

入院費概算票(70歳未満)

(限度額適用・標準負担額減額認定証をお持ちの場合)

※料金は1ヶ月30日で計算

	医療費一部負担金		食事負担金(経管含む)		保険負担小計	紙オムツ使用 代金(税込)	レンタルセット 料金(税込)	光熱水費	合計金額(税込)
	1ヶ月	1食	1ヶ月	1ヶ月					
区分ア (標準報酬月額83万円以上の方)	252,600円+(医療費-842,000円)×1%	460円	41,400円	252,600円+(医療費-842,000円)×1%+32,400円	オムツセット ① 9,900円 (330円/日)	入院セット A 9,240円 (308円/日)	11,100円	324,240~363,510円	
多数該当	140,100円			181,500円				211,740~251,010円	
区分イ (標準報酬月額53~79万円の方)	167,400円+(医療費-558,000円)×1%	460円	41,400円	167,400円+(医療費-558,000円)×1%+32,400円	オムツセット ② 19,800円 (660円/日)	入院セット B 15,510円 (517円/日)		239,040~278,310円	
多数該当	93,000円			134,400円				164,640~203,910円	
区分ウ (標準報酬月額28~50万円の方)	80,100円+(医療費-267,000円)×1%	460円	41,400円	80,100円+(医療費-267,000円)×1%+32,400円	オムツセット ③ 29,700円 (990円/日)	入院セット C 18,810円 (627円/日)		151,740~191,010円	
多数該当	44,400円			85,800円				116,040~155,310円	
区分エ (標準報酬月額26万円以下の方)	57,600円	460円	41,400円	99,000円	オムツセット ④ 39,600円 (1,320円/日)	入院セット C 18,810円 (627円/日)	129,240~168,510円		
多数該当	44,400円			85,800円			116,040~155,310円		
区分オ	90日までの入院	35,400円	210円	18,900円	54,300円	入院セット C 18,810円 (627円/日)	85,540~123,810円		
世帯全員が市町村 民税非課税者	91日目以降の入院 (長期該当)	24,600円	160円	14,400円	39,000円		69,240~108,510円		

- ※ 【オプション】食食用エプロン(ディスポタイプ)使用の場合、日額99円、月額2,970円が別途必要となります。
- ※ 光熱水費として1日あたり370円、1ヶ月で11,100円のご負担をお願いすることとなります。(ただし、指定難病、老齢福祉年金受給者を除く)
- ※ 点滴等の医療行為がない方の食事代は上記の表ではなく、低所得Ⅱに該当の方は1食210円、低所得Ⅰに該当する方は、1食130円となります
- ※ 低所得者に該当する方は、減額認定証が役所から発行されます。(申請していただく必要があります)
- ※ 中心静脈栄養(IVH)の方はお食事代がかかりません。経管栄養(胃ろう含む)の方はお食事代がかかります。

※ オムツセット・入院セットの種類は別紙参照ください。患者様の状態により異なりますので、ご了承ください。