**自己負担限度額・入院食事代標準負担額一覧（７０歳未満）**

□７０歳未満の方の自己負担限度額（月額）□

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所得区分　※１ | 表示 | 自己負担限度額（月額）  ３回目まで | ４回目以降　※２ |
| ９０１万円越 | ア | ２５２，６００円  ＋（医療費が８４２，０００円を超えた場合は、その超えた分の１％を加算） | １４０，１００円 |
| ６００万越  ９０１万円以下 | イ | １６７，４００円  ＋（医療費が５５８，０００円を超えた場合は、その超えた分の１％を加算） | ９３，０００円 |
| ２１０万越  ６００万以下 | ウ | ８０，１００円  ＋（医療費が２６７，０００円を超えた場合は、その超えた分の１％を加算） | ４４，４００円 |
| ２１０万円以下 | エ | ５７，６００円 | ４４，４００円 |
| 住民税非課税世帯 | オ | ３５，４００円 | ２４，６００円 |

※1　総所得金額などから基礎控除額を引いた金額になります。

※2　過去１２ヶ月間で高額療養費の支給が４回以上あった場合の４回目以降の限度額です。

□７０歳未満の方の入院時の食事標準負担額□

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所得区分　※１ | 表示 | 食事標準負担額（１食あたり） |
| ９０１万円越 | ア | ４９０円 |
| ６００万円越  ９０１万円以下 | イ | ４９０円 |
| ２１０万越  ６００万以下 | ウ | ４９０円 |
| ２１０万円以下 | エ | ４９０円 |
| 住民税非課税世帯 | オ | ２３０円　※３ |

※3　入院時に『限度額適用・標準負担額減額認定証』を医療機関に提示する必要がありますので、市役所窓口で申請して交付を受けてください。

過去１２ヶ月の入院日数が９０日を越えた場合は、１８０円となります。

（申請が必要になりますので、領収書や病院発行の証明書などで入院日数が９０日を超えている事がわかるものを持参してください。）