

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					
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%	490円	44,100円	252,600円+(医療費-842,000円)×1%+44,100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	326,940~366,210円
多数該当 (上限額を12か月に3回以上達した場合4回目から)	140,100円			184,200円				214,440~253,710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%	490円	44,100円	167,400円+(医療費-558,000円)×1%+44,100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)		241,740~281,010円
多数該当 (上限額を12か月に3回以上達した場合4回目から)	93,000円			137,100円				167,340~206,610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%	490円	44,100円	80,100円+(医療費-267,000円)×1%+44,100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)		154,440~193,710円
多数該当 (上限額を12か月に3回以上達した場合4回目から)	44,400円			88,500円				118,740~158,010円
区分エ (標準報酬月額26万円以下の方)	57,600円	490円	44,100円	101,700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)		131,940~171,210円
多数該当 (上限額を12か月に3回以上達した場合4回目から)	44,400円	490円	44,100円	88,500円				118,740~158,010円
区分オ (世帯全員が市町村民税非課税者)	35,400円	230円	20,700円	56,100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)		86,340~125,610円
多数該当 (上限額を12か月に3回以上達した場合4回目から)	24,600円	230円	20,700円	45,300円			75,540~114,810円	

- ※ 【オプション】食事用エプロン(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)
- ※ 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)
- ※ 区分オの方で、過去12か月の入院日数が91日以上で長期認定を受けた場合、食事代が1食180円になります。
- ※ 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。