

コープリハビリテーション病院 費用のご案内

①後期高齢者医療制度（75歳以上）

区分	医療費金額（上限）		食事療養費（1ヵ月30日で計算）		
	個人単位（外来のみ）	世帯単位（入院含む）	回復期リ入院料算定		回復期リ入院料算定外
			4階・5階病棟	医療区分Ⅱ・Ⅲ	4階・5階病棟 医療区分Ⅰ
現役並所得Ⅲ	252,600円＋（医療費－842,000円）×1% （3割負担）	（4回以上入院： 140,100円）	49,500 （1日：1,650円） （1食：550円）		
現役並所得Ⅱ	167,400円＋（医療費－558,000円）×1% （3割負担）	（4回以上入院：93,000円）			
現役並所得Ⅰ	80,100円＋（医療費－267,000円）×1% （3割負担）	（4回以上入院：44,400円）			
一般Ⅱ	18,000円 （2割負担） （年間限度額144,000円）	57,600円 （4回以上入院：44,400円）			
一般Ⅰ	18,000円 （1割負担） （年間限度額144,000円）	57,600円 （4回以上入院：44,400円）			
低所得者Ⅱ （住民税非課税、Ⅰ以外の人）	8,000円 （1割負担）	24,600円	90日まで 24,300円 （1日：810円） （1食：270円）	90日以上 19,800円 （1日：660円） （1食：220円）	24,300円 （1日：810円） （1食：270円）
低所得者Ⅰ （住民税非課税のうち、年金受給額80万円以下など）	8,000円 （1割負担）	15,000円	11,700円 （1日：390円） （1食：130円）	14,400円 （1日：480円） （1食：160円）	

このほかに居住費がかかります（P8参照）

1. 高額療養費制度

◇入院+入院、入院+外来などで上限額を超えた場合、超えた額が高額療養費として支給されます。

- ・申請に必要なもの：後期高齢者医療被保険者証、振込口座のわかるもの
- ・申請窓口：市役所（医療給付課）、各支所（社会福祉事務所）

◇一度申請すれば、対象月の度に申請する必要はありません

◇高額療養費の支給が4回以上あるとき（多数該当）

過去12か月間に、一つの世帯で高額療養費の支給が4回以上あった場合、4回目の限度額は、上記医療費金額の（4回以上入院： ）の額になります。上限額に達している月であることがわかる領収書の提示をお願いします。

2. 限度額適用認定証

◇医療費が3割負担で現役並所得Ⅰ、Ⅱに該当する場合、申請が必要です。

限度額適用認定証の提示により窓口負担額が上限額までとなります。

適用は申請月からです。

- ・申請に必要なもの：後期高齢者医療被保険者証
- ・申請窓口：市役所(医療給付課)、各支所(社会福祉事務所)

3. 限度額適用・標準負担額減額認定証

◇世帯に住民税がかかっていない場合、申請が必要です。

限度額適用・標準負担額減額認定証の提示により医療費と食事代の減額を受けることができ、窓口負担額が上限額までとなります。適用は申請月からです。

- ・申請に必要なもの：後期高齢者医療被保険者証
- ・申請窓口：市役所(医療給付課)、各支所(社会福祉事務所)

◇低所得Ⅱの限度額適用・標準負担額減額認定証をお持ちの場合

入院期間が過去1年間に90日を超えた場合、さらに食事療養費が減額されます。適用は申請翌月からです。

- ・申請に必要なもの：後期高齢者医療被保険者証、90日以上入院していることが証明できるもの(領収書など)
- ・申請窓口：市役所(医療給付課)、各支所(社会福祉事務所)

〔 倉敷市の場合 〕

90日を超えた月：申請により90日を超えた日以降の差額分が支給されます。翌月中に手続きが必要です。

申請月：申請により差額分が支給されます。2年以内に手続きが必要です。

限度額適用認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証が
届きましたら受付にご提示をお願いします