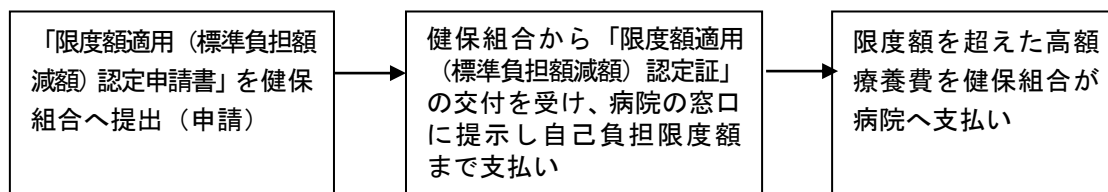


高額療養費・限度額適用（標準負担額減額）認定証を申請するとき

提出書類	「健康保険限度額適用・標準負担額減額認定申請書」(記入例参照)
添付書類	なし <u>※被保険者本人(社員ご本人)が低所得者(市区町村民税非課税者)の場合、「非課税証明書」を添付してください。</u> 前年 8 月診療分～当年 7 月診療分→前年度の非課税証明書 当年 8 月診療分～翌年 7 月診療分→当年度の非課税証明書 例)令和 1 年 8 月～令和 2 年 7 月 → 令和 1 年度非課税証明書 令和 2 年 8 月～令和 3 年 7 月 → 令和 2 年度非課税証明書
提出期限	すみやかに
手続方法	申請書に必要事項を記入の上、健保組合へ提出してください。

- ◎ 70 歳未満の方及び 70 歳以上の現役並み所得 I・II に該当される方(2018 年 8 月よりの「高額療養費」支給方法
2015 年 1 月から



- ・「限度額適用（標準負担額減額）認定証」を病院の窓口で提示した場合、3 割（2 割）の自己負担額は「高額療養費自己負担限度額」までで済み、自己負担限度額を超えた高額療養費は健保組合から病院へ支払います。
- ・「高額療養費自己負担限度額」は収入により異なるため、事前に健保組合に申請して収入区分の「限度額適用（標準負担額減額）認定証」の交付を受け、病院の窓口で保険証と一緒に提示する必要があります。
- ・「限度額適用（標準負担額減額）認定証」を病院の窓口で提示せずに、3 割（2 割）を自己負担した場合、高額療養費はこれまでどおり被保険者へ自動払いで支給いたします(次頁参照)。

健康保険限度額適用（標準負担額減額）認定証				
令和 6 年 11 月 5 日交付				
被保険者	記号	1	番号	12345
	氏名	健 保 太 郎		
	生年月日	㊦ 平 令 45 年 1 月 1 日		
適用対象者	氏名	健 保 太 郎		
	生年月日	㊦ 平 令 45 年 1 月 1 日		
	住所	東京都千代田区岩本町 3-9-3		
発効年月日		令和 6 年 11 月 1 日		
有効期限		令和 7 年 10 月 31 日		
適用区分		ウ		
保険者	所在地	東京都千代田区岩本町 3-9-3		
	保険者名称	06136162 セコム健康保険組合		

発効年月日；
申請書を受付けた日の属する月の
1 日から認定され、認定証が発行されます。

高額療養費を請求するとき

提出書類 なし
 添付書類 なし
 手続方法 なし

※該当する被保険者の給与口座に給与支払日に付加金と一緒に自動振込みしていますので、特に申請の手続きは必要ありません。

■支給要件

- ①患者1人の1ヵ月(※1)、レセプト1件(※2)の自己負担額が、下記の自己限度額を超えたとき
 ◎70歳未満の高額療養費の自己負担限度額(2015年1月診療分より適用)

区分	所得区分	外来・入院ごと(3回まで)	4回目以降
ア	標準報酬月額83万円以上	252,600円+(医療費-842,000円)×1%	140,100円
イ	標準報酬月額53万~79万円	167,400円+(医療費-558,000円)×1%	93,000円
ウ	標準報酬月額28万~50万円	80,100円+(医療費-267,000円)×1%	44,400円
エ	標準報酬月額26万円以下	57,600円	44,400円
オ	低所得者(住民税非課税)	35,400円	24,600円

◎70歳以上の高額療養費の自己負担限度額(2018年8月診療分より改正)

区分	所得区分	外来(個人ごと)	外来・入院(世帯ごと)	4回目以降
現役並み所得Ⅲ	標準報酬月額83万円以上	252,600円+(医療費-842,000円)×1%		140,100円
現役並み所得Ⅱ	標準報酬月額53万~79万円	167,400円+(医療費-558,000円)×1%		93,000円
現役並み所得Ⅰ	標準報酬月額28万~50万円	80,100円+(医療費-267,000円)×1%		44,400円
一般	標準報酬月額26万円以下	18,000円 [年間上限(前年8月~7月)144,000円]	57,600円	44,400円
低所得者Ⅱ	住民税非課税	8,000円	24,600円	
低所得者Ⅰ	住民税非課税・年金収入80万円以下等		15,000円	

- ②同一世帯(※3)で、本人・家族を問わず、1ヵ月に自己負担額21,000円以上が、2件以上あったとき(合算高額療養費)
 ③同一世帯で、過去12ヵ月に3回以上高額療養費の支給を受け、4回目の支給に該当するときは多数該当世帯となり、自己負担限度額が減額されます。(上表「4回目以降」参照)
 ④厚生労働大臣が指定した、特定の長期高額疾病(人工透析・血友病)の療養を受けている患者の、1ヵ月の自己負担額が1万円を超えたとき。ただし、人工透析を要する上位所得者(標準報酬月額が53万円以上)の場合は、2万円を超えたとき。
 (※1)1ヵ月とは、その月の1日から末日の間
 (※2)レセプトとは、診療報酬明細書のこと、同一の病院・診療所・薬局でも医科、歯科、入院・通院が別になっています。また、総合病院においては、診療科も別になっています。
 (※3)同一世帯とは、被保険者本人と被扶養者に限られます。

■その他

- (1)高額療養費は他の公的制度により自己負担相当額の支給を受けている場合は支給されません。また、その一部の支給を受けている場合は、その分が差し引かれます。なお、高額療養費を受給した後で公的制度により自己負担相当額(またはその一部)の支給を受けていたことが判明した場合は、その分を返還していただきますので、ご注意ください。
 (2)入院時の食事療養に要した費用は、対象となりません。