

# 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					
<b>区分ア</b> (標準報酬月額83万円以上の方)	252,600円+(医療費-842,000円)×1%	510円	45,900円	252,600円+(医療費-842,000円)×1% +45,900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	328,740~368,010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)	140,100円			186,000円				216,240~255,510円
<b>区分イ</b> (標準報酬月額53~79万円の方)	167,400円+(医療費-558,000円)×1%	510円	45,900円	167,400円+(医療費-558,000円)×1% +45,900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)		243,540~282,810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			138,900円				169,140~208,410円
<b>区分ウ</b> (標準報酬月額28~50万円の方)	80,100円+(医療費-267,000円)×1%	510円	45,900円	80,100円+(医療費-267,000円)×1% +45,900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)		156,240~195,510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			90,300円				120,540~159,810円
<b>区分エ</b> (標準報酬月額26万円以下の方)	57,600円	510円	45,900円	103,500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)	133,740~173,010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)	44,400円	510円	45,900円	90,300円			120,540~159,810円	
<b>区分オ</b> (世帯全員が市町村民税非課税者)	35,400円	240円	21,600円	57,000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)	87,240~126,510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	240円	21,600円	46,200円			76,440~115,710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190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。