

I 高額療養費の限度額適用認定証

70歳未満の方について、これから入院するなど高額な医療費がかかる場合に、事前に限度額適用認定証の申請をしていただくことで、医療機関の窓口での支払を高額療養費の自己負担限度額までにとどめることができます。

平成24年4月1日から外来にも適用になりました。（ただし外来と入院は別扱いなので、外来だけで高額療養費に該当する場合に適用になります。）

A 限度額適用認定証の申請（適用）時期について

「限度額適用認定証」は、組合員が申請し、横浜市職員共済組合で認定された日の属する月の1日から最大6ヶ月の有効期間を付して交付します。なお、医療機関等においては、有効期間内であつ実際に「証」の提示を受けた日の属する1日からその適用を開始します。

（1）「限度額適用認定証」の有効期限

「限度額適用認定証」には、有効期間が1か月単位（1か月間から6か月間）で設定されます。

「始期」：横浜市職員共済組合で認定した日の属する月の1日

- ① 始期は横浜市職員共済組合で認定した日（以下「認定日」という。）の属する月の1日となります（申請日の属する月の1日ではありません。）ので、時間に余裕をもって申請してください。
- ② 医療機関等の窓口で提示して、はじめて、「限度額適用認定証」の適用を受けられます。「月またがり」又は「月の初め」に「限度額適用認定証」が必要な方は、特に、ご注意ください。
※ 「認定日」は、原則として、横浜市職員共済組合で受理した日

「終期」：認定日の属する月から最大6ヶ月

期間の設定は、申請者の希望する期間（最長6か月の範囲内）です。
申請書の療養予定期間欄に、申請日の属する月の1日から6か月間の範囲で記入してください。

申請書に「療養予定期間」を記載する際の目安

【入院の場合】

原則として「入院日の属する月の1日」から「退院予定日の属する月の末」

（例）5月20日から3週間程度の入院 「5月1日～6月30日（2か月）」

ただし、長期入院の方や入院期間が未確定な場合は、「入院日の属する月の1日」から6ヶ月以内で任意に設定

（例）5月20日～長期入院 「5月1日～10月31日」

【外来の場合】

1件あたり的一部負担金額が高額限度額を超えるような療養が必要になったときから6か月以内で任意設定

（2）医療機関等における「限度額適用認定証」の適用期日

医療機関等においては、「限度額適用認定証」の提示を受けた日の属する月の1日から適用します。

（3）申請の時期

申請は上記の仕組みを十分勘案のうえ、余裕をもって申請してください。

B 限度額適用認定証の申請方法について

申請書に必要な事項を記載のうえ、直接、「横浜市職員共済組合医療福祉課医療給付係」に申請書を提出してください。

(1) 申請書

横浜市職員共済組合ホームページより申請書(PDF)をダウンロードし、印刷のうえご利用ください。

横浜市職員共済組合ホームページ

申請書類一覧 → 医療（短期給付）⇒ 「7 限度額適用認定申請書」

申請書

書き方見本

※ ご家族（被扶養者）の方が代理申請する場合は、代理申請者の身分証明証（健康保険証・免許証等）を添付してください。

(2) 申請者

組合員

※ 個人単位で発行します。被扶養者の方の分の申請者も組合員です。

【代理人申請】

組合員の方が入院している等組合員の方が申請できない特段の事由がある場合には、「代行申請」が可能です。

代行申請者 原則として、組合員のご家族（被扶養者）または所属総務担当者（それに準じる方）

(3) 申請の方法

原則として庁内メールまたは郵送で受け付けます。なお、至急必要な場合など職員共済組合窓口での受付・交付も可能です。

申請方法	申請先
庁内メール	職員共済組合医療福祉課医療給付係「限度額適用認定証」担当
郵送	〒231-0017 横浜市中区港町1-1 横浜市職員共済組合 医療福祉課医療給付係「限度額適用認定証」担当
窓口交付	横浜市中区住吉町1-13 松村ビル本館4F 職員共済組合医療福祉課医療給付係 ※ 来庁者の身分証明書（職員証等）及び印鑑を持参してください。

(4) 交付の方法

庁内メールで申請者宛に送付します。なお、ご自宅（※）宛て郵送をご希望の場合は、申請の際に、その旨を記入してください。なお、受益者負担の観点から送付用の82円切手を同封願います。

（※）郵送の場合の送付先住所

原則として、すでにお届け済みの住所宛とさせていただきます。

お急ぎの場合は、まず、職員共済組合医療給付係【671-3402】へご連絡ください。

【限度額適用証を使用しなかった場合】

限度額適用認定証を使用せず、医療機関の窓口で通常どおり支払った場合、自己負担限度額を超えた分については、請求手続きをしていただかなくても、医療機関からのレセプト請求に基づき、自動的に給料に上乗せして支給します。（診療月からおおむね4か月後の給料）

※ 限度額適用証を使用した場合と、使用しなかった場合では、医療機関の窓口で支払う金額は異なりますが、**最終的にご本人が負担される金額は同じ**です。

限度額適用認定証の補足説明

1 限度額適用認定証は、1人の医療機関等の窓口における支払いを高額限度額までに抑える証です。

合算高額は事後給付

高額療養費は同一世帯の1件あたり的一部負担金額が21,000円以上のものを合算して高額限度額を超える場合に高額療養費が発生する場合がありますが、その支給は事後支給となります。

附加給付は事後給付

附加給付は横浜市職員共済組合の独自の制度ですので、限度額適用認定証で附加給付の現物給付となることはありません。該当する場合は、事後給付となります。（請求手続きをしていただくことなく、医療機関からのレセプト請求に基づき、診療月からおおむね4か月後の給料に上乘せして支給します。）

2 限度額適用認定証は、**同一診療月（暦月単位）**の支払いを高額限度額までに抑える証です。

【同一医療機関等で月をまたがった入院】

例えば、組合員がA病院に5月から6月かけて入院した場合

5月入院に係る一部負担金、6月入院に係る一部負担金が高額限度額を超えるかを判断します。

（注意）医療機関等の窓口で6月の退院時に一括して支払っても、その金額が高額限度額を超えるか否かではありません。

【同一月で転院した場合】

同一暦月内で転院（入院）した場合、転院前・転院後の医療機関の医療機関単位で計算します、（合算高額・附加給付の事後給付の可能性あり）

3 限度額適用認定証は、**同一の医療機関**等で発生する一部負担金額を対象とします。

同一医療機関でも**内科と歯科は別の医療機関**と取り扱われます。

同一の医療機関でも**外来と入院は別の医療機関**と取り扱われます。

医療機関と薬局は別の医療機関と取り扱われます。

※ 事後支給について（院外処方で処方元医療機関の一部負担金と合算して25,000円（上位所得者は50,000円）を超える場合は、自動的に支給できない場合がありますのでお問い合わせください。）

同一薬局でも処方元医療機関が異なる場合は、処方元医療機関単位で同一薬局と取り扱われます。

※ 事後支給でも同じ取扱いです。

4 その他

多数該当の適用

医療機関側で多数該当にあたりと判断できる場合に適用されます。

※ 多数該当にあたるか否かは、過去に高額療養費が発生したことを正確に把握して初めて適用できますので、医療機関等窓口で、限度額適用認定証を提示した当該人が、多数該当に該当すると判断できる場合に適用されることとなります。

なお、多数該当に該当するような状況で、医療機関等の窓口で多数該当が適用できない場合は、事後給付で反映します。

限度額適用認定証の適用時期

限度額適用認定証の有効期間の始期（認定日の属する月の1日）から適用されます。ただし、この適用をうけるには、認定日の属する月のうちに、医療機関等にも限度額適用認定証を提示することが必要です。

Ⅱ 特定疾病療養受療証

特定疾病（健康保険法施行令第41条第6項に規定する厚生労働大臣が定める疾病）に係る療養を受けた場合における高額療養費の取扱いは、次のとおりです。

なお、この適用を受けるためには、医師の証明を受け、横浜市職員共済組合に申請し、認定を受けることが必要となります。

A 特定疾病（健康保険法施行令第41条第6項に規定する厚生労働大臣が定める疾病）

- ① 血友病
- ② 人工透析が必要な慢性腎不全
- ③ 血液製剤に起因するHIV感染

B 特定疾病に係る高額限度額

10,000円

※ 人工透析を受けている慢性腎不全の方で、上位所得世帯の方は20,000円

C 申請について

① 申請書

横浜市職員共済組合ホームページ

申請書類一覧 ⇒ 医療（短期給付）⇒ 「8 特定疾病療養受療証交付申請書」

申請書

【注意1】申請書に「医師の証明欄」がありますので、医師の証明を受けたくうえで申請してください。

【注意2】重度障害者医療証をお持ちの場合は、その写しを添付してください。

- ② 申請者：組合員（対象者が被扶養者でも）
- ③ 申請先：横浜市職員共済組合医療福祉課医療給付係へ、庁内メール等で、直接申請してください。
- ④ 交付：申請受理後、横浜市職員共済組合において認定後、庁内メール等で組合員宛で送付
- ⑤ 認定日：申請受理月の1日より

D 特定疾病療養受療証について

特定疾病受療証が交付された場合は、受診時には、医療機関等の窓口へ、組合員証又は組合員被扶養者証とともに「特定疾病療養受領証」を提示することにより、特定疾病に係る1件あたりの一部負担金額は、特定疾病に係る高額限度額までとなります。

Ⅲ 高齢受給者証

横浜市職員共済組合の組合員（その被扶養者）で、70歳に達する月の翌月1日（1日生まれは当月1日）から75歳の誕生日に後期高齢者医療制度に加入する前日までの間については、組合員証（組合員被扶養者証）の他に「高齢者受給者証」を交付します。

医療機関等に受診する場合は、組合員証（組合員被扶養者証）と併せて「高齢受給者証」を提示してください。

※ 高齢受給者証は年齢到達により自動的に、開始日の前月の月末までに組合員の方宛にお送りします。特段の申請は必要ありません。

A 一部負担金の割合

組合員の場合

給料月額 224,000円以上の場合：3割（現役並み所得者）

給料月額 224,000円未満の場合

昭和19年4月1日以前生まれ 1割

昭和19年4月2日以降生まれ 2割

被扶養者の場合

昭和19年4月1日以前生まれ 1割

昭和19年4月2日以降生まれ 2割

B 高額療養費の限度額（高額限度額）

【一般】の場合

外来限度額（個人単位）12,000円

入院及び世帯の限度額 44,400円

【現役並み所得者】の場合

外来限度額（個人単位）80,100円＋（総医療費－267,000円）×1%

<多数該当 44,400円>

入院及び世帯の限度額 44,400円

※1 【多数該当】過去12か月以内に4回以上高額療養費に該当したときの4回目以降の高額限度額

※2 【市町村民税非課税者】の場合には、別途、低い限度額が設定されています。

※3 【外来限度額（個人）】について

1か月（暦月）の高齢受給者（個人）の外来でかかった一部負担金をすべて合計し、当該限度額を超えた場合には、超えた分が払い戻されます。

平成24年4月1日より外来でも、当該高齢受給者が1か月（暦月）・同一医療機関等の一部負担金の支払いは高額限度額までとなります。ここで高額限度額とは【外来限度額（個人）】をいいます。

※4 【入院限度額】について

当該高齢受給者が、1か月（暦月）・同一医療機関等の入院に係る一部負担金の支払いは高額限度額までとなります。ここで高額限度額とは【入院限度額】をいいます。なお、保険外費用は別途負担が発生します。

※5 【世帯の限度額】について

世帯（組合員とその被扶養者）の中の高齢受給者のみに着目し、高齢受給者の1か月（暦月）のすべての一部負担金を合算し（高額療養費現物給付分は控除）、この限度額を超えた分が払い戻されます。