



医事課
稲田 智美

限度額適用認定証

木々を吹き抜ける風がさわやかな季節となりました。皆様お変わりございませんか。さて、ご入院の期間が長い場合や、手術を受けられる際、入院費のことが心配になるかと思えます。当院では、出産・手術を含め、ご入院を予定されているすべての方に、事前に限度額適用認定証のお手続きをお願いしています。そこで、お支払い後に申請し、払い戻しが受けられる、「高額医療費制度」と、お支払い前に申請していただく事で、ご負担が軽くなる「限度額適用認定証」についてご紹介したいと思います。

① 高額療養費制度とは？

1ヶ月(1日から月末まで)に負担した診療費が、手術や入院等で高額となった場合、患者様負担分をお支払後、加入している健康保険の保険者に申請を行えば、この制度で定められた自己負担限度額を超えた金額について払い戻しを受けられる制度です。

② 限度額認定書とは？

③ 自己負担額限度はいくら？

④ 実際にどれぐらいの窓口負担になるの？

健康保険限度額適用認定証			
平成 27 年 1 月 5 日交付			
被保険者	記号	23100001	番号
氏名	健康 太郎	性別	男
生年月日	昭和 30 年 3 月 1 日		
氏名	健康 花子	性別	女
生年月日	昭和 30 年 3 月 1 日		
有効期限	平成 27 年 1 月 1 日		
有効期限	平成 27 年 3 月 31 日		
適用区分	イ		
所在地	徳島県徳島市		
保険者番号	01360015		
名称及び印	全国健康保険協会徳島支部		
発効年月日、有効期限、適用区分をご確認のうえ、ご使用ください。			

自己負担限度額はいくら？

自己負担限度額は年齢および被保険者の所得区分によって分類されます。

被保険者の所得区分	自己負担限度額	多数該当 ^{※3}
区分ア (標準報酬月額83万円以上の方)	252,600円+(総医療費 ^{※1} -842,000円)×1%	140,100円
区分イ (標準報酬月額53万~79万円の方)	167,400円+(総医療費 ^{※1} -556,000円)×1%	93,000円
区分ウ (標準報酬月額28万~50万円の方)	80,100円+(総医療費 ^{※1} -267,000円)×1%	44,400円
区分エ (標準報酬月額26万円以下の方)	57,600円	44,400円
区分オ (低所得者) ^{※2} (被保険者が市区町村税の非課税者等)	35,400円	24,600円

●70歳以上75歳未満の方の自己負担限度額

被保険者の所得区分	個人ごと(外来)	世帯ごと(入院を含む)
現役並みⅢ (標準報酬月額83万円以上で高齢受給者の負担割合が3割の方)	252,600円+(総医療費 ^{※1} -842,000円)×1% (多数該当:140,100円)	
現役並みⅡ (標準報酬月額53万~79万円で高齢受給者の負担割合が3割の方)	167,400円+(総医療費 ^{※1} -556,000円)×1% (多数該当:93,000円)	
現役並みⅠ (標準報酬月額28万~50万円で高齢受給者の負担割合が3割の方)	80,100円+(総医療費 ^{※1} -267,000円)×1% (多数該当:44,400円)	
一般 (現役並み・低所得者以外の方)	18,000円 (年度上限14.4万円)	57,600円 (多数該当:44,400円)
低所得者Ⅱ ^{※4} (被保険者が市区町村税の非課税者等)	8,000円	24,600円
低所得者Ⅰ ^{※5} (所得が一定基準以下)		15,000円

※1 総医療費とは保険適用される診療費の総額(10割)です。
 ※2 被保険者が市区町村税の非課税者等である場合です。ただし、「区分ア」または「区分イ」の方は対象外です。
 ※3 療養を受けた月(前1年間に、3ヵ月以上の高額療養費の支給を受けた「限度額適用認定証」を使用し、自己負担限度額を超過した場合は「区分イ」適用は、かつ前年度から「多数該当」として、自己負担限度額を算定するに転換されます。
 ※4 被保険者が市区町村税の非課税者等である場合です。ただし、「現役並みⅠ・Ⅱ・Ⅲ」の方は対象外です。
 ※5 被保険者または世帯主としての収入から必要経費・控除額を引いた後の所得がない場合です。ただし、「現役並みⅠ・Ⅱ・Ⅲ」の方は対象外です。

実際にどれぐらいの窓口負担になるの？

計算例 1ヵ月の総医療費(10割):100万円
 所得区分:70歳未満「区分ウ」(標準報酬月額28万~50万円の方)
 窓口負担割合:3割

限度額適用認定証を提示しない場合
 300,000円(3割負担)を医療機関窓口で支払い、後日高額療養費の申請により、212,570円が払い戻されます。

限度額適用認定証を提示した場合
 87,430円(自己負担限度額)を支払い、高額療養費の申請が不要となります。
 自己負担限度額⇒80,100円+(1,000,000円-267,000円)×1%

⑤ 高額医療費制度 申請手続きの流れ

- 1.全額お支払後、加入している健康保険の保険者より申請書類の記入、申請方法を確認する。
- 2.申請書類の記入、書類を提出する。
- 3.申請から数ヶ月後に自己負担額を超えた額が払い戻される。
※詳細は各保険者の窓口へお問い合わせください。

⑥ 限度額認定証 申請手続きの流れ

- 1.事前に加入されている健康保険の保険者より申請書類を入手する。
(申請者の保険証、印鑑等が必要になります。)
- 2.申請書類の記入、書類を提出または郵送する。
- 3.各保険者の窓口より限度額適用認定証が交付される。
- 4.交付された限度額適用認定証を病院へ提示する。
※詳細は各保険者の窓口へお問い合わせください。

⑦ 制度対象外となるもの

診療費のうち、食費や保険適用外負担分(特別料金・自費の検査・投薬・処置代)は高額医療費制度の対象となりません。このような公的制度を上手く活用して、安心してご入院していただければと思います。また、これらの制度に関してご不明な点がございましたら、お気軽に事務までお尋ねください。

協会けんぽにご加入中の皆様へ

医療機関等の窓口でのお支払いが自己負担限度額まで済みます

限度額適用認定証

をご利用ください

限度額適用認定証をご利用になると、窓口でのお支払いが自己負担限度額まで^{※1}となり、高額療養費(払い戻し)の申請が不要^{※2}になります。

限度額適用認定証は「70歳未満の方」および「70歳以上75歳未満の方で被保険者の標準報酬月額が28万円以上83万円未満の方」^{※3}がご利用いただけます。

※1 保険医療機関(入院・外来別)、保険薬局等それぞれでの取扱いとなります。
 ※2 入院や外来など複数受診がある場合は、高額療養費の申請が必要となります。
 ※3 28万円未満の方と83万円以上の方は、保険証と併せて高齢受給者証を提示すると窓口でのお支払いが自己負担限度額まで済みます。(平成30年8月診療分より)

●「全国健康保険協会」の名称が記載されている保険証をお持ちの方が対象です。
 ※全国健康保険協会(協会けんぽ)以外の健康保険にご加入中の方は、ご加入中の保険者にお問い合わせください。

詳しい説明は最終面をご覧ください

限度額適用認定証の発行までの流れ

「限度額適用認定証」をご利用いただくには、申請が必要です。申請書は保険証に記載の全国健康保険協会(協会けんぽ)都道府県支部にご提出ください。(移転している支部もあります。最新の所在地は、協会けんぽホームページでご確認ください。)なお、認定証の送付には1週間程度かかりますので日程に余裕をもってご提出ください。

協会 → 1週間程度 → 限度額適用認定証 → 病院

①「健康保険限度額適用認定申請書」を協会けんぽ都道府県支部にご提出ください。
 ②「限度額適用認定証」が交付されます。
 ③保険証と併せて限度額適用認定証を提示します。
 ④窓口でのお支払いが自己負担限度額まで済みます。

2021年9月版