （どちらも年間上限144,000円（注2））	57,600円 〈44,400円〉 （注1）	
1割	一般 Ⅰ		18,000円（年間上限144,000円）（注2）		
	区分 Ⅱ		8,000円	24,600円	
	区分 Ⅰ			15,000円	

（注1）〈 〉内は過去12ヶ月以内に「外来＋入院」の限度額を超えた支給が3回以上あった場合の4回目以降の限度額です。

（注2）1年間（8月～翌年7月）の外来自己負担額の合計が144,000円を超えた分は高額療養費であとから払い戻されます。

★【2割負担の方】

1か月の外来自己負担額を1割＋3,000円までに抑える配慮措置が、令和7年9月30日で終了し、10月からは負担限度額が18,000円となります。

◆高額療養費の申請について

払い戻しには申請手続きが必要ですが、初回のみ申請で、口座を変更する必要がない限り、2回目以降の申請手続きは必要ありません。

該当する方には文書でお知らせしますので、お住まいの市町村の担当窓口へ申請してください。

なお、高額療養費などの支給は全て口座振込となります。

◎申請に必要なもの

- ・資格確認書等、口座がわかるもの

※現役並み所得者Ⅰ・Ⅱに該当する方または区分Ⅰ・Ⅱに該当する方は、限度額適用認定等の情報が記載された資格確認書を事前にお住まいの市町村の担当窓口で交付を受けて、医療機関等の窓口で提示、またはオンライン資格確認を受けてください（11 ページまたは8～9 ページをご覧ください）。

※自己負担額には、食事代や保険適用外の差額ベッド代等の支払額は含みません。

※特定疾病に該当の方は、自己負担額などが違う場合がありますので19 ページをご覧ください。

◆75歳の誕生月における自己負担の限度額

75歳の誕生月は「誕生日前の医療保険」と「誕生日以後の後期高齢者医療」の2つの制度の加入となりますが、それぞれの制度の自己負担限度額を、通常月の半額とします。

※誕生日が月の初日の方は、後期高齢者医療制度のみの自己負担となるため、自己負担限度額に変更はありません。