

医療費が高額になりそうなとき

医療費には自己負担限度額が決まっているため、窓口で支払う額を限度額までに抑えることができます。

自己負担限度額は所得によって分かれているため、受診者がどの区分に属するのかという情報が必要ですが、令和5年4月より、原則全ての医療機関でオンライン資格確認が義務化されたため、受診者は保険証やマイナ保険証を利用するだけで、限度額が適用となった支払いを行うことができるようになりました。

ただし、医療機関から依頼があった場合には、書面で申請いただくことにより、区分が記載されている「限度額適用認定証」を交付します。（限度額が適用されなかった場合には、原則診療月の3か月後に事業主経由で申請なしに高額療養費を支給します。）

◆手続方法

【健康保険限度額適用認定申請書】の被保険者が記入するところ欄を記入し勤務先の健康保険業務担当窓口へ提出してください。（健康保険組合へ、郵送または社内便で直接提出することもできます。ただし、窓口業務は行っていません。）

◆交付方法

申請書受付後、要件を確認し交付します。（申請書の希望送付先欄に○印を記入してください。）  
郵送の場合は特定記録郵便にて発送します。（郵便受け投函 受取印・サイン不要）

◆適用区分および自己負担限度額

ア 標準報酬月額83万円以上	252,600円 + (医療費-84,200円) × 1%
イ 標準報酬月額53万円以上83万円未満	167,400円 + (医療費-558,000円) × 1%
ウ 標準報酬月額28万円以上53万円未満	80,100円 + (医療費-267,000円) × 1%
エ 標準報酬月額28万円未満	57,600円
オ 低所得者（住民税非課税）	35,400円

※住民税非課税の場合は、「健康保険限度額適用・標準負担額減額認定申請書」を使用してください。

◆記入例 **記入もれのないようにご注意ください。**

**健康保険限度額適用認定申請書**

① (被保険者・被扶養者)

これは高額療養費支給請求書ではありません。いすゞ健康では、申請なしで高額療養費および付加給付を支給します。

この認定証は、医療費の自己負担額が、国が定める自己負担限度額を超えて高額となる時、窓口での支払いを法定の自己負担限度までにとどめることができます。自己負担額が高額療養費に該当しない場合にはこの申請は不要です。

被保険者が住民税非課税の場合は「健康保険限度額適用・標準負担額減額認定申請書」で申請してください。

70歳未満の方が対象です。

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。  
※マイナ保険証を持っていないでも、オンライン資格確認を行っている医療機関等では限度額適用認定証は不要です。

② いすゞ自動車健康保険組合 御中  
健康保険限度額適用認定証の交付を申請します。  
令和 6 年 2 月 1 日 提出

被保険者名 ケンボ タロウ 健保 太郎	生年月日 ( ) 年 ( ) 月 ( ) 日	記号 100	番号 123456
〒 000-0000 00県00市00町0-0-0 00ハイツ000号室	日中連絡の取れる電話番号 000-0000-0000	事業所名 00株式会社	
適用対象者名 ケンボ ハナコ 健保 花子	生年月日 ( ) 年 ( ) 月 ( ) 日	被保険者との続柄 妻	
受診理由 入院	※ 該当する全てに○を付けてください		
医療機関名 00総合病院	電話番号 000-000-0000		
入院予定期間 (わかる範囲で記入)	令和 6 年 2 月 15 日 ~ 2 日間 週間 〇ヶ月間 程度 または 未定		
申請期間	令和 6 年 2 月 から 令和 6 年 3 月 まで 申請月の初日から最長で1年間		
希望送付先 ○印記入	医療機関宛 〒 F000-0000 00県00市001-2-3 その他 ( )		
申請代行者	被保険者との関係	日中連絡の取れる電話番号	申請代行の理由 被保険者が入院中で手続きできないため その他 ( )

③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨

① 被保険者または被扶養者に○  
② 提出する日を記入  
③ 連絡のとれる電話番号を記入  
④ 受診理由を選択  
※ケガ・外傷の場合は負傷原因届の提出が必要で  
※交通事故の場合には発行できない場合もありますので事前にご連絡ください  
⑤ どの医療機関でも利用できますが受診予定の医療機関名を記入してください  
⑥ 入院の場合は予定期間を必ず記入  
○日間・○週間・○ヶ月など  
⑦ 入院・外来を含め希望する交付期間を記入 ※最長1年間  
⑧ 希望送付先を選択  
※入院先医療機関あて送付希望の場合には、病棟や部屋番号などを記入してください  
⑨ 被保険者が事情により手続きできない場合に限り代行申請可

● 裏紙使用不可  
● 消せる筆記具(鉛筆、フリクション等)使用不可  
● 記入もれのないように注意してください。  
( 記入もれがあると交付が遅れます )

◆問い合わせ先  
いすゞ自動車健康保険組合  
〒252-0806 神奈川県藤沢市土棚8番地  
TEL 0466-66-9978 FAX 0466-42-0712  
総務課 限度額証担当

◆問い合わせ先  
いすゞ自動車健康保険組合  
〒252-0806 神奈川県藤沢市土棚8番地  
TEL 0466-66-9978 FAX 0466-42-0712  
総務課 限度額証担当