

健康保険 限度額適用認定証交付申請書

アステラス健康保険組合 殿

下記のとおり申請致します。

令和 年 月 日 申請

被保険者証 記号・番号	記号	番号	被保険者 氏名												
現住所	〒 ー														
会社名			所属部署												
対象者の	氏名		生年月日	S・H・R 年 月 日	続柄										
入院・通院する 保険医療機関の	名称														
	所在地														
入院・通院 見込期間	令和 年 月 日より概ね 日（月）間														
認定証送付先 （上記現住所と 同じ場合は省略）	〒 ー														
申請先	〒103-8411 東京都中央区日本橋本町2-5-1 電話:03(3244)3486 アステラス健康保険組合 Fax :03(5641)4535														
備考	この申請により交付された限度額適用認定証を病院の窓口に提示すれば、70歳未満の方の 外来や入院に係る窓口負担額を自己負担限度額に止めることができますようになります。 従来のような多額の入院費用や治療費や薬代を負担することがなくなります。 なお、70歳以上の方には、既に高齢受給者証を交付しており、自己負担限度額に止める 措置が講じられていますので、認定証の交付申請は必要ありません。														
自己負担限度額 （高額療養費）	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">被保険者所得区分</th> <th style="width: 50%;">自己負担限度額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>区分:ア (標準報酬月額83万円以上)</td> <td>252,600円+(医療費-842,000円)×1% ※4ヵ月目から140,100円</td> </tr> <tr> <td>区分:イ (標準報酬月額53~79万円)</td> <td>167,400円+(医療費-558,000円)×1% ※4ヵ月目から93,000円</td> </tr> <tr> <td>区分:ウ (標準報酬月額28~50万円)</td> <td>80,100円+(医療費-267,000円)×1% ※4ヵ月目から44,400円</td> </tr> <tr> <td>区分:エ (標準報酬月額26万円以下)</td> <td>57,600円 ※4ヵ月目から44,400円</td> </tr> </tbody> </table> <p>※医療費とは、一月分(1日~末日)に一医療機関で要した医療費の総額です。 なお、同じ医療機関であっても、①医科入院、②医科外来、③歯科入院、④歯科外来にわけて 計算します。</p>					被保険者所得区分	自己負担限度額	区分:ア (標準報酬月額83万円以上)	252,600円+(医療費-842,000円)×1% ※4ヵ月目から140,100円	区分:イ (標準報酬月額53~79万円)	167,400円+(医療費-558,000円)×1% ※4ヵ月目から93,000円	区分:ウ (標準報酬月額28~50万円)	80,100円+(医療費-267,000円)×1% ※4ヵ月目から44,400円	区分:エ (標準報酬月額26万円以下)	57,600円 ※4ヵ月目から44,400円
被保険者所得区分	自己負担限度額														
区分:ア (標準報酬月額83万円以上)	252,600円+(医療費-842,000円)×1% ※4ヵ月目から140,100円														
区分:イ (標準報酬月額53~79万円)	167,400円+(医療費-558,000円)×1% ※4ヵ月目から93,000円														
区分:ウ (標準報酬月額28~50万円)	80,100円+(医療費-267,000円)×1% ※4ヵ月目から44,400円														
区分:エ (標準報酬月額26万円以下)	57,600円 ※4ヵ月目から44,400円														

交付決議書

決裁日	
発効年月日	
有効期限	
適用区分	ア・イ・ウ・エ

承認	常務理事	事務長	担当者