

70歳未満の加入者の皆様へ

入院医療費の負担が軽減されます

『**限度額適用認定証**』を病院へご提示いただくことにより、入院医療費が軽減され、支払額が自己負担限度額までとなります。(入院時食事負担額・室料差額等の保険適用外の費用は、軽減されません)

同月内に入院した総医療費が100万円の場合【所得区分『一般』のケース】

本来、300,000円(3割負担)を医療機関の窓口で支払わなければならないところ、**限度額適用認定証**を提示すると、87,430円(自己負担限度額)の支払いとなります。

所得区分	自己負担限度額	多数該当時の自己負担限度額	4
上位所得者 1	150,000円 + (総医療費 - 500,000円) × 1%	83,400円	
一般所得者 2	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1%	44,400円	
低所得者 3	35,400円	24,600円	

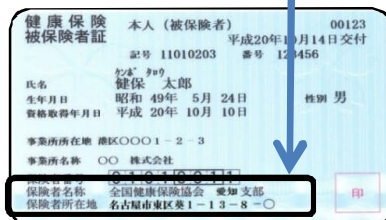
- 1 診療を受けた月の標準報酬月額が530,000円以上の方。
「標準報酬月額」とは、月給の総支給額をもとに、社会保険事務所が決定する等級のこと。
- 2 上位所得者・低所得者以外の方
- 3 「被保険者の市区町村民税が非課税の方」または「診療を受けた月に生活保護が必要な方で、高額療養費の支給を受けることにより、生活保護を必要としなくなる方」。限度額認定証の申請方法は、下記連絡先へご相談ください。
- 4 診療月以前の直近1年間において、医療費が自己負担限度額に達したことが3回以上ある場合、4回目からは多数該当となり、自己負担額が軽減されます。

『限度額適用認定証』の交付申請から入院医療費支払いまでの流れ



5 ご提出の際は、保険証に記載されている『**保険者所在地**』へ**送付**してください

6 ご自宅以外(病院等)へも送付できます



以下のケースは、高額療養費の請求手続きが必要になる場合があります
同じ月に、同一世帯(健康保険の被保険者と被扶養者)で、21,000円以上(医療機関別、入院通院別、診療科別)かかった方がいる場合
【代表例】被保険者が入院100,000円、被扶養者が通院100,000円の自己負担額を支払った時
【代表例】2つの病院に入院し、それぞれ限度額認定証を使用した時
多数該当の場合(上記 4参照)

限度額適用認定申請書

ホームページからダウンロードできます。記入例も載っております。

<http://www.kyoukaikenpo.or.jp/>

お電話を頂ければ、郵送いたします。

☎ 052-979-5190



〒461-8515 名古屋市東区葵1-13-8 アーバンネット布池ビル2階
全国健康保険協会愛知支部 健康保険サービスグループ
【TEL 052-979-5190】 8:30～17:15(土日祝日・年末年始は除く)



限度額適用認定証Q&A

Q1：4月1日から5日間入院する予定で、室料差額(差額ベッド代)を50,000円、入院医療費300,000円(保険適用総医療費1,000,000円の3割負担)、計350,000円ほどかかると病院から言われました。限度額適用認定証を病院へ提示した場合、いくら軽減されますか？

A1：【自己負担限度額】所得区分が『一般所得者』の場合
 $80,100円 + (総医療費1,000,000円 - 267,000円) \times 1\% = 87,430円$
【軽減される金額】 $300,000円 - 87,430円 = 212,570円$
【病院窓口での支払金額】 $87,430円 + 50,000円 = 137,430円$
限度額適用認定証で軽減されるのは、保険適用分の入院医療費のみです。
保険適用外の診療・差額ベッド代・入院時の食事負担額等は軽減されません。

Q2：平成21年8月に入院が決まり、入院医療費が40,000円ほどかかるようです。被保険者の平成21年度(平成20年中収入)の市町村民税が非課税でしたが、自己負担限度額はいくらですか？

A2：35,400円(多数該当の場合は24,600円)です。
診療月の属する年度(診療月が4月から7月までの場合は、診療月の属する前年度)分の被保険者の市区町村民税が非課税ならば、自己負担限度額が一般所得者よりも軽減されます。
市区町村役場で非課税証明を受けて「限度額適用・標準負担額減額認定申請書」を提出していただくこととなりますので、各支部へご相談ください。

Q3：被保険者Aさんは、4月にB病院に2日通院し、外来医療費30,000円(保険適用総医療費100,000円の3割負担)支払いました。また、Aさんの被扶養者Cさんは4月15日から30日までD病院で入院し、入院医療費300,000円(保険適用総医療費1,000,000円の3割負担)かかる予定です。限度額適用認定証を病院へ提示した場合、医療費はいくらになりますか？また、高額療養費の請求手続は必要ですか？

A3：所得区分が『一般所得者』の方は、D病院で87,430円の自己負担限度額を支払います。(計算式はQ1参照) 限度額認定証は入院医療費しか適用されません。
B病院の通院医療費が21,000円以上で、合算ができますので、高額療養費の請求手続が必要で
窓口負担合計額 B病院30,000円 + D病院87,430円 = 117,430円
自己負担限度額 $80,100円 + \{(総医療費1,000,000円 + 100,000円) - 267,000円\} \times 1\% = 88,430円$
高額療養費支給額 $117,430円 - 88,430円 = 29,000円$

Q4：Dさん(所得区分「一般所得者」)は平成21年4月1日から入院しており、7月末現在もまだ入院中です。4月から6月まで毎月300,000円の入院医療費を病院から請求されましたが、限度額適用認定証を提示することにより、毎月87,430円の支払いで済みました。21年7月は病院窓口での支払額は、いくらになりますか？

A4：多数該当として病院から44,400円請求される場合と、多数該当ではなく87,430円請求される場合があります。
87,430円請求された場合は、高額療養費の請求手続によって、43,030円払い戻されます。