

限度額適用認定証について

健康保険には、医療費が高額になったとき、一定額を超えた分は後から払い戻しを受けられる制度(高額療養費制度)があります。これまでは入院時のみ、窓口での支払いを一定額までにできる制度でしたが、平成24年4月からは、通院時も利用できるようになりました。



入院や通院費用の負担が重いときは…

通院時・入院時での窓口負担を軽減できます

医療費が高額になったとき、一定額を超えた分は、後から払い戻しを受けることができますが、いったんは窓口で自己負担分(1~3割)を払わなければなりません。「限度額適用認定証」は、窓口*での支払いを一定額までにできる証明書です。これまでは、入院時のみ申請できましたが、がん治療など、高額な通院費用にも対応できるように、通院時にも利用できるようになりました。認定証の交付を希望される場合は、健保組合へ事前に申請書を提出してください。

- *保険医療機関、保険薬局、指定訪問看護事業者など。(柔道整復、鍼灸、あん摩、マッサージの施術は対象外です)
- *70歳以上75歳未満の現役並み所得、一般の方は「高齢受給者証」により確認できるため、申請の必要はありません。
- *70歳未満、70歳以上とともに低所得の方で高額療養費の現物給付を希望する場合は、申請が必要となります。

▶1ヶ月当たりの自己負担限度額(70歳未満の場合)

所得区分	法定自己負担限度額
上位所得者 (標準報酬月額53万円以上)	150,000円+(総医療費-500,000円)×1%
一般	80,100円+(総医療費-267,000円)×1%
低所得者(市町村 民税非課税者)	35,400円



健保組合に申請をすると、認定証が交付されます。

健保組合に限度額適用認定証の申請をしてください

※通院、入院いずれの場合も、申請をしないと交付されません。
※申請をしない場合は、従来どおり立替払いとなり、高額療養費に該当する場合は、後日支給を受けることになります。



窓口の負担が自己負担限度額までになります

自己負担限度額の計算について

- 同一の月に複数の医療機関等を受診したときは、それぞれの医療機関等ごとの計算となります。
- 月の途中で認定証を提示した場合、月の初めにさかのぼって適用されます。
- 同一月に、同一の医療機関で外来と入院を受診したときは、別々の扱いとなり、それぞれ自己負担限度額を支払います。
- 平成24年4月1日以前に交付された限度額適用認定証についても入院、外来ともに有効期限まで使用できます。
- 個人単位での計算になります。(ただし、同一世帯内で高額療養費の合算の対象になるときは、後日、健保組合から高額療養費が支給されます。)

「限度額適用認定証」の詳細につきましては、当健保組合ホームページをご覧ください。