

入院費概算票(70歳未満)

※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)	270,300円+(医療費 -901,000円)×1%	550円	49,500円	270,300円+(医療費- 901,000円)×1% +49,500円	オムツセット ①	入院セット A 9,240円 (308円/日)	12,900円	351,840～391,110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			189,600円	9,900円 (330円/日)			221,640～260,910円	
区分イ(標準報酬月額53～79万円の方)	179,100円+(医療費 -597,000円)×1%			179,100円+(医療費- 597,000円)×1% +49,500円	オムツセット	入院セット B 15,510円 (517円/日)		260,640～299,910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			142,500円	② 19,800円 (660円/日)			174,540～213,810円	
区分ウ(標準報酬月額28～50万円の方)	85,800円+(医療費 -286,000円)×1%			85,800円+(医療費 - 286,000円)×1% +49,500円	オムツセット	入院セット C 18,810円 (627円/日)		167,340～206,610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)	44,400円			93,900円	③ 29,700円 (990円/日)			125,940～165,210円	
区分エ(標準報酬月額26万円以下の方)	61,500円				111,000円				143,040～182,310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				93,900円				125,940～165,210円
区分オ(世帯全員が市町村民税非課税者)	36,900円	270円	24,300円	61,200円	オムツセット ④			93,240～132,510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			48,900円	39,600円 (1,320円/日)		80,940～120,210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430円、1ヶ月(30日)で12,900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)
- ※ 区分オの方で、過去12か月の入院日数が91日以上で長期該当の認定を受けた場合、食事代が1食220円になります。(役所にて申請が必要となります)
- ※ 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。