

健保 決 裁 欄	理事長・常務理事	所属長	記入例	係員	受付年月日	決定年月

健康保険限度額適用認定申請書

パナソニック健康保険組合 理事長 殿

代理申請時には必須

右詰めでご記入ください

被保険者証の記号番号		記号	9	2	番号	1	2	3	4	5	6
被保険者本人	フリガナ	ケンポ タロウ				生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成		23 年 4 月 1 日		
	氏名	健保 太郎 ㊟ 自筆の場合は押印を省略できます。									
	住所	(〒570 - ××××) 守口市〇〇番〇〇号 △△マンション101号				Tel・携帯 090 - 3333 - △△△△ (日中の連絡先)		日中連絡可能な連絡先			
<u>認定証が必要な方</u> (被保険者の場合は記入不要です。)	フリガナ	ケンポ ハナコ				生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成		23 年 4 月 25 日		
	氏名	健保 花子 ★高齢受給者(70歳以上の方)は申請不要です。									
	療養予定期間	平成 29 年 4 月 15 日～平成 30 年 12 月 25 日						申請月の初日から最長1年間となります			
上記住所以外への送付希望先 (被保険者本人の住所の場合は記入の必要がありません。)	(〒570 - ××××) 大阪市北区〇〇丁目〇〇番〇〇号 (梅田 一郎 様方)				Tel・携帯 090 - 2222 - ×××× (日中の連絡先)		*被保険者本人の住所と送付先が異なるため、確実に配達されるように送付先を記入してください。 (例: 〇〇様方、〇〇病院・〇病棟・〇号室、等)				
発効日	原則、申請書が健保へ到着した月の1日が発効日となります。月末に申請される場合や健保到着月の前月から有効の認定証を希望される場合は、連絡事項欄にご記入ください。										
連絡事項	★前月から希望される場合は〇〇月から必要と記入										
国や地方自治体の医療費助成を受けられていますか?	<input type="checkbox"/> はい ・ <input checked="" type="checkbox"/> いいえ				乳幼児医療や福祉医療等に該当していないとき						
労災・通災又は第三者行為による傷病ですか? (※1)	<input type="checkbox"/> はい ・ <input checked="" type="checkbox"/> いいえ										

申請代行者 (※2)	フリガナ					被保険者との関係	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ()				
	氏名	㊟									
住所	*被保険者本人の住所と同じ場合は記入不要ですが、連絡先はご記入ください。				(〒 -) Tel・携帯		- -				
申請代行の理由	1. 被保険者本人が入院中のため。 2. その他 ()										

上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 平成 29 年 5 月 5 日

*記入必須!!

【注意事項】

- ※1. 受診される傷病の原因が労災・通災又は第三者行為による場合は、事前にパナソニック健保へご連絡ください。
- ※2. 申請代行は、被保険者本人が申請出来ない場合に限りです。(申請代行者と被保険者本人の印鑑は必要です)

【健保記入欄】	発効日	適用区分	ア・イ・ウ・エ
---------	-----	------	---------

「健康保険限度額適用認定申請書」送付のご案内

平素は健保事業にご理解、ご協力を賜り、厚く御礼申しあげます。

さて、先般ご依頼いただきました「健康保険限度額適用認定証」（以下、認定証という）の申請書をお送りいたしますので、必要事項をご記入・ご捺印の上、下記送付先までご返送ください。

※ 注意事項 【申請書のご記入前に必ずご確認ください】

① 認定証の発効日

申請書が健保に到着した日の属する月の1日が発効日となります。

例) 1月15日に到着した場合 → 発効日：1月1日

(重要!)

緊急入院等でご申請が遅れ、申請月以前の認定証が必要な場合には、必ず申請書の連絡事項欄に認定証を必要とされる月（治療を受けられる期間）をご記入ください。

② 認定証の有効期限

認定証の有効期限は原則として、発行日より1年間です。

ただし、任意継続の資格喪失および70歳になられる場合は該当月までとなります。期限の切れた認定証は必ず健保までご返却ください。

③ 認定証が使用できない傷病

受診される負傷の原因が、通勤・労働災害や交通事故などの第三者行為による場合は、認定証が使用できない場合がありますので、必ず健保へご連絡ください。

④ 認定証お届け日数の目安

基本的に、平日であれば（但し、夏季休暇中・GW・年末年始を除く）申請用紙がパナソニック健康保険組合に到着してから3日以内に発送いたします。

※お住まいの郵便の都合上、お手元に届くまで発送日より5日ほどかかる場合もございますのでご了承ください。

申請書送付先（※期限が切れた認定証も以下の住所までご送付ください）

〒570-8540

大阪府守口市外島町5番55号

パナソニック健康保険組合 保険業務部

給付課 医療費係 認定証発行担当

社内メールポスト番号

給付課：696-131

限度額適用認定証のしくみ

● 限度額適用認定証とは??

保険証と一緒に「限度額適用認定証」を 医療機関に提示すると、病院からの医療費請求額が下表の自己負担限度額までの金額にとどめられ、医療費の窓口負担を抑えることができます。

(入院のほか、外来診療についても利用可能)

認定証に記載された区分	標準報酬月額	認定証を提示した際に病院で支払う金額の計算式
ア	83万円以上	252,600 円 + (総医療費 - 842,000 円) × 1%
イ	53~79万円	167,400 円 + (総医療費 - 558,000 円) × 1%
ウ	28~50万円	80,100 円 + (総医療費 - 267,000 円) × 1%
エ	26万円以下	57,600 円

※ 1人・1ヶ月・医療機関（入院・外来別）ごとで算出します

パナソニック健保の付加給付

パナソニック健保には付加給付制度があり、最終的な自己負担の上限は1ヶ月 25,000 円程度です。1人・1ヶ月・医療機関（入院・外来別）ごとで算出し、差額ベッド料金や食事代の自己負担額（健康保険適用外）は除いて算出します。

<例> 入院医療費が100万円で、窓口本人負担割合が3割の場合

健保負担 70万円	(認定証を使用しない場合) 窓口での本人負担 30万円
健保負担(高額療養費) 212,570円	(区分ウの認定証を使用する場合) 窓口での本人負担 87,430円
健保負担(付加給付) 62,400円	最終本人負担 25,030円

認定証を使用しなかった場合は、高額療養費+付加給付が後から戻りますので最終本人負担は、どちらも同じです。

約3ヵ月以降に、現役従業員の方は給与口座・退職者の方はご登録いただいている口座へ振り込みます。この支払いは、健保に送られてくる医療機関からの請求書をもとに自動的に計算するため、ご本人様からの申請は必要ございません。