

《入院したときの食事代など》

入院したときは、医療費の自己負担額のほかに、食事代などの標準負担額を支払います。

区分	食事療養標準負担額 (療養病床以外に入院された方)		生活療養標準負担額 (療養病床に入院された方)	
	食事代	食事代	食事代	居住費
現役並み所得者・一般	1食につき260円	1食につき460円※		
住民税非課税世帯	90日までの入院	1食につき210円	1食につき210円	1日につき320円
	過去12か月で90日を超える入院	1食につき160円		
区分1	年金受給額が80万円以下の方 老齢福祉年金を受給している方	1食につき100円	1食につき130円	0円
		1食につき100円	1食につき100円	

一部医療機関では、420円です。

減額認定証の適用区分が区分2で、「長期入院該当年月日」欄に日付が記入されていない方は、過去12か月の入院日数が90日を超えた場合、申請により長期入院該当となり、食事代が軽減される場合があります。

領収書等で入院日数が判断できるものをご用意いただき、役場担当窓口までお問い合わせください。

《新しい保険証と減額認定証を下記の日程で更新します》

日程（土・日・祝日は除きます）

更新日	時間	場所	対象地区
7月23日(木)～ 31日(金)	8:30～17:30	役場後期高齢者医療担当 (6番窓口)	下記以外の地区
7月27日(月)	10:30～11:30	活汲地区農業研修センター	東岡・活汲・岩富
	13:30～14:30	本岐地区農業研修センター	本岐・双葉・木橋 沼沢・大沼・二又
	15:00～16:00	相生公民館	相生・布川

持ち物：印鑑と保険証、減額認定証をお持ち下さい。

減額認定証は、交付されない方もいます。

「高額医療・高額介護合算療養費制度」について

同じ世帯の加入者（被保険者）の方全員が、1年間に支払われた医療保険と介護保険の自己負担額の合計が基準額を超えたときは、その超えた金額を「高額医療・高額介護合算療養費」として支給します。

区分	自己負担額の合計の基準額	
現役並み所得者	67万円(89万円)	
一般	56万円(75万円)	
住民税非課税世帯	区分2	31万円(41万円)
	区分1	19万円(25万円)

通常、毎年8月からその翌年の7月末までの医療保険と介護保険の自己負担額の合計をもとに計算します。

なお、平成20年4月から制度が開始されたため、平成21年度に限り、平成20年4月から平成21年7月末の16か月間の合計額で計算することもできます。その場合の自己負担額の合計の基準額は、()内の金額です。

問い合わせ先	北海道後期高齢者医療広域連合 ☎011-290-5601
	役場 後期高齢者医療担当 ☎76-2151 内線228・229

住民税非課税世帯の方で昨年度申請をされた方を対象に新しい減額認定証（限度額適用・標準負担額減額認定証）をお渡しします。更新日は7月23日からです。

減額認定証は、住民税非課税世帯の方が入院した際の医療費や食事代などの自己負担限度額を軽減するために必要なものです。

現在ご使用いただいています減額認定証は、平成21年7月31日をもって有効期限が満了となりますので、8月以降はご使用が出来なくなります。7月中に新しい減額認定証に更新しますので、役場担当窓口までお越しください。更新日程は11ページをご覧ください。

なお、新しい減額認定証は、用紙の色が緑色から橙色に変わります。

今まで使っていた保険証（緑色）

新しい保険証（橙色）



減額認定証に関わる医療機関でのお支払いについて

《高額療養費》

1か月の医療費の自己負担が限度額を超えたとき、超えた額が高額療養費として支給されます。医療機関でお支払いいただく自己負担限度額は、次のとおりです。

区分	自己負担限度額	
	外来 (個人単位)	外来+入院 (世帯単位)
現役並み所得者	44,400円	80,100円+1% (44,400円)
一般	12,000円	44,400円
住民税非課税世帯	区分2	24,600円
	区分1	15,000円

現役並み所得者の外来+入院の1%とは、「医療費総額 - 267,000円の1%」です。また、()内の金額は、多数該当（過去12か月に3回以上高額療養費の支給を受け、4回目以降の支給に該当）の場合の自己負担限度額です。

住民税非課税世帯の区分1・区分2の適用	
区分2	世帯全員が住民税非課税である方に適用されます。
区分1	世帯全員が住民税非課税である方のうち次のいずれかに該当する方に適用されます。
	世帯全員が所得0円かつ公的年金受給額80万円以下の方 ・老齢福祉年金を受給されている方

75歳到達月の負担が調整されます

月の途中に、75歳の誕生日で加入する方は、自己負担限度額が通常月の2分の1に調整されます。
・1日生まれの方は、影響がないため対象となりません。
・一定の障がいがあることにより75歳以前から、すでに長寿医療制度に加入している方も対象となりません。