

健保からのお知らせ

QA 健保スタッフがお答えします 第2回



健康保険限度額適用
認定申請書について



私がお答えします

中川奈津子

Q どのような制度？

A 通常、窓口で治療費（2～3割負担）をお支払後、高額療養費が健保から給付されますが、事前に健保に申請し、この認定証の交付を受けて病院に提示した場合、病院窓口での支払いが自己負担限度額（一般80,100円+1%、上位所得者150,000円+1%）までで済みます（高額療養費は健保から直接病院に支払われます）。その為、窓口で自己負担限度額以上徴収されることはありません。

Q 誰でも手続きできるの？

A 70歳未満の被保険者・被扶養者で入院予定であり高額療養費が見込まれる場合が対象です。70歳～75歳未満の方は高齢受給者であり以前から現物給付化になっておりますので申請の必要はございません。

Q 手続きしたいのですが・・・

A 「健康保険限度額適用認定申請書」（HPからダウンロードできます）に必要事項を記入し対象者の方のみの保険証の原本を添付の上、健保に提出してください。発行された認定証を窓口で提示すると適用されます。提示しなかった場合、通常どおり高額療養費を後日支給いたします。

Q 有効期限はあるの？

A はい、ございます。現在発行中の認定証はH20年8月まで有効です。継続してご使用になりたい場合はお手数ですが再申請が必要です。

※高額療養費は該当すれば自動的に給付されます。申請の必要はございません。
限度額適用認定証はH19年4月からの新制度であり、事前の申請が必要ですのでご注意ください。

平成20年4月から健康保険法が一部変わります

1 窓口負担割合の改正

【2割負担の対象の拡大について】

これまで3歳未満の乳幼児については一部負担金の割合が2割となっていたのですが、平成20年4月から対象が義務教育就学前までに拡大されます。

【70～74歳の方について】

昨年の制度改正では、一部負担金の割合が平成20年4月から2割に引き上げられることとされていましたが、平成21年3月まで一部負担金が1割に据え置かれます。

※既に3割負担を頂いている方、後期高齢者医療制度の対象となる一定の障害認定を受けた方は除きます。

2 新たな高齢者医療制度の創設及び後期高齢者医療制度への移行手続きについて

平成20年4月1日から75歳以上の方（65～74歳で一定の障害認定を受けた方を含む）は、これまでの老人保健制度から後期高齢者医療制度に加入することになります。後期高齢者の方は、当健保組合の資格を喪失することになります。該当される方は、在職中の場合は事業所を通じて事前に、任意継続の方については健保組合より直接お知らせします。

手続きとして、「被保険者資格喪失届」または「被扶

養者異動届（扶養の削除）」に健康保険証を添付してご提出願います。詳しくは、事業所のご担当者・健保組合までお問い合わせください。

なお、新しい保険証は各都道府県の広域連合から交付されます。

3 高額介護合算療養費が新設されます

医療費が高額になった世帯に介護保険の受給者がいる場合（注1）、医療保険と介護保険のそれぞれの自己負担限度額を適用後に、両方の年間（8月1日～翌年7月31日）（注2）の自己負担を合算して一定の限度額を超えた場合は、超えた分が支給される高額介護合算制度が創設されます。

（注1）同一世帯であっても、異なる医療保険制度に加入している場合は、合算できません。

（注2）平成20年度の対象期間は平成20年4月から平成21年7月までの16ヵ月です。

4 療養病床入院時の「食事・居住費」負担の対象年齢が65歳以上になります

従来は、70歳以上の方が療養病床に入院するとき、食事・居住費を自己負担していましたが、平成20年4月から新たに65歳以上の方も対象となります。