

平成 28 年熊本地震の被災者に係る医療保険の一部負担金の 還付等に関するQ&A

平成 28 年 7 月 12 日
厚生労働省保険局国民健康保険課
厚生労働省保険局高齢者医療課

問1 一部負担金の還付手続きにはどのような書類が必要になるか。

(答)

一部負担金の免除の要件に該当する者がすでに医療機関等に支払ってしまった一部負担金の還付手続きに当たっては、被保険者がお住まいの市町村(後期高齢者医療の場合は市町村を通じて後期高齢者医療広域連合)に還付申請書(様式1又は2を参考)を提出する必要がある。還付申請書を提出する際には、

- ① 一部負担金免除証明書(市町村からの免除証明書の交付をまだ申請していないときには、免除申請書とその添付書類)
- ② 医療機関等が発行した領収証等、支払った一部負担金の額が確認できる書類の両方を合わせて提出する必要がある。

※ただし、一部負担金免除証明書の交付が完了していない期間(一部負担金免除証明書の発行の受付を開始していない期間を含む。)においては、以下の書類をもって①の書類に代えることができるものとする。

- ・住家が全半壊、全半焼又はこれに準ずる被災をした方の場合
罹災証明書(長期避難世帯については必要としない)
- ・主たる生計維持者が死亡した場合
死亡診断書、警察の発行する死体検案書
- ・主たる生計維持者が重篤な傷病(※)を負った方の場合
医師の診断書 ※1ヶ月以上の治療を有すると認められるものをいう。
- ・主たる生計維持者の行方が不明である方の場合
警察に提出した行方不明の届出の写しなど
- ・主たる生計維持者が業務を廃止・休止した方の場合
公的に交付される書類であって、事実の確認が可能なもの(税務署に提出する廃業届、異動届の控え等)
- ・主たる生計維持者が失職し、現在収入がない方の場合
雇用保険の受給資格証、事業主等による証明

具体的な運用の詳細については、各保険者において適宜判断していただくこととなる。

問2 還付額は、領収証に記載されている金額を還付するのか、それともレセプト情報から自己負担分を計算するのか。

(答)

領収証により保険診療に係る一部負担金の額を確認して還付していただくことになる。

問3 領収証の紛失、または医療機関等の全壊等により、対象の被保険者が負担した一部負担金の額の確認が取れない場合はどうなるのか。

(答)

領収証を紛失した場合であっても、可能な限り、領収証の再発行等により支払った一部負担金の額が確認できる書類を求め、医療機関等が廃院している等の理由により領収証の再発行が困難である場合は、レセプト情報や医療機関等に電話すること等により一部負担金の額を確認した上で還付していただくことになる。

問4 長期避難世帯は一部負担金免除の対象となるのか。

(答)

被災者生活再建支援法に基づく長期避難世帯に認定された場合、免除要件である「住家の全半壊、全半焼又はこれに準ずる被災をされた方」の「これに準ずる被災をされた方」に該当するため、一部負担金免除の対象として差し支えない。

国民健康保険一部負担金還付申請書

(様式1)
国保関係

被 保 険 者 証	記 号			番 号		
世 帯 主	フリガナ 氏 名			生 年 月 日	昭・平 . . .	
	性 別	男 ・ 女		電話番号		
	住 所	〒				
療養を受けた者	フリガナ 氏 名			生 年 月 日	昭・平 . . .	
	性 別	男 ・ 女		電話番号		
療養を受けた保険 医療機関等	名 称					
	所 在 地	〒				
療養を受けた期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日					
療養に対し支払った一部負担金の額				円		
(還付を申請する理由) 熊本地震により、国民健康保険の被保険者が以下の事由のいずれかに該当したため。(申請者において該当する番号を○で囲んで下さい。) 1 一部負担金の免除が受けられることを知らず、一部負担金を既に支払ったため 2 一部負担金免除証明書の交付を受けることが遅れたため 3 その他やむを得ない理由により、保険医療機関等の窓口の一部負担金免除証明書の提出ができなかったため ()						

市町村長殿

上記のとおり関係書類を添えて一部負担金の還付を申請します。

平成 年 月 日

申請者

住 所
氏 名

電話番号
印

還付される一部負担金の振込先口座の情報をご記入ください。

還付先金融機関	支店名	預金種類	口座番号					
銀行・信金 農協・信組	支店 本店	普通・当座						
銀行コード	支店コード							
口座名義人	フリガナ							
	氏 名							

(注) 保険医療機関等で支払った額のうち、還付の対象となるのは一部負担金のみです。

後期高齢者医療一部負担金還付申請書

(様式2)

後期関係

届出者名		本人との関係	
連絡先			

被保険者番号									
被 保 険 者	フリガナ氏名					生年月日	昭・平 . .		
	電話番号					性別	男・女		
	住所	〒							
療養を受けた 保険医療機関等		名称							
		所在地							
療養を受けた期間		平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日							
療養に対し支払った一部負担金の額		円							
(還付を申請する理由) 熊本地震により、後期高齢者の被保険者が以下の事由のいずれかに該当したため。(申請者において該当する番号を○で囲んで下さい。) 1 一部負担金の免除が受けられることを知らず、一部負担金を既に支払ったため 2 一部負担金免除証明書の交付を受けることが遅れたため 3 その他やむを得ない理由により、保険医療機関等の窓口の一部負担金免除証明書の提出ができなかったため ()									

〇〇〇後期高齢者医療広域連合長 殿

上記のとおり関係書類を添えて一部負担金の還付を申請します。

平成 年 月 日

申請者

住 所

電話番号

氏 名

印

還付される一部負担金の振込先口座の情報をご記入ください。

還付先金融機関	支店名	預金種類	口座番号					
銀行・信金 農協・信組	支店 本店	普通・当座						
銀行コード	支店コード							
口座名義人	フリガナ							
	氏 名							

(注) 保険医療機関等で支払った額のうち、還付の対象となるのは一部負担金のみです。