

医療費に係る高額療養費現物給付化について

高額療養費の現物給付化

被保険者が事前に健保組合に申請し「**限度額適用認定証**」の交付を受けることにより、医療機関等での窓口負担が、「自己負担限度額（下表参照）」のみで済みます。但し、食事代の標準負担額や健康保険適用外の費用については、限度額は適用されません。

※マイナ保険証を利用すれば、事前の手続きなく、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。限度額適用認定証の事前申請は不要となりますので、マイナ保険証をぜひご利用ください。

<高額療養費の自己負担限度額>

70歳未満の方

所得区分	自己負担限度額（1ヶ月単位・医療機関毎）
標準報酬月額83万円以上	252,600円 + (総医療費-842,000円) × 1%
標準報酬月額53万円以上83万円未満	167,400円 + (総医療費-558,000円) × 1%
標準報酬月額28万円以上53万円未満	80,100円 + (総医療費-267,000円) × 1%
標準報酬月額28万円未満	57,600円
低所得者（住民税非課税世帯）	35,400円

70歳以上の方 現役並みⅡ、Ⅰの方は限度額適用認定証を提示することで自己負担限度額までの支払いとなります。

現役並みⅢ、一般の方は高齢受給者証を提示することで自己負担限度額までの支払いとなりますので、申請不要です。

所得区分	自己負担限度額（1ヶ月単位・医療機関毎）
現役並みⅢ（標準報酬月額83万円以上）	252,600円 + (総医療費-842,000円) × 1%
現役並みⅡ（標準報酬月額53万円以上83万円未満）	167,400円 + (総医療費-558,000円) × 1%
現役並みⅠ（標準報酬月額28万円以上53万円未満）	80,100円 + (総医療費-267,000円) × 1%
一般（標準報酬月額28万円未満）	外来：18,000円 入院：57,600円
低所得者Ⅱ（住民税非課税世帯）	外来：8,000円 入院：24,600円
低所得者Ⅰ（住民税非課税世帯 年金収入80万円以下等）	外来：8,000円 入院：15,000円

総医療費に、実際にかかった医療費総額（1ヶ月単位・医療機関毎・食事代、保険外除く）をあてはめて計算すると、自己負担限度額（窓口で負担する額）が算出されます。

<ご注意>

自己負担額が、上表で計算した額を超えない場合は、通常どおり医療費の自己負担割合分（3割又は2割相当分）を窓口で負担することになります。

<付加給付について>

J S R 健保独自の付加給付（自己負担額から25,000円を控除した額）については、窓口では適用されません。対象者には、診療月の約3～4ヵ月後に自動支給されます。また、高額療養費の多数該当や世帯合算対象者についても窓口では適用されないため、自己負担限度額との差額が診療月の約3～4ヵ月後に自動支給されます。いずれも本人からの請求手続きは必要ありません。

※但し、国や市区町村から医療費助成を受けられている場合は、付加給付との調整があります。

提出書類

① **健康保険限度額適用認定証交付申請書**（必要事項を記入し、健保組合へ提出して下さい。）

※低所得者の場合は「健康保険限度額適用・標準負担額減額申請書」の提出が必要となりますので、該当の方は健保組合までご連絡下さい。

提出ルート

被保険者



J S R 健保

認定証の交付

健保組合から「**健康保険限度額適用認定証**」を交付いたします。認定証の発効年月日は、原則として**申請書を健保で受け付けた日の月初から**となります。認定証の有効期限は、最長1年までとなります。

※低所得者の場合は、「健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証」を交付いたします。

注意点

- 発病又は負傷の原因が、業務上・通勤途上中の事故による場合は、労働者災害補償保険（労災保険）の給付の対象となるため、この「限度額適用認定証」の申請はできません。
- 負傷の原因が、第三者の行為による場合は、申請前に健保組合までご相談下さい。原則第三者が治療費を負担するため、限度額の適用を受ける必要がない場合があります。
- 交付されました認定証は「被保険者の資格がなくなったとき」「被扶養者でなくなったとき」「有効期限が切れたとき」は健保組合に返却することが義務付けられておりますので、管理にはご注意ください **必ず返却してください。**

【提出先・お問い合わせ】

社内便：Y990 給付担当

社外便：〒510-8552 三重県四日市市川尻町100 J S R 健康保険組合 給付担当

TEL：059-345-8004 内線：227-3049