

健康保険 限度額適用 認定申請書
限度額適用・標準負担額減額

慶應義塾健康保険組合 理事長殿

以下の通り、健康保険 限度額適用認定証 限度額適用・標準負担額減額認定証 の交付を申請します。

記号 (該当に○)	1.在職者・任意継続者 2.特例退職者	番号 (教職員番号)						事業所 (該当に○)	慶應義塾・慶應義塾大学医学部
被保険者	氏名							生年月日	昭和 平成 年 月 日
適用対象者	氏名							被保険者との 続柄	
	生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日						性別	男 ・ 女
利用予定期間		令和 年 月 日	～	令和 年 月 日					
利用予定医療機関名									
限度額適用認定証等の 送付先		〒							(在職者は所属地区、任意継続・特例退職の方は自宅へ送付しますが、別の送付先を希望される場合のみ記入してください)
被保険者の住民税 課税状況【注1】									課税 ・ 非課税 ※非課税の場合は非課税証明書を添付【注1】

《被保険者の住民税課税状況が「非課税」の場合のみ、以下を記入してください。》

申請日前1年間の適用 対象者の入院日数	90日以下 ・ 90日超	※90日超の場合は「入院日数の確認できる書類」を添付【注2】
申請日前1年間の適用 対象者の入院日数が 90日を越えている場合	入院期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日
	入院した 医療機関名	
	入院期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日
	入院した 医療機関名	

※太枠の中を記入してください。
※利用決定期間は当健保組合で決定します。決定期間を越えて利用が継続される場合は再申請が必要です。
※利用期間の最長は3ヶ月とします。ただし、3ヶ月以上の長期入院などが確定している場合は健康保険組合までご連絡ください。
(電話:03-5427-1525)

【注1】診療月(利用予定月)により、回答いただく課税状況および添付の非課税証明書の年度が異なります。

4月から7月診療分は前年度課税状況、8月から3月診療分は当年度課税状況を回答してください。
非課税証明書は、住民税課税状況を回答した年度のもを添付してください。原則として、住民票のある自治体より発行されますが、過去2年の間に転居されている場合、発行場所が異なることがありますので自治体にご確認ください。
また、以前の申請で既に添付すべき年度の非課税証明書を提出されている場合は不要です。

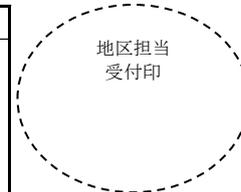


【注2】入院期間記載の領収書や入院期間に係る医療機関の証明書等が該当します(写し可)。

<健康保険組合 記載事項>

負担区分	ア・イ・ウ・エ・オ
利用決定期間	令和 年 月 日～ 令和 年 月 日
発行日	令和 年 月 日

健保受付印		
常務理事	事務長	担当者



【高額療養費・限度額適用認定証とは】

健康保険証を提示して医療機関にかかった場合、通常自己負担額は総医療費の3割(義務教育就学後～70歳未満の場合)ですが、手術などで総医療費が高額の場合の場合には、3割分といっても自己負担額が高額になることが考えられます。このような場合の負担額を軽くする仕組みが「高額療養費」です。窓口負担額が自己負担限度額を超えた場合には、その分が「高額療養費」として数ヵ月後に健保組合より自動で還付されます(自己負担限度額は収入により異なります)。

しかしながら、後からの還付となると、ひとまず3割分全額をお支払いいただく必要があり、一時的ではあるものの負担が重くなってしまうことから、あらかじめ健保へ申請し発行された「限度額適用認定証」を医療機関での会計前に提示することで、窓口での支払いを自己負担限度額までに軽減することができます。

したがって、「高額療養費」として後から還付を受けるか、「限度額適用認定証」を提示し先に負担を軽減するかの違いになり、最終的な自己負担額に差はありません。

【自己負担限度額(70歳未満の方)】

所得区分(被保険者の収入により判定)		自己負担限度額 計算式
ア	標準報酬月額 83万円以上	¥252,600+(総医療費-¥842,000)×1%
イ	標準報酬月額 53万円～79万円	¥167,400+(総医療費-¥558,000)×1%
ウ	標準報酬月額 28万円～50万円	¥80,100+(総医療費-¥267,000)×1%
エ	標準報酬月額 26万円以下	¥57,600
オ	新卒職員等住民税非課税者	¥35,400

※直近12ヶ月で自己負担限度額に達する月が3ヶ月以上ある場合は自己負担限度額が上記より低くなります。

【自己負担限度額 計算例】

ひと月にかかった保険適用の総医療費が<¥900,000>だった場合(義務教育就学後～70歳未満の場合)

①保険証のみで病院にかかると、窓口での支払金額は¥900,000の3割で<¥270,000>となります。

②限度額証を医療機関に提示した場合、支払いが自己負担限度額までとなります。

自己負担限度額を、上記式に当てはめ計算すると

所得区分 ア	¥253,180
" イ	¥170,820
" ウ	¥86,430
" エ	¥57,600
" オ	¥35,400

となり、この金額を窓口で支払うこととなります。

③限度額証が未提示の場合は、①の通り¥270,000をひとまず窓口で支払うこととなりますが、病院からの請求が順調に健保に届けば3ヵ月後に、

所得区分 ア	には	¥16,820
" イ	には	¥99,180
" ウ	には	¥183,570
" エ	には	¥212,400
" オ	には	¥234,600

が高額療養費として給与合算で健保より支払われます。

したがって、先に負担を軽減するか後から還付を受けるかの違いになり、最終的な自己負担額は同じです。

なお、任意継続、特例退職など任意で保険を続けている方はご登録いただいている口座へ振込みます。

休職などにより無給状態の方や、給与日が毎月19日以外の方は給与口座へ別途振込みます。

☆慶應健保では、保険診療の1つの病院あたりの自己負担額が1ヶ月に¥25000を超えた場合、25,000を超えた分を付加金として3～4ヵ月後に給与合算で等で支給していますので、最終的な医療費の負担は上記で算出した額よりも低くなります。

【標準負担額減額認定証】

入院した際の食事費用は、その一部(食材費相当額)を食事療養標準負担額として、医療費の自己負担分とは別に自己負担します(残りの分は健保が負担しています)。

原則、1食につき460円の自己負担ですが、所得区分「オ」の方のみ210円(91日目以降は160円)になります。所得区分「オ」に該当する方は直近1年間の入院日数等を記入いただき、標準負担額減額認定証を限度額適用認定書とあわせて発行します。

* 高額療養費の基準額および付加金の金額は2019年4月現在のものです。

* ご不明な点は当健保組合Webページ(<http://www.kenpo.keio.ac.jp/index.html/>)をご参照いただくか当健保組合までお問合せください。(03-5427-1525)