## 申請にあたっての注意事項

マイナンバーカードに対応した医療機関等では、 限度額適用認定証がなくても限度額を適用することができます。 限度額適用認定証の申請は不要となり、限度額を超える支払いが免除されます。

#### 1. 「健康保険限度額適用認定証(以下「限度証」という。)の適用範囲について

会計前に医療機関等の窓口へ「限度証」を提示することで、医療機関等の窓口で 支払う費用が、医療費総額のうち自己負担限度額までとなります。 差額ベッド代等健康保険対象外の費用や入院時の食事療養や生活療養にかかる 標準負担額は自己負担となります。

なお、業務上災害・第三者行為による負傷(交通事故等)については健康保険の使用が制限されますので、事前に7のお問合せ先までご連絡ください。

※ 被保険者が住民税非課税の場合は、申請書類が異なります。 詳しくは7のお問合せ先までご連絡ください。

#### 2. 医療費について

医療費は、個人毎、診療月毎、医療機関毎、医科/歯科毎、入院/外来毎で請求書が分かれますので、限度証もそれぞれの請求書に対して適用されます。

3. 「限度証」の発効月について

限度証の発効月は、当組合に申請書が到着した月の1日からとなります。 更新の場合であっても、前月に遡っての発効は行っていません。

- 4. 「限度証」の有効期限について
  - 在職者 → 原則、発効月以後の初めて到来する8月31日まで
    ※ 有効期間中に満60歳になり3月31日をもって定年を迎えられる方は3月31日まで
  - 任意継続被保険者と特例退職被保険者 → 発効月以後初めて到来する3月31日まで
  - ・ 加入期間中に満70歳を迎える方 → **誕生月の末日まで**(誕生日が1日の方は誕生月の 前月末まで)
- 5. 「限度証<sub>1</sub>の返納について

限度証の交付を受けた被保険者が次の各号のいずれかに該当した場合、 遅滞なく限度証を当組合に返納しなければなりません。

- ① 被保険者の資格を喪失したとき
- ② 保険者に変更があったとき
- ③ 区分に変更があったとき
- ④ 限度証の有効期限に至ったとき

#### 6. 「申請書」の送付先・限度証の発行について

申請書は郵送または社内便でKDDI健康保険組合へ送付してください。(原本の郵送必須)申請からお手元に届くまで7~10日程度かかります。時間に余裕をもって申請してください。なお、1ヶ月以上先の申請の場合、原則、発効月の前月中旬以降に発行します。申請後に送付先住所など変更があれば、事前に7のお問合せ先までご連絡ください。

### 7. お問合せ先

KDDI健康保険組合 給付担当

TEL:03-5212-3311 (音声ガイダンス「2番」または「3番」/平日10:00~15:00)

常務理事	事務長	業務課長	担当者							

# 健康保険 限度額適用認定申請書

マイナンバーカードに対応した医療機関等では、 限度額適用認定証がなくても限度額を適用することができます。 原則、資格確認書をお持ちの方のみ限度証を発行します。

※黒ボールペン( <mark>消えるインク不可</mark> )でご記入ください。 訂正する場合は、被保険者の印鑑を訂正印としてお使いください。( <mark>修正テープや塗りつぶし等による訂正不可</mark> )											
被保険者記入欄	記号番号	記号		番号					枝番	0	
	被保険者の 氏名・印 (自署の場合は押印不要)	フリガナ			(ED)		昭和 平成	年	月	П	
	限度証が必要な方	氏名			被保険者との続材		平成	年	月	П	
	現住所	(〒 −	) 都 道 府 県								
	電話番号 (日中繋がる連絡先)	(	)								
	申請期間(前月に遡っての申請不可)	令和	月	~ 令和			年月まで				
	申請事由	病気	出産	ケカ	ĵ -	<b>※</b> 第	言者行為	<b>原因届</b> をこ による負傷 必ずご連絡	ご提出くださ 『の場合は 各ください。	l'°	
	上記現住所と別のと		する場合にご記 <i>刀</i>	ください。							
送付希望先	住所	(〒	一 都 道 府 県	)							
	宛名				電話番 (日中の連			(	)		
	被保険者以外の方か	「申請する場合にこ	ご記入ください。								
代行者	氏名				被保険者と	の関係					
有欄	電話番号 (日中繋がる連絡先)	(	)		申請代行の	の理由		保険者が入 D他(	、院中のため	)	
		田区飯田橋3-10 建康保険組合 阪	!度証担当者 宛			ア		区分)	受付日	付印	