

【対象者】

70歳未満で1ヶ月の医療費の窓口負担が下の図1の自己負担限度額を超える場合または、超えることが見込まれる場合。
ただし、下の図の区分「オ」に該当する場合は、別様式「健康保険限度額適用・標準負担額減額認定申請書」にて申請してください。

◎自己負担限度額

区分	自己負担限度額	多数該当(※1)
ア 〔標準報酬月額 83万円以上の方〕	252,600円+(総医療費-842,000円)×1%	140,100円
イ 〔標準報酬月額 53万円～79万円の方〕	167,400円+(総医療費-558,000円)×1%	93,000円
ウ 〔標準報酬月額 28万円～50万円の方〕	80,100円+(総医療費-267,000円)×1%	44,400円
エ 〔標準報酬月額 26万円以下の方〕	57,600円	44,400円
オ (※2) 〔住民税非課税の方〕	35,400円	24,600円

(※1)多数該当とは？・・・診療月以前1年間に3回以上の高額療養費の支給を受けた(受けられる)場合は、多数該当となり4回目から自己負担限度額が軽減されます。

(※2)被保険者が住民税非課税であり、標準報酬月額が53万円未満の方。

●自己負担限度額とは

医療費が高額の場合、被保険者の標準報酬月額区分によって自己負担する金額の限度が法律で定められています。これを、自己負担限度額といいます。

この申請書を記入するまえに、下の注意事項をよくお読みください。

【注意事項】

●効力の発生日について

健保組合にて申請書が受付された月の1日から有効となります。

(申請のあった月に健康保険の資格を取得した方については、その取得日からとなります。)

※健保組合に届いた月から効力が発生するため、郵送にて申請される場合(月末が近い場合)は、当組合への到着日に、ご注意ください。

※「限度額適用認定証」の交付は、原則、受付日当日に処理・発送(普通郵便)を行います。速達による発送を希望される場合は、返信用封筒(切手を貼付したもの)の添付をお願いいたします。

●添付書類は必要ありません。

●被保険者が自ら署名する場合には、被保険者本人の押印は不要です。

●有効期限について

有効期限については、最大1年間となります。

有効期限に達し、その後も継続して交付を希望される場合は、再度「限度額適用認定申請書」の申請が必要となります。

ご提出・お問い合わせ先

※申請書は郵送、もしくは直接健保窓口にご提出ください。

〒111-0052
東京都台東区柳橋1-1-4
東日本プラスチック健康保険組合 適用係
Tel 03(3862)1055