

6 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、食事代などの一部(標準負担額)を下表のとおりお支払いいただきます。ただし、住民税非課税世帯においてマイナ保険証を使用できない医療機関に入院する場合は、入院前に申請が必要です。

◆療養病床以外に入院したとき

区分		食事療養標準負担額(※11)
現役並み所得者・一定以上所得者・一般		1食につき 460円(490円)
指定難病の医療受給者証をお持ちの方		1食につき 260円(280円)
住民税非課税世帯	区分Ⅱ	90日までの入院 1食につき 210円(230円)
		90日を超える入院(※9) 1食につき 160円(180円)
	区分Ⅰ	1食につき 100円(110円)

◆療養病床に入院したとき(※10)

区分		生活療養標準負担額(※11)
現役並み所得者・一定以上所得者・一般		(食費)1食につき 460円(490円) ※一部医療機関では 420円(450円) (居住費)1日につき 370円
住民税非課税世帯	区分Ⅱ	(食費)1食につき 210円(230円) (居住費)1日につき 370円
	区分Ⅰ	(食費)1食につき 130円(140円) (居住費)1日につき 370円
	老齢福祉年金を受給されている方	(食費)1食につき 100円(110円) (居住費)1日につき 0円

※9 過去12か月で区分Ⅱの認定を受けている期間のうち、入院日数が90日を超えている場合には、申請をして認定を受けると該当になります。[この申請はマイナ保険証・負担区分が記載された資格確認書を使用する場合でも引き続き申請が必要です。](#)

※10 療養病床に入院していて、入院医療の必要性の高い状態(人工呼吸器、静脈栄養が必要な方や難病の方など)である場合などの食費については、上記の「◆療養病床以外に入院したとき」の食事療養標準負担額が適用となります。

※11 令和6年6月1日から負担額が()の金額に変更されます。

7 療養費の支給を受けられるとき

次のような場合は、医療費の全額をいったんお支払いいただきますが、市区町村窓口への申請により当広域連合で認められた場合、本来の自己負担分(1割～3割)以外が療養費として支給されます。

種類	申請に必要なもの	備考
コルセットなどの治療用装具を購入したとき	・医師による証明書 ・領収書	医師の指示により装具が必要と認められた場合に対象となります。日常生活や職業上必要なもの、美容目的のものは対象なりません。
やむを得ず保険証やマイナ保険証(または資格確認書)を提示できずに診療を受けたとき	・診療報酬明細書(レセプト) ・領収書	先に医療費の全額をお支払いいただき、やむを得ない事情があると認められたものが対象となります。(消費税・自由診療等は対象外)
海外で診療を受けたとき	・診療内容明細書およびその翻訳文 ・領収明細書およびその翻訳文 ・パスポート	日本の保険の適用範囲内のみが支給対象となります。受診を目的とした海外渡航の場合は支給対象なりません。

医師が必要と認めた、はり・きゅう、あんま・マッサージ・柔道整復(応急処置の場合は不要)などを受けたとき

- ・「療養費支給申請書」に記載されている傷病名、発病または負傷年月日、施術内容、施術日、施術日数、金額等が間違っていないかよく確認してください。
- ・「療養費支給申請書」にはご自身で内容を確認の上、署名してください。
- ・必ず領収書を発行してもらってください。

8 葬祭費

被保険者が亡くなったときは、葬祭を行った方に葬祭費として3万円が支給されます。

お住まいの市区町村窓口へ申請が必要です。

支給申請の時効について

保険給付を受ける権利は、法律により2年間と定められています。期間を過ぎると給付金の支給を受けることができなくなりますので、忘れずに申請してください。