

コープリハビリテーション病院 費用のご案内

後期高齢者医療制度（75歳以上）

所得区分 （自己負担割合）	自己負担限度額（月額）		年間上限額（世帯単位） （8月～翌年7月）	食事療養費（1ヵ月30日で計算）		
	外来（個人単位）	外来+入院（世帯単位）		回復期小入院料算定		回復期小入院料算定外
				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 （3割）	270,300円+（総医療費-901,000円）×1%	（4回以上入院： 140,100円）	168万円	49500円 		

このほかに居住費がかかります（P7参照）

1. 入院費用の自己負担限度額について

本人に同意いただいた場合、限度額適用認定証等がなくても、入院時にお支払い
いただく金額を自己負担限度額までにとどめることができます。

2. 高額療養費制度

◇入院+入院、入院+外来などで月額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：マイナ保険証または後期高齢者医療資格確認書、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。

3. 長期入院該当

◇区分Ⅱの認定をお持ちの場合

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：マイナ保険証または後期高齢者医療資格確認書、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。

長期入院該当日が印字された後期高齢者医療資格確認書が届きましたら受付にご提示をお願いします