

高額療養費と限度額適用認定証について【ご案内】

R6.4.18更新

【高額療養費とは？】

業務外及び通勤外のケガや病気で各月について支払った一部負担金等の額（保険適用の総医療費の2～3割分等）が自己負担限度額を超えた場合に、自己負担限度額を超えた額を高額療養費とし、後日健保組合から支給されます（償還払い）。

※当組合では、原則お手続き不要。支給には3か月以上かかります（詳細は裏面Q2参照）。

【限度額適用認定証（以下「限度額証」）とは？】

被保険者からの申請に応じて、健保組合が交付する限度額証を保険医療機関や薬局（以下「医療機関等」）の窓口で提示した場合には、自己負担限度額を超える一部負担金の支払いが免除されます。

マイナ保険証（※）を利用すれば、「限度額証」の事前申請は不要となり、高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されますので、マイナ保険証をぜひご利用ください。

※電子資格確認に利用される個人番号カードをいいます。

- 注 意
- ① マイナ保険証による受付（以下「マイナ受付」）の対応（令和5年4月1日から義務化）が未だ整っていない医療機関等では限度額証の提示が必要です。
申請書の入手方法>当組合ホームページ「申請書類一覧」の限度額証>健康保険限度額適用認定証の交付申請について>マイナ保険証の利用ができない場合の限度額適用認定証の事前申請について>申請書類から印刷可能です。
申請書は、お勤め先にも送付してありますので、事務担当者様にご確認ください。
 - ② 健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証（以下「減額証」。被保険者が非課税の場合。）は、低所得者に該当するか確認が必要なため、事前申請は必須となります。申請書に被保険者等の市区町村民の非課税証明書等を添付のうえ、当組合に提出してください。
減額証の申請書及び詳細は、当組合ホームページ「申請書類一覧」の限度額証>健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証の交付申請についてをご覧ください。

※ マイナ受付ができる医療機関・薬局は厚生労働省のHPでも公開

マイナンバーカード 対応医療機関 検索



事前に必ずご確認ください！！

勤務中・通退勤途中、業務に起因するもの （感染経路不明なコロナ陽性者を含む）	保険証（限度額証等含む）は使えません！ お勤め先の事務担当者様に報告のうえ、労働基準監督署にご確認ください！
上記以外の交通事故（自損事故含む）、第三者行為によるもの ※第三者行為とは、けんか（暴行）・食中毒・他人のペットに噛まれた・ゴルフプレー中やスキー衝突など。	別途、届出が必要です！ 当組合あてご連絡ください！（TEL 043-215-8205 医療給付課）

医療機関等の窓口で提示が必要なもの（マイナンバーカードがあれば全て不要です）

年齢	所得区分：標準報酬月額	保険証	高齢受給者証	「限度額証」
70歳未満	すべての方（※非課税者除く）	○		○
70歳以上	現役並みⅢ：83万円以上 （高齢者受給者証の負担割合が3割）	○	○	不要
	一般：26万円以下 （高齢者受給者証の負担割合が2割） （※非課税者除く）			
	現役並みⅠ・Ⅱ：28万～79万円 （高齢者受給者証の負担割合が3割）	○	○	○

裏面【よくあるご質問】等もご参考ください

＜高額療養費の自己負担限度額＞ ※月単位（1日～月末）で計算							
70歳未満			70歳以上				
所得区分	標準報酬月額	自己負担限度額	負担割合	所得区分	標準報酬月額	自己負担限度額	
						外来（個人毎）	外来・入院（世帯）
ア	83万円以上	252,600円＋（総医療費－842,000円）×1% ＜多数該当：140,100円＞	3割	現役並みⅢ	83万円以上 （限度額証は不要）	252,600円＋（総医療費－842,000円）×1% ＜多数該当：140,100円＞	
イ	79万円～53万円	167,400円＋（総医療費－558,000円）×1% ＜多数該当：93,000円＞		現役並みⅡ	79万円～53万円	167,400円＋（総医療費－558,000円）×1% ＜多数該当：93,000円＞	
ウ	50万円～28万円	80,100円＋（総医療費－267,000円）×1% ＜多数該当：44,400円＞		現役並みⅠ	50万円～28万円	80,100円＋（総医療費－267,000円）×1% ＜多数該当：44,400円＞	
エ	26万円以下	57,600円 ＜多数該当：44,400円＞	2割	一般	26万円以下 （限度額証は不要）	18,000円	57,600円 ＜多数該当：44,400円＞
オ	低所得者（住民税非課税）	35,400円 ＜多数該当：24,600円＞		低所得者	Ⅱ	住民税非課税	8,000円
				Ⅰ	住民税非課税所得が一定以下		

※ 総医療費とは保険適用される診療費用の総額（10割）です。入院時の食事代や差額ベッド代、先進医療費等は高額療養費の対象外です。

※ 「多数該当」とは、診療月以前の1年間に自己負担限度額に達した月が計3か月以上ある場合、4か月目から自己負担限度額が引下げになる制度です。

【よくあるご質問】

Q1：医療機関から「限度額証」の提示を求められましたが間に合いそうにありません。どうすればよいですか？

A1：表面でもご説明したとおり、令和5年4月1日からマイナ受付が医療機関等に義務化され、原則、限度額証を提示する必要がなくなりましたので、受診先の医療機関等にマイナ受付に対応しているかご確認ください。

マイナ受付非対応の医療機関等の場合、医療機関等によっては「限度額証」を提示出来るまで支払を猶予してくれたり、支払後でも、後日「限度額証」を提示することにより、自己負担限度額を超えた一部負担金について窓口清算してもらえる場合がありますので、こちらも併せてご確認いただき、間に合いそうであれば「限度額証」の申請書を当組合へてご提出ください。（※医療機関等で上記対応を受けられなかった方はQ2へ）

Q2：高額な医療費を窓口で支払いました。後日の払戻しを受けたいので、手続き方法を教えてください。

A2：**原則、お手続きは不要です**（自動払方式：当組合の高額療養費支給手続規程により、当組合が医療機関等からの診療報酬明細書等を受領し、高額療養費に該当する場合、各被保険者から高額療養費の請求があったものとみなし、支給手続き・通知を行います。なお、高額療養費に該当しない場合は、支給はありませんので通知もしていません。）

支給には、診療月から3か月以上かかります（医療機関等から診療報酬明細書が届くまで最短で2か月ですが、医療機関等の提出状況により異なりますので、これ以上時間を要することもあります）。

口座振込先と通知書送付先については、在職中の方は勤務先（事業主口座）あて（受取方法等は勤務先事務担当者様にご確認ください）、資格喪失された方と任意継続被保険者の方は、被保険者ご本人あてとなります。

※資格喪失された方と任意継続被保険者の方で、銀行口座の把握がない場合、当組合から「高額療養費支給申請書」をお送りすることがございますので、当該申請書が届いたときは、銀行口座等ご記入のうえ当組合へてご返送ください。

Q3：同じ月に2つの医療機関で「限度額証」を提示し、それぞれ自己負担限度額に達する支払いをしました。2つの支払いを合計すると自己負担限度額を超えてしましますが、高額療養費の払戻しはありますか？

A3：自己負担限度額は月単位で計算されますが、医療機関等の窓口では一旦、窓口毎（入院・外来・薬局等）に、それぞれ自己負担限度額までのお支払いをしていただくこととなります。

医療機関等から診療報酬明細書が届き次第、医療費の合算を行い、自己負担限度額を超えた分は「高額療養費」として払戻しいたします（A2のとおり）。

合算対象となる医療費は、70歳未満の方は一部負担金が21,000円以上あるもの、70歳以上の方は原則全ての受診分です。

（例）70歳未満、所得区分「エ」（自己負担限度額57,600円）、同月にA病院で入院と外来、B病院で外来を受診。

一部負担金：A病院（入院）57,600円 A病院（外来）3,000円 B病院（外来）5,760円

A病院（入院）57,600円 + B病院（外来）57,600円 = 一部負担金合計額 115,200円

一部負担金合計額 115,200円 - 自己負担限度額 57,600円 = 高額療養費支給額 57,600円

※A病院の外来分は、一部負担金21,000円未満のため合算対象外

Q4：直近1年間のうち、A病院で計5か月、その後B病院で計1か月、自己負担限度額に達する支払いがありました。A病院では、4か月目から支払いが「多数該当」の自己負担限度額に変わりましたが、B病院では、通常の自己負担限度額を請求されました。なぜですか？

A4：各医療機関の窓口で「多数該当」の自己負担限度額が適用されるのは、その医療機関において、対象者が「多数該当」とであると確認が取れた場合に限られます。

ご質問の場合、B病院においてA病院での支払状況が分からないため、B病院では通常の自己負担限度額の請求となります。ただし、このような場合は「多数該当」の自己負担限度額との差額を後日、当組合から「高額療養費」として払戻しいたします（A2のとおり）。