

留意事項

※この申請書は、すでに認定証をお持ちの方が、月額変更届等により標準報酬月額が改定され、自己負担限度額の認定区分が変更になった場合にご提出ください。

《限度額適用認定証について》

医療機関等で高額な医療費がかかるときは、医療機関等の窓口で、健康保険証と限度額適用認定証（以下「認定証」という。）を提示することで、支払う費用が※高額療養費制度の自己負担限度額までとなります。

差額ベッド代などの保険対象外の費用や入院時の食事代は別途自己負担となります。

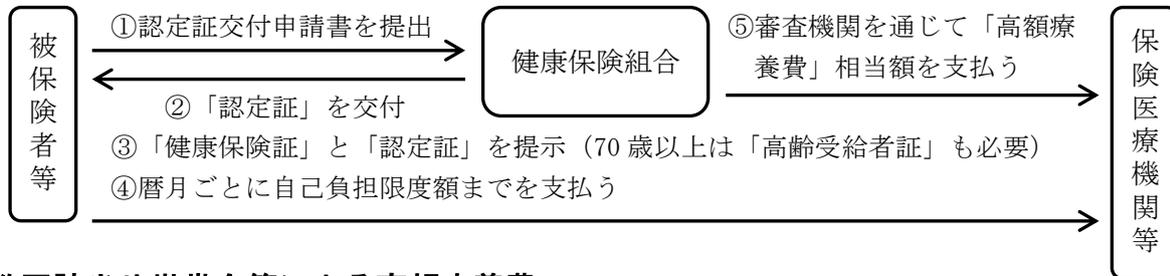
※マイナ保険証を利用される場合は、この手続きは不要となります。

※高額療養費制度の自己負担限度額（下表中の区分で現役並みⅢ・一般の方は認定証不要です）

被保険者の所得区分			自己負担限度額	多数該当
70歳未満	70歳～74歳	基準となる標準報酬月額		
ア	現役並みⅢ (認定証不要)	月額83万円以上	252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1%	140,100円
イ	現役並みⅡ	月額53万円～79万円	167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1%	93,000円
ウ	現役並みⅠ	月額28万円～50万円	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1%	44,400円
エ	一般 (認定証不要)	月額26万円以下	57,600円	44,400円

- 「被保険者本人が※市町村民税非課税」に該当される方は、別用紙「限度額適用・標準負担額減額認定申請書」にて、ご申請ください。※4月～7月診療分は前年度。8月～翌年3月診療分は当年度。

《認定証交付から保険給付までの流れ》



《多数回該当や世帯合算による高額療養費》

高額療養費に該当した月以前1年間に3回以上高額療養費の支給を受けているとき、4回目より「多数該当」として負担を軽減する措置（上記表参照）があります。

また、同一月内（同一医療機関等／入院・通院別）において各人の一部負担額が21,000円以上（70歳～74歳の方は金額を問わず）のものが複数あるときは、それらを合算し、自己負担限度額を超えたとき「世帯合算」として、その超えた額を高額療養費として支給する制度があります。

転院等により「多数該当」の軽減措置を受けられないときや「世帯合算」による高額療養費は、別途「高額療養費支給申請書」の提出により、自己負担限度額との差額を支給いたします。提出もれにご注意ください。

《認定証が有効期限に到達したとき等》

認定証が有効期限に到達し、引き続き認定証が必要な方は、再度「限度額適用認定証交付申請書」を提出してください。その際、有効期限に到達した認定証を添付してください。

その他、認定証が不要になったときや当組合の加入者でなくなったとき等は、認定証をご返却ください。

◎ 各申請書は当組合のウェブサイトからダウンロードすることができます。