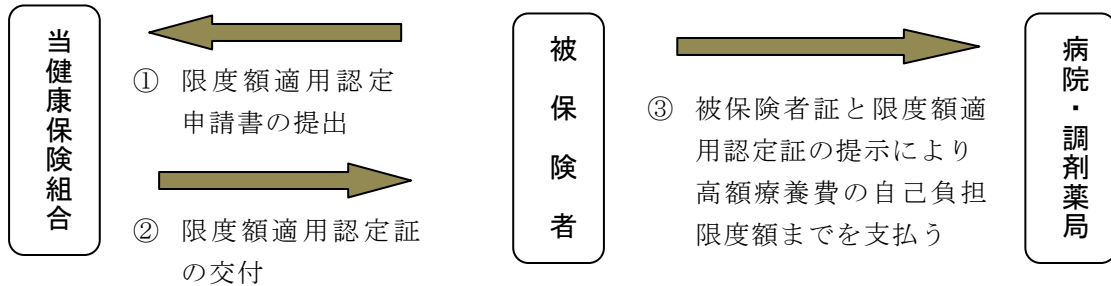


健康保険限度額適用認定証の外来療養への適用について（お知らせ）

平成 24 年 4 月 1 日から、これまでの入院療養に加えて高額な外来（通院）療養を受けられる方についても医療機関窓口での保険診療による支払いが高額療養費の自己負担限度額までで済む（高額療養費の現物給付）ようになります。

● 手続きの流れ



* 「申請書」は当健康保険組合ホームページ左側の[申請書]のコーナーからダウンロードできます。

● 70歳未満の方の高額療養費自己負担限度額表

区分	自己負担限度額
上位所得者 (標準報酬月額53万円以上)	150,000円 + (医療費 - 500,000円) × 1% 【83,400円】
一般	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% 【44,400円】
低所得者 (被保険者が市町村民税非課税)	35,400円 【24,600円】

- * 【 】内は多数回該当（直近1年間に4回以上高額療養費該当の場合）の自己負担限度額
- * 上位所得者は診療月の標準報酬月額で判定されます。
- * 入院時食事療養費の標準負担額（自己負担分）は高額療養費の支給対象になりません。また、室料差額、文書料なども対象になりません。

● その他

- ・入院に際し、すでに交付を受けられた限度額適用認定証は、4月以降、外来療養についても有効期限まで高額療養費の現物給付が受けられます。
- ・限度額適用認定証記載の有効期限内に標準報酬月額が改定され区分変更がある時は、再度申請が必要です。
- ・70歳以上の方は高齢受給者証の交付により高額療養費の現物給付が行なわれています。
- ・被保険者が市町村民税非課税者の場合、高額療養費の現物給付とあわせて入院時食事療養費の標準負担額（自己負担分）の減額措置を受けられます。「限度額適用・標準負担額減額認定申請書」と診療を受けた月の属する年度（4月から7月の診療分は前年度分）の非課税証明書を当健康保険組合に提出し「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受け、医療機関に提出してください。

※ 当健康保険組合で受付けた日の属する月の初日から有効となりますので、申請はお早めをお願いします。