

『健康保険限度額適用認定証』の発行について

◆高額療養費の現物給付について

事前申請により発行される『健康保険限度額適用認定証』（以下『認定証』）を「被保険者証」とともに医療機関等窓口で提示し受診すると、高額療養費が現物給付され窓口負担額は被保険者の収入に応じた区分の自己負担限度額までとなります。

なお、マイナ保険証（健康保険証の利用登録をしたマイナンバーカード）を使用する場合、直近の資格情報の確認が可能（※1）ですので、限度額適用認定証の申請は不要です。

（マイナンバーカードを保険証として利用するには別途マイナポータルで手続きが必要です。）

*被保険者の住民税が非課税かつ標準報酬月額が53万円未満の世帯の方が、非課税世帯（低所得者区分）を適用させるには別書式『38. 限度額適用・標準負担額減額認定申請書（非課税）』の提出が必要です。

※1 オンライン資格確認が導入され、マイナンバーカードのICチップまたは健康保険証の記号番号等により、保険資格情報（この健康保険に加入しているか、自己負担限度額の区分など）を医療機関がオンラインで確認できるようになりました。

◆自己負担限度額一覧表（月額）

区 分	入院・外来（世帯単位）	限認定証符号	
		70歳未満	70歳以上
標準報酬月額83万円以上	252,600円 + [(医療費総額 - 842,000円) × 1%]	ア	現Ⅲ
標準報酬月額53万円以上83万円未満	167,400円 + [(医療費総額 - 558,000円) × 1%]	イ	現Ⅱ
標準報酬月額28万円以上53万円未満	80,100円 + [(医療費総額 - 267,000円) × 1%]	ウ	現Ⅰ
標準報酬月額28万円未満	57,600円	エ	

※同一月に複数の医療機関等を受診した場合、それぞれの医療機関等ごとに自己負担限度額までの負担が必要です。

なお、同一医療機関でも入院・外来、内科・歯科は別々に算定、また、薬局では処方箋を発行した医療機関ごとに調剤費が算定されるため、一つの薬局で複数の医療機関からの処方箋がある場合には別々の算定となります。

※同一世帯で過去1年間に3回以上高額療養費の支給を受け、4回目以降の支給を受ける場合は多数該当となり、自己負担限度額も次のようになります。

標準報酬月額83万円以上：140,100円、53万円以上83万円未満：93,000円、53万円未満：44,400円、

なお、多数該当の取り扱いについては、それぞれの医療機関等において多数回にあてはまる場合のみ適用されます。

◆70歳以上の方の自己負担限度額について

高齢受給者証の負担割合が「2割」	「被保険者証」と「高齢受給者証」を提示することで窓口負担額が自己負担限度額（ [] 内の金額）までとなるため、認定証の申請は不要です。 (個人ごと（外来）：18,000円 <年間上限（前年8月～7月）144,000円> 世帯ごと：（入院+外来）57,600円 <多数該当 44,400円>)
高齢受給者証の負担割合が「3割」で記号が「600」	高齢受給者証の提示のみでは「現Ⅲ」区分となり、認定証の提示で「現Ⅰ」区分となります。
高齢受給者証の負担割合が「3割」で記号が「600」以外	高齢受給者証の提示のみでは「現Ⅲ」区分となり、認定証の提示で被保険者の収入に応じた区分（現Ⅰ～現Ⅲ）となります。

「マイナ保険証」利用の場合、「被保険者証」「高齢受給者証」「認定証」の3点を提示した時と同様の取り扱いとなります。

◆ご注意

認定証は、申請書をソニー健保で受付けた日の属する月の1日から6ヶ月間有効の証を発行いたします。

申請書受付月以前の認定証は発行できませんので、日程に余裕を持ってご提出をお願いします。

※申請のあった月に資格取得した方、被扶養者となった方は資格取得日または扶養認定日からとなります。

◆申請方法および書類提出・問い合わせ先

『健康保険限度額適用認定申請書』に必要事項を記入のうえ、下記へ送付してください。

〒108-0075 東京都港区港南1-7-1 ソニーシティ 11階

ソニー健康保険組合 給付担当宛 (TEL: 050-3807-5059)

マイナ保険証を利用する場合は
こちらの申請手続きは不要です。

常務理事	事務長	係	係

<注意事項>

被保険者の市区町村民税（住民税）が非課税世帯の方で、非課税（低所得者）区分の適用を受けるには申請が必要です。こちらの申請用紙ではなく下記の書式で申請してください。

38.『限度額適用・標準負担額減額認定申請書（非課税）』

健康保険 限度額適用認定申請書

ソニー健康保険組合 理事長殿

下記のとおり健康保険限度額適用認定証の交付を申請します。

記入日：令和 年 月 日

被保険者（在職社員または退職者本人）の情報					
① 被保険者証 記号・番号	記号 番号	② 被保険者 氏名	(フリガナ)		
被保険者 住所	〒 -				
③ 連絡先	<input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 自宅・職場	TEL : - -	(平日の日中に連絡可能な番号)		
	<input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 自宅・職場	TEL : - -	(平日の日中に連絡可能な番号)		
	メールアドレス :		(常時確認可能なアドレス)		
限度額認定証が必要な方の情報					
④ 認定対象者 氏名	(フリガナ)	⑤ 被保険者 との続柄	⑥ 生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日
⑦ 申請の種類	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 延長（有効期限の切れた認定証はソニー健保へご返却ください） 新規の場合は申請書受領月の1日から、延長の場合は有効期限の翌日から発行します。				
原則、③被保険者住所②被保険者氏名宛で、認定証を送付します。 緊急等で上記以外に発送希望の場合記入してください。				ソニー健保使用欄	
※医療機関宛の送付には医療機関の許可が必要です。 〒 - 住所 _____ 宛名（受取人） _____ 様 被保険者との続柄 _____ 受取人TEL _____ - _____				受付印	
				備考	

マイナ保険証を利用する場合は
こちらの申請手続きは不要です。

常務理事 事務長 係 係

《記入例》

<注意事項>

被保険者の市区町村民税（住民税）が非課税世帯の方で、非課税（低所得者）区分の適用を受けるには申請が必要です。こちらの申請用紙ではなく下記の書式で申請してください。

『38. 限度額適用・標準負担額減額認定申請書（非課税）』

健康保険 限度額適用認定申請書

ソニー健康保険組合 理事長殿

下記のとおり健康保険限度額適用認定証の交付を申請します。

記入日：令和 6 年 4 月 1 日

被保険者（在職社員または退職者本人）の情報					
① 被保険者証 記号・番号	記号 999	番号 999999	② 被保険者 氏名	(フリガナ) ケンポ タロウ 健保 太郎	
③ 被保険者 住所	〒 111 - 1111 〇〇県××市△△△町1-2-3				
③ 連絡先	<input checked="" type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 自宅・職場	TEL: 090 - 9999 - 9999	(平日の日中に連絡可能な番号)		
	<input type="checkbox"/> 携帯 <input checked="" type="checkbox"/> 自宅・職場	TEL: 111 - 1111 - 1111	(平日の日中に連絡可能な番号)		
	メールアドレス	: 〇〇〇〇〇〇@■■■■■.△△△ (常時確認可能なアドレス)			
限度額認定証が必要な方の情報					
④ 認定対象者 氏名	(フリガナ) ケンポ イチロウ 健保 一郎	⑤ 被保険者 との続柄	長男	⑥ 生年 月日	昭和 平成 令和 31 1 1 年 月 日
⑦ 申請の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 延長 (有効期限の切れた認定証はソニー健保へご返却ください) 新規の場合は申請書受領月の1日から、延長の場合は有効期限の翌日から発行します。				
原則、③被保険者住所②被保険者氏名宛で、認定証を送付します。 緊急等で上記以外に発送希望の場合記入してください。				ソニー健保使用欄	
※医療機関宛の送付には医療機関の許可が必要です。				受付印	
〒	222 - 2222				
住所	〇×県△□市××町 ◆◆マンション101				
宛名（受取人）	健保 花子				
被保険者との続柄	妻				
受取人TEL	080 - 1234 - 5678				
緊急の場合のみ ご記入ください (通常の事前申請の際は 記入不要です)				備考	