

入院の際はマイナンバーカードをご提示ください

マイナンバーカードの健康保険証利用・高額療養費の限度額適用認定の手続きは、病院受付の顔認証付きカードリーダーからできます。

マイナンバーカードを取得されていない方は、健康保険証と限度額認定証をご提示ください。

窓口負担が軽くなります。(適用となるのは医療費のみです。食事代、差額ベッド代等は含まれません。)

また、当院は診療情報を取得・活用することにより質の高い医療の提供に努めています。正確な情報を取得・活用するため、マイナンバーカードの健康保険証利用にご協力をお願いいたします。

※ただし、以下に該当する方は、引き続き従来通り、限度額適用認定証の交付申請が必要です。

加入する保険者で手続きをお願いします。

- ・国民健康保険料の滞納がある場合
- ・申請月以前12カ月に90日を超える長期入院をされていて食事療養費が減額の対象になる場合
- ・同意されない方、限度額適用対象外の方

●自己負担限度額(*月ごと)

<70歳未満の方>

所得区分	一部負担金の自己負担限度額(1回入院の月額)	食事代(1食)
年収約1,160万円～(ア)	252,600円+(医療費-842,000円)×1%	490円
年収約770～1,160万円(イ)	167,400円+(医療費-558,000円)×1%	490円
年収約370～770万円(ウ)	80,100円+(医療費-267,000円)×1%	490円
～年収約370万円(エ)	57,600円	490円
住民税非課税世帯(オ)	35,400円	230円

<70歳以上の方>

所得区分	一部負担金の自己負担限度額(1回入院の月額)	食事代(1食)
現役並み所得者 課税所得690万円以上	252,600円+(医療費-842,000円)×1%	490円
現役並み所得者 課税所得380万円以上	167,400円+(医療費-558,000円)×1%	490円
現役並み所得者 課税所得145万円以上	80,100円+(医療費-267,000円)×1%	490円
一般	57,600円	490円
住民非課税世帯Ⅱ	24,600円	230円
住民非課税世帯Ⅰ	15,000円	110円

※非課税世帯の方は「マイナ保険証」又は「限度額適用・標準負担額減額認定証」をご提示ください

*過去12ヶ月間に、入院費が自己負担限度額まで達した月が4回以上あった場合には、「4回目以降の限度額」が適用となり負担が軽減されます。

*月ごと(1日から末日まで)の受診について計算します。

*同一の医療機関等における自己負担額では上限額を超えないときでも、複数の医療機関等における自己負担額を合算することができます。ただし、70歳未満の方はそれぞれの医療機関で2万1千円以上の自己負担額のみ合算の対象となります。この合算額が負担の上限額を超えれば、高額療養費の支給対象となります。

(患者様が保険者に申請する必要があります)

注意事項

1. 入院受付時に総合案内に設置している顔認証付きカードリーダーにてマイナンバーカードによる健康保険証利用・高額療養費の限度額適用認定の手続き、または「健康保険証」と「限度額認定証」をご提示ください。（日、祝日入院の方は救急外来受付へご提示ください。）
入院中は、1階会計窓口でも対応可能です。
2. 「限度額適用認定証」の場合は、退院日まで（月がまたがる場合は月末まで）にご提示がなかった場合は病院で一部負担金（3割）をお支払いいただき、後日、加入保険者の窓口で高額療養費支給申請の手続きを行ってください。
3. 保険証が変更になった場合は、保険証ごとに「限度額適用認定証」の申請が必要となります。
4. 問い合わせ先・申請場所 ●国民健康保険・後期高齢者保健加入者 → 各市町村
●協会けんぽ加入者 → 各職場もしくは協会けんぽ各支部
●組合保険・共済保険加入者 → 各保険組合

「マイナンバーカードによる限度額適用認定確認」又は「限度額適用認定証」を提示の場合

マイナンバーカードによる限度額適用確認又は限度額適用認定証を申請

すると、総合南東北病院での支払いが次のようになります！

$8万100円 + (100万円 - 26万7千円) \times 1\% = 8万7430円$

※総医療費が26万7千円を超えた場合、超えた分の1%が加算されます。

医療費の自己負担額 = 8万7430円（高額医療費の額）

食事一部負担額 1万4700円（食事代は適用外です）

（10日間、1食490円を1日3食提供した場合）

合計：10万2130円

※1か月ごと（各月の1日から末日まで）の計算ですので、月をまたがる入院の場合は月ごとの計算となります。

入院費が軽減されます。



適用となるのは医療費のみです。食事代、差額ベッド代等は含まれません。

限度額適用認定証の申請する場合は、ご加入の保険者によっては、お手元に届くまで一週間から10日間ほどお時間がかかる場合があります。急な入院の場合など、早めの申請手続きをお願いいたします。
限度額適用認定証の申請は、加入している保険者に直接申請して下さい。

入院医療費の計算方法について

当院では包括評価(DPC/PDPS)という医療費制度に従って入院医療費を計算する病院として国から承認されています。

「DPC/PDPS」:診療内容(薬・投薬など)の費用を合計して医療費を計算する「出来高払い」の制度とは異なり、傷病名の種類や手術・処置などの内容(診断群分類)に応じて決められている1日当たりの定額医療費を基本として算定する「包括方式」です。

算定方法について詳細な説明を希望される方は、病院事務員までお申し出ください。

※歯科口腔外科・労災・公災・自費での入院は包括評価算定の対象外となります。

入院中の歯科口腔外科診療費について

一般医科診療と歯科口腔診療は保険制度が異なるため、入院中に歯科口腔外科で診察を受けた場合の歯科診療費は入院費用に含まれず、別途外来扱いで請求させていただきますのでご了承ください。