

5分で読める

ちょっと役に立つ

## 『限度額適用認定証』

### Q & A

私のがん闘病日記で記したように『限度額適用認定証』について入院体験のない方は知らないケースが多かったです。病院は、入院手続きの際に、入院費の窓口で支払額が軽減されるとして『限度額適用認定証』を必要なものとしています。でも、入院手続きの際に、『限度額適用認定証』の内容について詳しく説明してくれません。

いままでQ & Aや小冊子で何度かこの制度について記してきましたが、改めて入院体験のない方にはとって『限度額適用認定証』は重要な情報提供だと思いました。この制度について再度、この小冊子を作成した理由です。

平成26年 7月

## 「限度額適用認定証」とは？



健康保険の「限度額適用認定証」とはどんな制度ですか？



病気やケガで入院したときに医療費は普通

①医療機関から請求された自己負担分（3割）の医療費を全額窓口で支払います

②その後、健康保険の自己負担限度額を超えた分が払い戻しできる「高額療養費制度」を使って自己負担限度額の超えた部分に戻してもらいます。

でも、この「限度額適用認定証」を使えば、最初から「自己負担限度額」だけ医療機関に払えば済みます。

これが「限度額適用認定証」です。

例えば、治療費が100万円かった場合の事例で「限度額適用認定証」を使った場合の医療機関への支払額を計算してみましょう。

治療にかかった医療費金額(1,000,000円)



自己負担分（70歳未満）

上記医療費の3割を病院に払います(300,000円)

**自己負担限度額とは**  
最終的に負担する医療費のことです。この場合は、自己負担限度額87,430円になります。  
(一般所得者の場合)

**高額療養費とは**  
3割負担の300,000円から左記自己負担限度額の87,430円を引いた212,570円が戻ってくる制度のことです。



「限度額適用認定証」を医療機関に提示すれば、はじめから自己負担限度額87,430円を払えばすみます。



自己負担限度額の計算の仕方を教えてください。



はい、以下が所得別の自己負担限度額の計算表です。2～3頁の自己負担限度額は適用区分が一般の方の区分にあたります。

| 適用区分 | 所得区分                                       | 自己負担限度額 (月額)                      |
|------|--|-----------------------------------|
| 上位所得 | 勤労者は月収53万円以上の方<br>自営業者は基礎控除後の所得が600万円を超える方 | 150,000円 + (総医療費 - 500,000円) × 1% |
| 一般   | 一般の方                                       | 80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1%  |
| 低所得者 | 住民税非課税世帯                                   | 35,400円                           |

●医療費100万円の場合の自己負担限度額は？ (一般の方)

$80,100円 + (1,000,000円 - 267,000円) \times 1\% = 87,430円。$

限度額適用認定証を提出していないと100万円の医療費の3割30万円を医療機関に支払います。その後300,000円 - 87,430円の差額の212,570円を高額療養費として戻してもらいます。

最終的な医療費の支払は87,430円ですが、限度額適用認定証を医療機関に提出していれば300,000円－87,430円の差額の212,570円が保険者から医療機関から直接支払われます。

一方、限度額適用認定証を提出していないと300,000円－87,430円の差額の212,570円を高額療養費として保険者に自分が請求しなければなりません。



今回のがん手術入院での医療費はいくらかかったのですか？



2014年5月23日～31日 自己負担限度額：87,845円

2014年6月1日～8日 自己負担限度額：83,927円

自己負担限度額から逆算して医療費総額は1,511,200円になりました。この3割負担は453,360円

●**限度額適用認定証を医療機関に提出していないと**

3割負担：453,360円

差額ベッド＋食事代他（消費税含む）：194,673円

合計453,360円＋194,673円＝648,033円を支払うこととなります。

●**限度額適用認定証を提出していたので**

87,845円＋83,927円＋194,673円＝366,455円。

退院する際に限度額適用認定証を提出していないと預金から約65万円を用意しなければなりません。

一方、限度額適用認定証を提出していたので、約37万円を用意すればすみしました。入院の際には限度額適用認定証を提出することは必須要件といえます。

## 「限度額適用認定証」の申請方法とは？



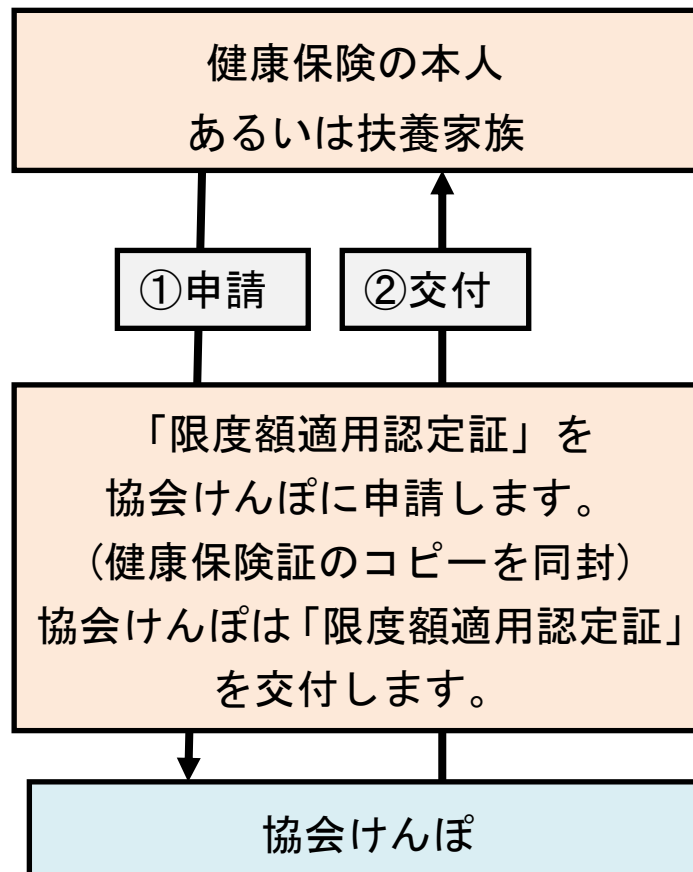
「限度額適用認定証」はだれでも申請できるのですか？



70歳未満の方は「限度額適用認定証」を医療機関へ提示することにより、窓口での支払を自己負担限度額までとすることができます。



「限度額適用認定証」の申請から支払までの流れについて教えてください。







「限度額適用認定証」を申請すると何日くらいで手元に来ますか？



申請すると協会けんぽから10日後ぐらいに届きます。



「限度額適用認定証」はいつでも申請することができますか？



できます。  
その場合に気をつけるのは、申請書の「有効期限」を申請日から1年間で記入することです。  
例えば、申請日が平成26年8月1日なら平成26年8月1日～平成27年7月31日と記入します。



「限度額適用認定証」は、最長で何ヶ月間の限度額適用認定証を作成してもらえますか？



申請書の有効期間を1年間で記入した場合に、その期限が切れた後に「限度額適用認定証」返却します。引き続き使用を希望するなら協会けんぽへ再度、手続きをし、新しい期間の「限度額適用認定証」を作成してもらいます。

**「限度額適用認定証」の医療適用範囲とは？**

**「限度額適用認定証」が適用できる医療内容は？**



治療費のみです。  
差額ベッド料金や入院食事費などは適用外になります。



**前はケガの骨折、今回は病気で入院しました。「限度額適用認定証」は引き続き使えますか？**



「限度額適用認定証」はケガ、病気に関わらず使用することが可能です。



**通院で自己負担額を超えても「限度額適用認定証」は、使えるのですか？**



使えます。  
「限度額適用認定証」は通院・入院を合算して自己負担限度額を計算します。

引用・参考資料：協会けんぽより