

医療費が高額になりそうなときは

限度額適用認定証をご提示ください。

医療機関等の窓口でのお支払いが高額な負担となった場合は、あとから申請いただくことにより自己負担限度額を超えた額が払い戻される「高額療養費制度」があります。しかし、あとから払い戻されるとはいえ、一時的な支払いは大きな負担になります。

「**限度額適用認定証**」を、健康保険被保険者証と併せて保険医療機関等の窓口（※1）に提示すると、1か月（1日から月末まで）の窓口でのお支払いが自己負担限度額まで（※2）となります。

- ※1 保険医療機関（入院・外来別、医科・歯科別）、保険薬局等それぞれでの取扱いとなります。
- ※2 同月に入院や外来など複数受診がある場合は、高額療養費の申請が必要となる場合があります。保険外負担分（差額ベッド代など）や、入院時の食事負担額等は対象外となります。

70歳未満の方の限度額適用認定証について

70歳未満の被保険者又は被扶養者は「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。

※ 所得区分が低所得者の方は「限度額適用・標準負担額減額認定証」の申請が必要です。

70歳以上75歳未満の方の限度額適用認定証について

平成30年7月診療分まで

- ・所得区分が一般、現役並み所得の方は「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。

平成30年8月診療分から

- ・所得区分が現役並みⅠ、現役並みⅡ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。
- ・所得区分が一般、現役並みⅢ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。

※ 所得区分が低所得者の方は「限度額適用・標準負担額減額認定証」の申請が必要です。

提出していただく書類

- ・健康保険限度額適用認定申請書
- ・健康保険限度額適用・標準負担額減額認定申請書（被保険者が低所得者に該当する場合）
 - ※ 申請書の用紙は、兵庫県建築健康保険組合のホームページからダウンロードしていただくか、お申し出いただければ郵送又はFAXにより送信させていただきます。

限度額適用認定証申請の流れ

- 1 被保険者・被扶養者は、兵庫県建築健康保険組合に「限度額適用認定申請書」を提出
- 2 兵庫県建築健康保険組合は、所得区分を認定し、「限度額適用認定証」を交付
- 3 2で交付された「限度額適用認定証」及び「健康保険被保険者証」・「高齢受給者証」を保険医療機関等に提示

(留意事項)

- ・限度額適用認定証の有効期間は、申請書を受け付けた日の属する月の1日（資格を取得した月の場合は資格取得日）から最長で1年間の範囲となります。
- ・申請書受付月より前の月の限度額適用認定証の交付はできませんので、日程に余裕を持ってご提出ください。

自己負担限度額について

自己負担限度額は、被保険者の年齢・所得区分によって分類されます。

70歳未満の方の区分

平成27年1月診療分から

被保険者の所得区分	自己負担限度額	多数回該当（※2）
①区分ア (標準報酬月額83万円以上)	252,600円+ (総医療費(※1) - 842,000円) × 1%	140,100円
②区分イ (標準報酬月額53万円以上79万円以下)	167,400円+ (総医療費(※1) - 558,000円) × 1%	93,000円
③区分ウ (標準報酬月額28万円以上50万円以下)	80,100円+ (総医療費(※1) - 267,000円) × 1%	44,400円
④区分エ (標準報酬月額26万円以下)	57,600円	44,400円
⑤区分オ(低所得者) (被保険者が市区町村民税の非課税者等)	35,400円	24,600円

※1 総医療費とは保険適用される診察費用の総額(10割)です。

※2 療養を受けた月以前の1年間に、3か月以上の高額療養費の支給を受けた(限度額適用認定証を使用し、自己負担限度額を負担した場合も含む。)場合には、4か月目から「多数回該当」となり、自己負担限度額がさらに軽減されます。

(注) 「区分ア」または「区分イ」に該当する場合、市区町村民税が非課税であっても、標準報酬月額での「区分ア」または「区分イ」の該当となります。

70歳以上75歳未満の方の区分

平成29年7月診療分まで

被保険者の所得区分		自己負担限度額	
		外来特例（個人ごと）	外来・入院（世帯）
①現役並み所得者（負担割合が3割） （標準報酬月額28万円以上）		44,400円	80,100円＋（総医療費－267,000円）×1% [多数回該当：44,400円]
②一般所得者（負担割合が2割・特例1割） （標準報酬月額26万円以下）		12,000円	44,400円
③低所得者	Ⅱ（※3）	8,000円	24,600円
	Ⅰ（※4）		15,000円

平成29年8月診療分から

被保険者の所得区分		自己負担限度額	
		外来特例（個人ごと）	外来・入院（世帯）
①現役並み所得者（負担割合が3割） （標準報酬月額28万円以上）（※5）		57,600円	80,100円＋（総医療費－267,000円）×1% [多数回該当：44,400円]
②一般所得者（負担割合が2割・特例1割） （標準報酬月額26万円以下）		14,000円 （年間上限14.4万円 （※6））	57,600 [多数回該当：44,400円]
③低所得者	Ⅱ（※3）	8,000円	24,600円
	Ⅰ（※4）		15,000円

平成30年8月診療分から

被保険者の所得区分		自己負担限度額	
		外来特例（個人ごと）	外来・入院（世帯）
①現役並み所得者	現役並みⅢ（負担割合が3割） （標準報酬月額83万円以上）	廃止	252,600円＋（総医療費－842,000円）×1% [多数回該当：140,100円]
	現役並みⅡ（負担割合が3割） （標準報酬月額53万円以上 79万円以下）		167,400円＋（総医療費－558,000円）×1% [多数回該当：93,000円]
	現役並みⅠ（負担割合が3割） （標準報酬月額28万円以上 50万円以下）（※5）		80,100円＋（総医療費－267,000円）×1% [多数回該当：44,400円]
②一般所得者（負担割合が2割・特例1割） （標準報酬月額26万円以下） （①及び③以外）		18,000円 （年間上限14.4万円 （※6））	57,600円 [多数回該当：44,400円]
③低所得者	Ⅱ（※3）	8,000円	24,600円
	Ⅰ（※4）		15,000円

※3 被保険者が市区町村民税の非課税者等である場合です。

※4 被保険者とその扶養家族全ての方の収入から必要経費・控除額を除いた後の所得がない場合です。

※5 標準報酬月額28万円以上の者であっても、被保険者及びその被扶養者の収入の額が520万円（当該被扶養者がいない者にあつては、383万円）未満等の場合は現役並み所得区分ではなく一般区分になる。

※6 1年間（8月～翌年7月）の外来の自己負担限度額の合計額の上限です。

（注） 現役並み所得者に該当する場合は、市区町村民税が非課税等であっても現役並み所得者となります。