

T・G特別医療共済会 差額ベッド料補助の見直し

より多くの方から申請いただけるよう、差額ベッド料補助の支給要件や補助率等について、見直ししますので、次の通りお知らせいたします。

	現 状(令和6年6月30日入院分まで)	変更後(令和6年7月1日入院分以後)
支給要件	保険診療での入院で、次に該当する場合 (分娩で全室差額ベッド料を必要とする医療機関は適用外) ①室料差額が不要な部屋が空いていない ②病状により医師に推奨された ③その他やむを得ない場合	保険診療での入院の場合 (分娩で全室差額ベッド料を必要とする医療機関は適用外)
補助率	支払った差額ベッド料の <u>80%</u>	支払った差額ベッド料の <u>30~80%</u> 収支状況により2年に一度見直す (変更初年度の補助率は50%とする)
補助上限額	上限 <u>10,800円/日</u>	上限 <u>10,000円/日</u>
補助期間	本人 <u>2年6か月</u> 、家族1年6か月	本人 <u>1年6か月</u> 、家族1年6か月

変更日:令和6年7月1日入院分より