

I. 平成18年10月施行分等

1. 一部負担金等の減免について

問1 当該申請は、被保険者・被扶養者それぞれ個人単位に行うこととなっているが、災害による生活困難は個人単位ではなく、世帯単位で起こるものと考えられることから、1つの申請により世帯全体に減免措置を適用することは差し支えないと考えてよろしいか。

(回答) 一部負担金の減免措置は、一部負担金を支払うことが困難であると認められるものに対して行うことができるとされており、実際に原因となる疾病等が生じている者に対してのみ認定することができるものであるが、世帯の医療費負担については通常、被扶養者分を含めて被保険者が負っているものと解されることから、被災した被保険者の世帯に傷病を負った者がおり、一部負担金を支払うことが困難であると認められる場合には、当該世帯の全員について認定証の発行対象として差し支えない。

なお、認定証の発行は申請書に記載された者を対象とするものであり、同一世帯で複数の認定証を発行する場合には、それぞれ申請が必要である。ただし、申請書の様式を調整することなどにより減免対象者欄を複数設け、1枚の申請書でまとめて申請を受け付けることは差し支えない。また、申請書の傷病名欄については、実際に傷病を負っている者以外については記入を要しない。

問2 申請書に傷病名及び発病・負傷年月日を記載することとなっているが、傷病名は医師の診断等を受けた後でなければ明確にならないため、初回診療時は減免措置の適用はしないとの理解でよろしいか。

(回答) 申請書の傷病名及び発病・負傷年月日については、診察後に確定した傷病名まで求めるものではなく、傷病が生じていることを確認できるものであれば足りる。

なお、一部負担金の減免措置は認定証を提示して療養を受けた場合のみ有効である。

問3 複数の傷病を持つ場合、傷病ごとに申請が必要となるのか。また、発病等年月日の記載は何のために行うのか。

(回答) 認定証は傷病ごとに発行する必要はない。

なお、申請書の傷病名等は、後日レセプトと申請書の記載事項を突き合わせることにより、偽りの申請その他の不正行為の有無の確認等に活用されたい。

問4 保険者は、傷病名により減免するか否かを決めることになるのか。一般的に保険者に医師は常駐しておらず、保険者が申請書に記載された傷病名だけで判断することは不可能と思われる。

(回答) 減免の要件として法令上定められているのは、災害等により財産に著しい損害を受け、生活が困難となったことにより一部負担金の支払が困難であると認められることである。申請書の傷病名については、一部負担金の支払が生じる事由が発生していることを確認するためのものである。

問5 食事療養負担額及び生活療養負担額を減免の対象外とする理由は何か。また、保険者判断で食事療養負担額及び生活療養負担額を減免の対象とすることは出来ないのか。

(回答) 食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額については、通常の生活において家計で生じる負担を勘案した額を徴収することとしている。食費や光熱水費の負担は災害の発生の有無に関わらず発生するものであり、入院していない者との公平等の観点から減免の対象としていない。

また、これらについては法律上減免規定が置かれていないため、保険者判断で災害等を理由とした減免をすることはできない。

2. 出産育児一時金の受取代理について

問1 請求書の交付の際には、健康保険証及び母子手帳等を確認することとなっているが、現物で確認しなければならないのか。事務が煩雑になるため、母子手帳はコピーの添付に替えて確認してもよろしいか。また、被保険者であるかどうかは、健保組合で確認できるため、健保証の提出は省略してもよろしいか。

(回答) 受取代理の対象者であることを証する書類の確認方法は、各保険者において適宜判断されたい。なお、確認方法を簡略化する場合には、偽りの申請その他の不正行為がなされないよう万全を期されたい。

Ⅱ. 平成19年4月施行分

1. 70歳未満の入院高額療養費現物給付化等について

問1 被保険者からの申請により限度額適用認定証を発行するということが、被保険者からの申請がなかった場合や医療機関で認定証の提示がなかった場合については、現物給付は行わず、これまでどおり後で保険者が高額療養費を現金給付するという考え方でよろしいか。

(回答) 御貴見のとおり。

問2 被保険者からの申請により限度額適用認定証を発行するということが、健保法施行規則第111条に基づいて別段の定めをすることにより、被保険者の申請によらず、全ての被保険者(低所得者を除く)について認定証を発行することは差し支えないと考えてよろしいか。

(回答) 健康保険法施行規則第111条に、新設する限度額適用認定証に係る規定を追加する方向で検討しており、全ての加入者について事前に認定証を発行する等の取扱いについて、健康保険組合の判断で行うことを可能とする予定。

問3 カード様式の被保険者証を発行している保険者については、限度額適用認定証を発行する代わりに、被保険者証の余白に現物給付をする旨と限度額の区分を明記することで代用することは可能か(低所得者は除く)。

(回答) 限度額適用認定証については、一定程度の有効期限を設けることとしており、半永久的な使用を前提としている被保険者証と一体化することは困難であると考えている。

問4 18年10月改正による上位所得者の人工透析患者の自己負担限度額の新設及び19年4月改正による70歳未満入院高額療養費現物給付化により、随時改定による自己負担限度額の変更がある場合、受療証、認定証の切り替えのタイムラグのために、自己負担額の追加徴収、高額療養費の追加支給等の発生が多発し、事務が煩雑になることが予想されるが、随時改定者に対しての特別な措置、対応等は考えているのか。

(回答) 標準報酬月額の変更により所得区分の変更がある場合については、特定疾病療養受療証や自己負担限度額認定証等各種証書の切替えが必要であることを予め被保険者に周知するとともに、切替えが必要な事例が生じた場合には、被保険者へ届出の勧奨を行うことなどにより、できる限り早急に切替えを行うよう努めていただきたい。

問5 限度額適用認定証等の様式についてはどのようなになるのか。

(回答) 70歳未満の上位所得者及び一般所得者については、新規に健康保険法施行規則(以下「省令」という。)において様式を制定する予定である(別添1参照)。また、70歳未満の低所得者については、現在70歳以上の低所得者に発行している限度額適用・標準負担額減額認定証(様式第14号)の発行対象に加えることとし、同様式について裏面の備考の適用区分表示に係る項目を修正する予定である(別添2参照)。

なお、70歳未満の低所得者に発行している標準負担額減額認定証(様式第11号)については廃止する予定であるが、施行日前に発行済みの標準負担額減額認定証については、7月末までの間、改正後の限度額適用・標準負担額認定証とみなす経過措置を設ける予定である。

2. 標準報酬月額の上下限の見直しについて

問1 標準報酬等級が追加されることにより、標準報酬月額自体に変更はないが、等級のみが変わる者については、標準報酬月額改定の通知を事業主に対して行う必要はないとの理解でよろしいか。

(回答) 19年4月1日の法施行時における改正法附則第7条に基づく職権改定の対象者は、同年3月の標準報酬月額が9万8千円であるもの(当該標準報酬月額の基礎となった報酬月額が9万3千円以上である者を除く。)又は98万円であるもの(当該標準報酬月額の基礎となった報酬月額が100万5千円未満である者を除く。)のみであり、改定通知の対象者はこれらのものに限られる。

なお、施行日において任意継続被保険者又は特例退職被保険者であるものや4月に随時改定を行う被保険者は職権改定の対象としない。(改正法附則第7条)

問2 19年4月以降の任意継続被保険者の標準報酬月額は

① 資格喪失時の標準報酬月額

② 18年9月30日における当該保険者の管掌する被保険者の平均の標準報酬月額(健保組合においては、その範囲内で規約で定める額があればその額)を報酬月額とみなしたときの標準報酬月額

のいずれか少ない額となるが、

19年4月1日以前からすでに任意継続被保険者である者の場合、①の資格喪失時の標準報酬月額については、資格喪失時の報酬月額を新たに改正後の等級区分にあてはめ直した結果得られる標準報酬月額となるのか。

(回答) 19年4月1日以前からすでに任意継続被保険者であった者(=同日以前に一般被保険者の資格を喪失した者)の場合、法第47条の規定により、①の資格喪失時の標準報酬月額は、改正前の等級区分に基づく資格喪失時の標準報酬月額そのものを用いることとなり、その基となった報酬月額を改正後の等級表へあてはめ直すことを要しない。

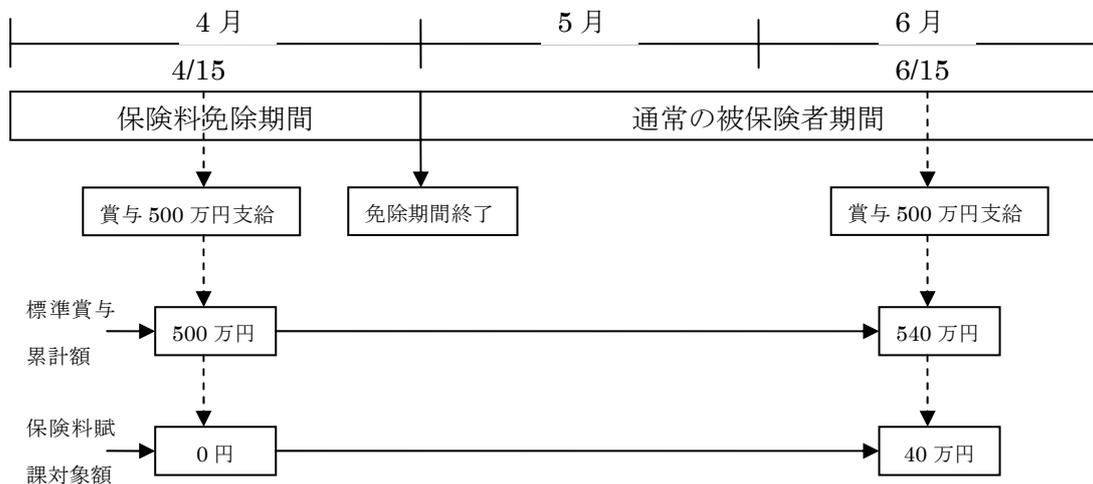
なお、②の保険者の平均の標準報酬月額は、改正法附則第7条による職権改定を考慮に入れて改めて平均を算出し直すことは要せず、18年9月30日時点の平均標準報酬月額をそのまま報酬月額とみなし、これを改正後の等級区分にあてはめた結果該当する標準報酬月額とする。これは、法附則第3条第4項に定める特例退職被保険者の標準報酬月額についても同様である。

3. 標準賞与の上限の見直しについて

問1 標準賞与額の累計が年度内に既に 540 万円に達している者に対して、その後賞与が支払われた場合についても、事業主は賞与支払届を提出し、保険者は標準賞与額 0 円という決定の通知をする必要がある（支払われる賞与の全てが賞与支払届の対象となる）との理解でよろしいか。

（回答）御貴見のとおり。

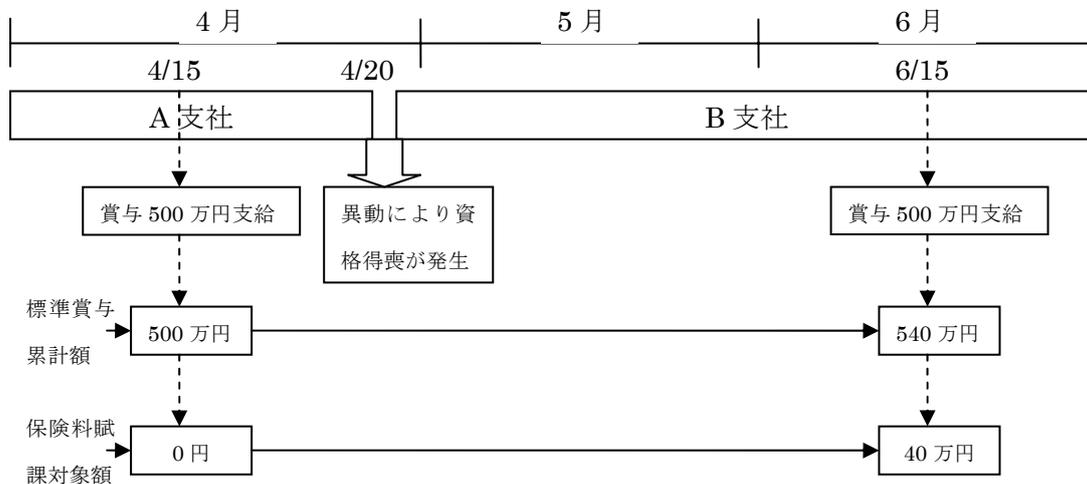
問2 8月18日付事務連絡のQ&Aの2（1）問3の考え方は、19年4月1日以降、保険料免除期間に支払われた賞与については、これまでどおり法第159条に基づき保険料賦課の対象とはならないが、標準賞与 540 万円の累計にはカウントするとの理解でよろしいか。（図参照）



※ 4月15日が年度を通じ初めての賞与の支給。

（回答）御貴見のとおり。

問3 8月18日付事務連絡のQ&Aの2(1)問4の考え方は、下図のような取扱いでよろしいか。資格喪失月の賞与保険料については、これまでどおり法第156条第3項に基づき、(A支社、B支社ともに)徴収しないとの理解でよろしいか。



※A支社、B支社ともに同一健保組合の適用事業所(事業所の一括適用はしていないものとする)。4月15日が年度を通じ初めての賞与の支給。

(回答) A支社において資格喪失日の属する月に資格喪失前に支払われた賞与については、法第156条第3項に基づき、これまでどおり保険料の賦課対象とはならないが、標準賞与累計額には含まれる。

問4 問3のように同一保険者内での資格の異動があった場合、A支社(事業所)での同一年度内の標準賞与累計額の情報、B支社(事業所)ではいつ、どのような形で知ることになるのか。B支社(事業所)は、当該被保険者に対する賞与を支払い、賞与支払届を提出したことに対する標準賞与の決定通知があった時点で、初めて知るという理解でよろしいか。あるいは事前に保険者からB支社(事業所)に対し、別途通知が必要となるのか。

(回答) 資格取得前に支払われた賞与を含めた同一年度内の標準賞与累計額が540万円を超えることについては、事業主は、保険者からの標準賞与額の決定通知により知ることとなる。このことについて、保険者から事前に別途通知を行うことは考えていない。

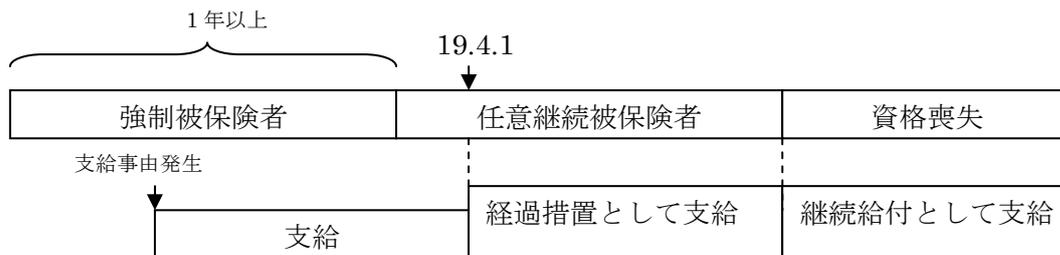
4. 傷病手当金、出産手当金の支給範囲の見直しについて

問1 改正法附則第9条、第10条の経過措置の対象者として傷病手当金又は出産手当金の支給を受けている任意継続被保険者が、任意継続被保険者の資格を喪失した場合、その資格喪失に基づく継続給付（法第104条）は支給しないとの理解でよろしいか。

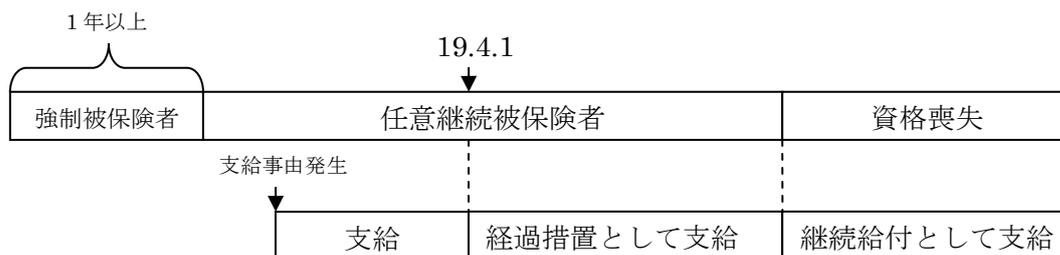
（回答）法第104条は、改正後の法第99条及び第102条とは異なり、「被保険者」の範囲から任意継続被保険者を除外していないことから、任意継続被保険者の資格喪失時における法第104条の適用は除外されない。

したがって、経過措置の対象である任意継続被保険者が資格喪失した場合は、任継資格取得時の直近の強制被保険者期間が1年以上ある者については継続給付（法第104条）の対象となる。（ただし、支給開始から1年6ヶ月が経過していないものに限る。）また、支給額は任継資格喪失時の支給額となる。

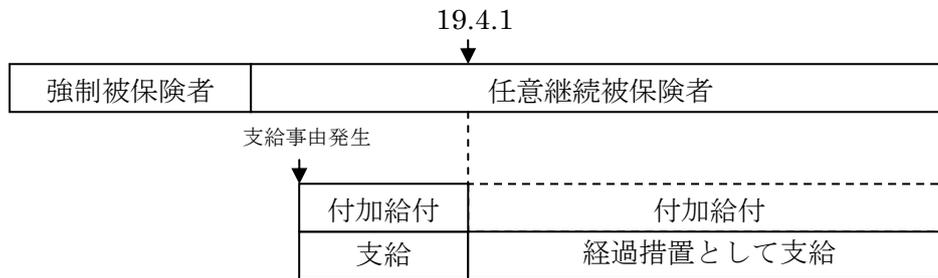
a. 支給事由発生後に任意継続被保険者になった者の場合



b. 支給事由発生時に任意継続被保険者であった者の場合

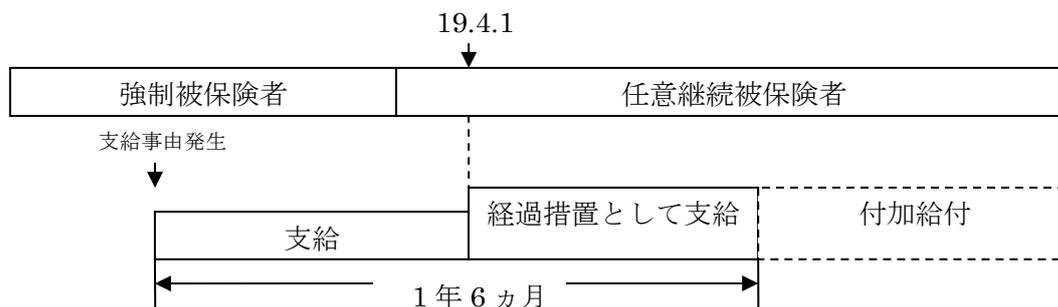


問2 改正法附則第9条、第10条の経過措置の対象者として傷病手当金又は出産手当金の支給を受けている任意継続被保険者については、経過措置期間に係る付加給付を支給することは可能か。



(回答) 差し支えない。

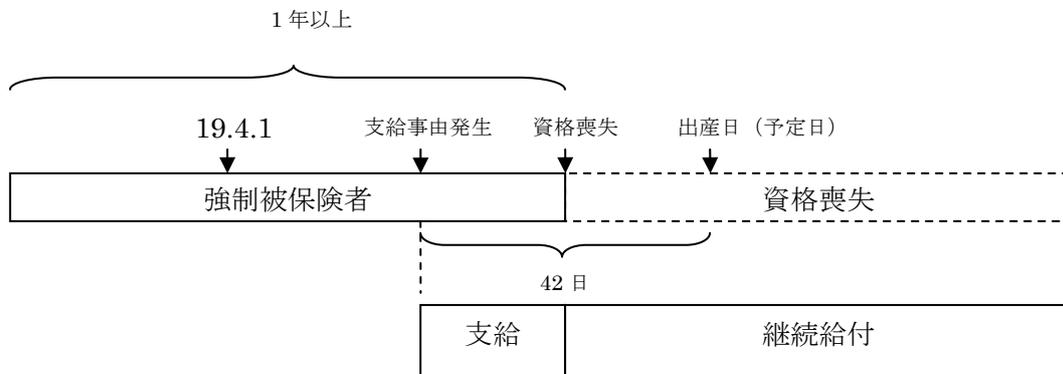
問3 改正法附則第9条、第10条の経過措置の対象者として傷病手当金の支給を受けている任意継続被保険者については、1年6ヵ月の法定期間終了後、延長傷病手当金を支給することは可能か。



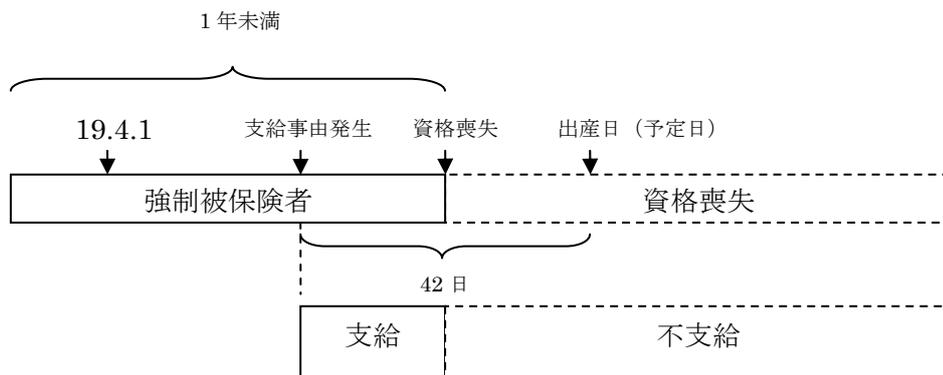
(回答) 差し支えない。

問4 法改正後の出産手当金について、下図のような取扱いでよろしいか。

a. 強制被保険者期間1年以上の者が出産手当金の支給事由発生後に資格喪失した場合



b. 強制被保険者期間1年未満の者が出産手当金の支給事由発生後に資格喪失した場合



(回答) 御貴見のとおり。

(表面)

(裏面)

注意事項

- この証の交付を受けたときには、すぐに住所欄に住所を自署して大切に保持してください。
- この証によって入院に係る療養又は厚生労働大臣が定める在宅時医学総合管理若しくは在宅末期医療総合診療（以下「入院療養等」という。）を受ける場合は、入院療養等を受ける際に支払う一部負担金の額は、保険医療機関等ごとに1か月につき、別に定められた額を限度とします。
- 保険医療機関等について入院療養等を受けるときには、必ずこの証を被保険者証に添えてその窓口で渡してください。この場合には、退院するまで、この証は保管されて、退院の際に返付されます。
- 被保険者の資格がなくなったとき、被扶養者でなくなったとき、認定の条件に該当しなくなったとき又は有効期限に達したときは、5日以内にこの証を保険者に返してください。ただし、事業主を経由しても差し支えありません。
- 老人保健の医療を受けることができるようになったときは、速やかにこの証を保険者に返してください。ただし、事業主を経由しても差し支えありません。
- 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。
- 表面の記載事項に変更があった場合には、速やかにこの証を保険者に提出して訂正を受けてください。ただし、事業主を経由しても差し支えありません。

備考

- この証の大きさは、縦127ミリメートル横91ミリメートルとする。
- この証は、対象者ごとにこれを作製すること。
- 「男女」欄は、該当しない文字を抹消すること。
- 対象者が被保険者であるときは、表面の「適用対象者」の欄の「氏名」欄に被保険者本人と記載し、対象者が被扶養者であるときは、それぞれの欄に該当事項を記載すること。
- 適用区分欄には、適用対象者が健康保険法施行令第42条第1項第2号に掲げる者である場合は「A」と、同項第1号に掲げる者である場合は「B」と記載すること。
- 別途被保険者等に周知することにより、注意事項を省略することができる。

健康保険限度額適用認定証			
平成 年 月 日交付			
被 保 険 者	記号		番号
	氏名		
	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日	
適 用 対 象 者	氏名		
	生年月日	昭和・平成 年 月 日	
	住所		
発効年月日		平成 年 月 日	
有効期限		平成 年 月 日	
適用区分			
保 険 者	所在地		
	保険者 番号 名称 及び印		

様式第十三号の二

(別添1)

(裏面)

注意事項

1. この証の交付を受けたときには、すぐに住所欄に住所を自署して大切に保持してください。
2. この証によって入院に係る療養又は厚生労働大臣が定める在宅時医学総合管理若しくは在宅末期医療総合診療（以下「入院療養等」という。）を受ける場合は、次のとおり一部負担金限度額の適用及び食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額の減額が行われます。
 - (1) 入院療養等を受ける際に支払う一部負担金の額は、保険医療機関等ごとに1か月につき、別に定められた額を限度とします。
 - (2) 入院の際に食事療養を受ける場合に支払う食事療養標準負担額又は生活療養を受ける場合に支払う生活療養標準負担額は、別に厚生労働大臣が定める減額された額とします。
3. 保険医療機関等について入院療養等を受けるときには、必ずこの証を被保険者証及び高齢受給者証に添えてその窓口で渡してください。この場合には、退院するまで、この証は保管されて、退院の際に返付されます。
4. 被保険者の資格がなくなったとき、被扶養者でなくなったとき、認定の条件に該当しなくなったとき又は有効期限に達したときは、5日以内にこの証を保険者に返してください。ただし、事業主を経由しても差し支えありません。
5. 老人保健の医療を受けることができるようになったときは、速やかにこの証を保険者に返してください。ただし、事業主を経由しても差し支えありません。
6. 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。
7. 表面の記載事項に変更があった場合には、速やかにこの証を保険者に提出して訂正を受けてください。ただし、事業主を経由しても差し支えありません。

備考

1. この証の大きさは、縦127ミリメートル横91ミリメートルとする。
2. この証は、対象者ごとにこれを作製すること。
3. 「男女」欄は、該当しない文字を抹消すること。
4. 対象者が被保険者であるときは、表面の「適用・減額対象者」の欄の「氏名」欄に被保険者本人と記載し、対象者が被扶養者であるときは、それぞれの欄に該当事項を記載すること。
5. 適用区分欄には、適用対象者が健康保険法施行令第42条第1項第3号に掲げる者である場合は「C」と、同条第2項第4号に掲げる者である場合は「I」と、同項第3号に掲げる者である場合は「II」と記載すること。
6. 別途被保険者等に周知することにより、注意事項を省略することができる。

※改正箇所は下線部分