緩和ケア病棟の入院費用について （2024年6月～）

緩和ケア病棟においてお支払いただく費用は以下の4つから構成されます。
①入院料　②食事料　③室料差額　④自費（おむつ代・病衣）

【①入院料②食事料について】

緩和ケア病棟入院料1は、厚生労働省により定められた定額料金です。別途その他の加算がかかる場合があります。
また、食事料においても1食毎の定額制となっております。

自己負担の概算（1日あたり）

入院期間	1割負担	2割負担	3割負担	食事(1食490円)
30日以内	5,140円	10,270円	15,410円	1,470円
31日以上60日以内	4,580円	9,160円	13,750円	1,470円
61日以上	3,370円	6,750円	10,120円	1,470円
その他の加算（入院初日）	2,790円	5,580円	8,370円	

【高額療養費制度について】
入院されると医療機関の窓口で支払う医療費（自己負担額）が高額となる場合がございます。
高額療養費制度は、保険者に申請する事で自己負担額の超過分が払い戻される制度です。
入院前に「限度額適用認定証」「限度額適用・標準負担額減額認定証」を申請し、
入院時にご提示いただくと高額な医療費を一時的に立て替える必要がなく、窓口負担が軽減されます。
※または入院申込書の「限度額適用認定症のオンライン確認」に同意していただくと、
　当院から直接保険者へ区分の照会を行うことができるため、保険者への手続きは不要となります。
　（一部オンライン認証に対応できない保険者もあります）
適応区分は所得によって異なりますので市役所・健康保険組合等にお問い合わせ下さい。

【70歳未満の患者さま（食事料・室料差額・自費は除く）】

適応区分		月単位の上限額	多数該当
ア	標準報酬月額83万円以上	252,600円+（医療費-842,000円）×1%	140,100円
イ	標準報酬月額53万～79万円	167,400円+（医療費-558,000円）×1%	93,000円
ウ	標準報酬月額28万～50万円	80,100円+（医療費-267,000円）×1%	44,400円
エ	標準報酬月額26万円以下	57,600円	44,400円
オ	低所得者（住民税非課税）	35,400円	24,600円

（1）70歳未満の自己負担限度額は①医療機関ごと、②医科・歯科別、③入院・外来別に適用
（2）多数該当：直近1年間における4回目以降の自己負担限度額（月額）

【70歳以上の患者さま（室料差額・自費は除く）】

適応区分		月単位の上限額	食事料（1食）
現役並みⅢ	標準報酬月額83万円以上	252,600円+（医療費-842,000円）×1% （多数該当：140,100円）	490円
現役並みⅡ	標準報酬月額53万～79万円	167,400円+（医療費-558,000円）×1% （多数該当：93,000円）	490円
現役並みⅠ	標準報酬月額28万～50万円	80,100円+（医療費-267,000円）×1% （多数該当：44,400円）	490円
一般	標準報酬月額26万円以下	57,600円 （多数該当：44,400円）	490円
	小児慢性特定疾病児童等又は指定難病患者	指定難病の医療費助成自己負担上限額	280円
低所得Ⅱ	区分Ⅱ（住民非課税・年金収入80万～160万円）	24,600円	230円（90日以内） 180円（91日以上）
低所得Ⅰ	区分Ⅰ（住民非課税・年金収入80万円以下）	15,000円	110円

（1）低所得者Ⅱ：世帯員全員が①市町村民税非課税者、又は②生活保護法の要保護者であって、自己負担限度額・食事標準負担額の減額により保護が必要でなくなる方
（2）低所得者Ⅰ：世帯員全員が「低所得者Ⅱ」に該当し、さらにその世帯所得が一定基準以下

【③室料差額（1日につき）】

13B21号室（特別室：1部屋）	13B22・23・25・26号室（4部屋）	13B11・12・13・15・17号室（5部屋）
33,000円	16,500円	14,300円

※13B01～13B10号室・13B18～13B20号室（10部屋）は、室料差額の無いお部屋です。

【④自費（おむつ代・病衣）】

商品名	金額	単位
尿とりパット・紙おむつ（フラットタイプ）	120円	枚
紙おむつ（テープ止め）	210円	枚
紙おむつ（パンツタイプ）	230円	枚
病衣	100円	日

限度額適用認定証お手続きの流れ

●（パターン1）当院によるオンライン認証の場合

①申請

入院申込書に記載の「限度額適用認定症のオンライン確認」欄の「同意する」へチェックをする。

②当院にてオンラインで直接保険者へ限度額区分の照会を行う

一部オンライン認証に対応してない保険者もあり、その際は医事課担当者よりお声がけいたしますので、
恐れ入りますが患者さまご自身で保険者へ申請をお願いいたします。

患者さんご本人が医療機関でのオンライン資格確認に同意すると、以下の情報が共有されます。

- 保険者番号
- 被保険者証記号・番号
- 枝番
- 限度額適用認定証区分
- 交付年月日
- 回収年月日
- 長期入院該当年月日

●（パターン2）患者さまが保険者へ申請する場合

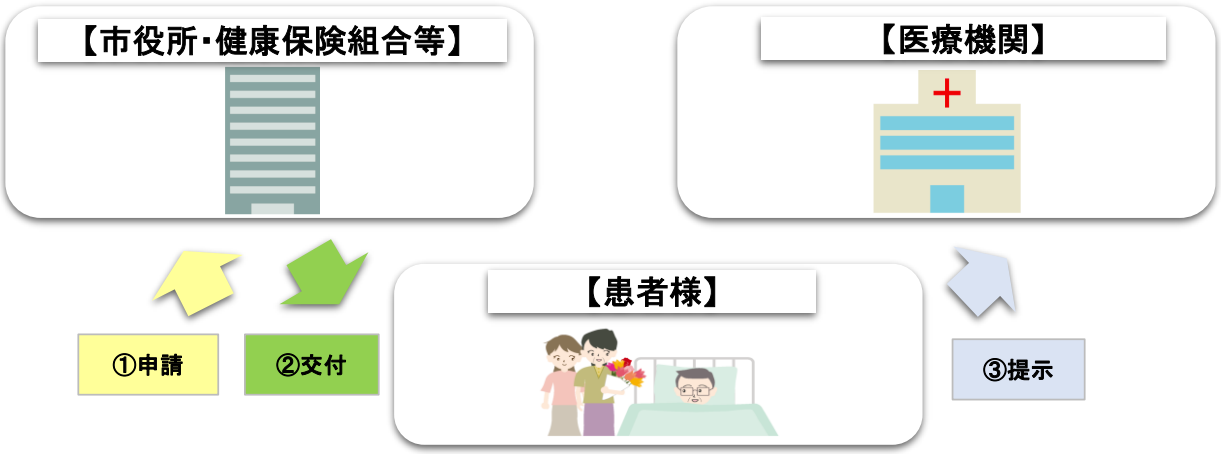
①申請

『限度額適用認定証』は患者さまがご加入されている保険者（国民健康保険は市町村役場、
社会保険は全国健康保険協会、共済組合健保、組合健保）から交付されるものですが、
交付申請は患者さま（ご家族）ご自身で行っていただきます。

②交付を受ける

保険者（国民健康保険は市町村役場、社会保険は全国健康保険協会、共済組合健保、
組合健保）から交付を受けます。

③医療機関への提示

『限度額適用認定証』を保険証と併せて、退院会計窓口または病棟ナースステーションへ
入院時にご提示ください。

注）厚生労働省の通達により「発行年月日欄には申請のあった日の属する月の初日を
　　記載すること」と定められているため、**前月に遡っての発行は出来ません**。
　　ご希望の方は、お早めに手続きをしていただき、医療機関へ提示をお願い致します。