

# キリンビール健康保険組合「限度額適用認定証」申請の手引き

入院などで医療費が高額になると見込まれる時、事前に「限度額適用認定証」の交付を受け、医療機関に提示することで、窓口での支払額を自己負担限度額（\*下表参照）までに抑えることができます。

なお、**限度額適用認定証を提示しない場合は、窓口で自己負担分（2割または3割）を一旦支払いますが、診療月の約3ヶ月後には健保から高額療養費（自己負担限度額を超える額）が自動的に給付されますので、最終的な負担額は変わりません。**

高額療養費制度の自己負担限度額は所得によって決められていますが、キリン健保では付加給付も同時に支給しますので、所得区分の違いによる最終的な負担額は変わりません。

付加給付・・・1人1ヶ月1医療機関、入院、通院ごとに自己負担限度額から25,000円を控除した額。（100円未満切捨）  
ただし市区町村等から医療費助成のある方については、付加給付は原則不支給としています。

★窓口での立替が可能の場合、またマイナンバーカードを提示し、医療機関が資格等の確認ができる場合は限度額適用認定証は不要です。（医療機関にてご確認ください。）

## ★申請前にご確認いただくこと★

医療費の窓口負担分を精算済みの場合



申請できません

申請書が健保に到着した月以前の認定証は発行できません

### ● 対象となる方

- ・当健康保険加入（被保険者・被扶養者）で70歳未満の方
  - ・当健康保険加入（被保険者・被扶養者）の70歳以上の方、  
「3割」負担の高齢受給者証をお持ちの方
  - ・保険診療分の医療費が自己負担限度額（次頁参照）を超えると見込まれる方
- ★傷病の原因が労災・通災又は第三者行為による場合は、事前に健康保険組合への連絡が必要です

### ● 手続きのながれ

	《在職者》	《退職者》
①	事業所（健保担当者）へ申請書を提出	健康保険組合へ直接申請
②	健康保険組合にて「健康保険限度額適用認定証」交付	
③	事業所経由で「認定証」受け渡し	ご自宅へ送付
④	医療機関の窓口で「保険証」と「限度額適用認定証」を提示し、 <u>保険診療分の自己負担限度額</u> までの支払いをする（食事代・差額ベッド代及び居住費〔光熱水費〕などは別途自己負担）	
⑤	証の返却 退院したとき、有効期限に達したとき、区分が変更になったとき、資格を喪失したとき等は「 <b>認定証は破棄せず、速やかにご返却ください。</b> 」	
	事業所（健保担当者）へ返却	健康保険組合へ直接返却

### ● その他

- ・標準報酬月額額は給与明細で確認することができますが、申請対象月の標準報酬月額の変動により、区分が変わった場合は、証の差し替えが必要になります。（医療機関には更新された認定証を再度ご提示ください。）
- ・区分「オ」に該当する場合は、申請書が異なりますので、キリンビール健康保険組合へご連絡ください。

● 自己負担限度額について

◀ 70歳未満の高額療養費制度における自己負担限度額 ▶

(平成27年1月から)

適用区分	被保険者の標準報酬月額	月単位の自己負担限度額	多数該当の場合
ア	83万円以上	252,600円+(医療費総額-842,000円)×1%	<140,100円>
イ	53万円~79万円	167,400円+(医療費総額-558,000円)×1%	<93,000円>
ウ	28万円~50万円	80,100円+(医療費総額-267,000円)×1%	<44,400円>
エ	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>

<多数該当：直近12カ月間に同一世帯で3回以上高額療養費の支給を受けた場合、4回目から軽減される>

◀ 70歳以上の高額療養費制度における自己負担限度額 ▶

(平成30年8月から)

区分		被保険者の標準報酬月額	月単位の自己負担限度額 *1(世帯ごと) / 月額 外来(個人ごと) / 月額	多数該当の場合	
現役並み	Ⅲ	83万円以上	252,600円+(医療費総額-842,000円)×1%	<140,100円>	
	Ⅱ	53万円~79万円	167,400円+(医療費総額-558,000円)×1%	<93,000円>	
	Ⅰ	28万円~50万円	80,100円+(医療費総額-267,000円)×1%	<44,400円>	
一般		26万円以下	18,000円 (年間上限144,000円)	57,600円	<44,400円>
		住民税非課税	8,000円	24,600円	<24,600円>
		住民税非課税(所得が一定以下)		15,000円	<15,000円>

<多数該当：直近12カ月間に同一世帯で3回以上高額療養費の支給を受けた場合、4回目から軽減される>

\*1 対象世帯に70~74歳と70歳未満が混在する場合、まず70~74歳の自己負担額に70歳以上の限度額を適用した後、残る負担額と70歳未満の自己負担額を合わせた額に70歳未満の限度額を適用。

- ◆当健保組合の特例退職者で「3割」負担の高齢受給者証をお持ちの方は、「現役並み区分Ⅰ」に該当します。
- ◆「3割」負担の高齢受給者証をお持ちの方が医療機関での支払い時に「限度額適用認定証」を提示しないと、「現役並み区分Ⅲ」での自己負担限度額を請求されることとなりますので、医療費が高額療養費に該当する場合は、「限度額適用認定証」のご申請をお願いいたします。  
一方、「限度額適用認定証」を提示せず、「現役並み区分Ⅲ」での自己負担限度額をお支払いいただいた方は、医療機関からの請求金額に基づき健保組合で自動計算し、約3カ月後に給付金を支給いたします。