



限度額適用認定証

入院時の窓口負担が軽減されます

70歳未満の入院または入院の予定がある方は、医療機関の窓口で「健康保険被保険者証」と「限度額適用認定証」を提示することにより、医療機関の窓口で支払う入院費用は高額療養費の自己負担限度額までとなりますのでご利用ください。(70歳以上の方は、高齢受給者証を提示することにより自己負担限度額までの支払いとなりますので、申請の必要はありません。)

業務外の病気やケガで入院した場合、医療費が高額になることがあります。このような場合、医療機関の窓口で医療費の自己負担額を一旦全額支払い、その後、自己負担限度額を超えた分を健保組合から高額療養費として給付する取扱いとなっておりますが、負担の軽減を図るため、事前に健保組合から「限度額適用認定証」の交付を受け、医療機関の窓口で提出をすることにより、自己負担限度額だけ支払うこととなります。

なお、外来診療での「限度額適用認定証」の提出による窓口負担の軽減措置は、平成24年4月1日より施行となりますが、事務取扱いについては後日ホームページ等でご案内いたします。

手続き

「限度額適用認定証交付申請書」に必要事項を記入して、当組合へ申請してください。

なお、申請書は当組合ホームページよりダウンロードしていただくか審査課までご連絡してください。

高額療養費の自己負担限度額の計算式

所得区分	適用区分	医療費の自己負担限度額
上位所得者 (標準報酬月額53万円以上)	A	150,000円 + (総医療費 - 500,000円) × 1% 【多数該当: 83,400円】
一般	B	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1% 【多数該当: 44,400円】
市区町村民税非課税世帯	C	35,400円 【多数該当: 24,600円】

*健康保険適用外治療や入院時の食事療養に要する標準負担額、差額ベッド代等は高額療養費の対象外となります。

*総医療費とは、保険診療でかかった医療費10割です。

例

一般所得区分の方が入院した時の医療機関での窓口負担
＜総医療費100万円 自己負担3割の場合＞

限度額適用認定証を提示しない場合

1,000,000円(総医療費) × 3割 = **300,000円**
※後日、高額療養費を自動払いにより当組合より支給することとなります。

限度額適用認定証を提示した場合

80,100円 + (1,000,000円(総医療費) - 267,000円) × 1% = **87,430円**
※当組合より高額療養費相当額を医療機関に支払うこととなります。

「限度額適用認定証」の返却

「限度額適用認定証」は、下記の事由に該当する場合には返却することとなっておりますので、保管管理には十分ご注意のうえ、次の場合は速やかに返却してください。

- 1 当組合の資格がなくなったとき
- 2 70歳になって高齢受給者証を受け取ったとき
- 3 有効期限が過ぎたとき
- 4 標準報酬月額が変更になり、適用区分が変わったとき
- 5 その他認定証の内容に変更があったとき