

限度額適用認定証の発行について

発行時期の目安：地共済へ書類到着後1週間程度

※書類の不備がある場合には、書類を返戻するため発行が遅れてしまいます。
記載もれがないか確認したうえで提出をお願いします。

◆◇限度額適用認定証未発行時の医療機関等受診について◇◆

限度額適用認定証が交付されていない場合は、いったん窓口で医療費の自己負担分3割で支払いをすることになります。
限度額適用認定証の交付を受けていれば負担せずに済んだ医療費については、地共済から給付されます。最終的な組合員の負担額に違いはありません。
高額療養費等の窓口負担が、一時的に生じるか生じないかの違いです。

高額療養費に該当する部分と、一部負担金の給付（払い戻し）があります。
この給付は地共済にて自動計算されますので、組合員本人の手続きは不要です。

＜保険適用分の自己負担上限額＞

組合員の方の収入区分	区分表記	窓口負担額	最終的な自己負担額
標準報酬月額 83万円以上	ア	252,600円+（総医療費-842,000円）×1% 【多数回該当】140,100円	50,000円
標準報酬月額 53万円以上 79万円以下	イ	167,400円+（総医療費-558,000円）×1% 【多数回該当の場合】93,000円	50,000円
標準報酬月額 28万円以上 50万円以下	ウ	80,100円+（総医療費-267,000円）×1% 【多数回該当の場合】44,000円	25,000円
標準報酬月額 26万円以下	エ	57,600円 【多数回該当の場合】44,000円	25,000円
低所得者 (市町村民税非課税者等)	オ	35,400円 【多数回該当の場合】24,600円	25,000円

※1 多数回該当は、過去12か月以内に3回以上高額療養費に該当したときの4回目から適用されます。

※2 低所得者は、療養を受けた月の属する年度（療養を受けた月が4月から7月までの場合は前年度）において、組合員が市町村民税の非課税者である場合に該当します。

※3 低所得者の区分の適用を受けるにあたっては、組合員からの申請に基づき「限度額適用・標準負担額減額認定証」を交付する必要があります。