

福医第2388号
平成19年3月13日

市町村国民健康保険主管課長
沖縄県医師国民健康保険組合理事長

殿

沖縄県福祉保健部医務・国保課長
(公印省略)

健康保険法施行規則等の一部を改正する省令の施行等について

標記の件について、平成19年2月28日付保発第0228004号及び保国発第0228001号により厚生労働省保険局長及び厚生労働省保険局国民健康保険課長より別添通知がありますので写しを送付します。円滑な事務処理を行えるよう関係職員に遺漏のないよう周知願います。

(送付文書)

- ① 70歳未満の者の入院等に係る高額療養費の現物給付化に係る事務処理に関する留意事項(保国発第0228001号)
- ② 70歳未満の者の入院に係る高額療養費の現物給付化についてのQ&Aの送付について(事務連絡)

保発第0228004号
平成19年2月28日

各都道府県知事 殿

厚生労働省保険局長



健康保険法施行規則等の一部を改正する省令の施行等について

健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号。以下「改正法」という。）が平成18年6月21日に公布され、同日以降順次施行されることとされ、また、健康保険法施行令等の一部を改正する政令（平成18年政令第390号。以下「改正政令」という。）が同年12月20日に公布されたところである。これにあわせて健康保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成19年厚生労働省令第16号。以下「改正省令」という。）が本日公布され、平成19年4月1日から施行されるとともに、「健康保険法施行令第四十三条第一項第二号の規定に基づき厚生労働大臣が定める療養の一部を改正する件」（平成19年厚生労働省告示第28号。以下「改正健保告示」という。）、「船員保険法施行令第十一条第一項第二号の規定に基づき厚生労働大臣の定める療養の一部を改正する件」（平成19年厚生労働省告示第31号）並びに「国民健康保険法施行令第二十九の四第一項第二号の規定に基づき厚生労働大臣が定める療養の一部を改正する件」（平成19年厚生労働省告示第32号）、「国民健康保険法施行規則第五条の五第十二号の規定に基づき厚生労働大臣が定める医療に関する給付の一部を改正する件」（平成19年厚生労働省告示第33号）、「国民健康保険法施行規則第二十七条の十五第一項第八号の規定に基づき厚生労働大臣が定める医療に関する給付を定める件」（平成19年厚生労働省告示第34号）及び「国民健康保険法施行規則第二十七条の十五第二項第五号の規定に基づき厚生労働大臣が定める医療に関する給付を定める件」（平成19年厚生労働省告示第35号）（以下「改正国保告示等」という。）が公布され、同日から適用されることとされたところである。

これらの改正の趣旨及び主な内容は下記のとおりであるので、その旨御了知の上、貴都道府県内の市町村及び国民健康保険組合への周知方について御配慮願いたい。

記

第1 改正等の趣旨及び主な内容

改正政令により、70歳未満の被保険者が同一の月に一の保険医療機関等から入院療養等（改正政令第1条による改正後の健康保険法施行令（大正15年勅令第243号）

第43条第1項第1号の入院療養等をいう。以下同じ。)を受けた場合の高額療養費の支給については、あらかじめ保険者の認定を受けた被保険者の所得区分に応じ、現行の70歳以上の被保険者と同様に保険者から当該保険医療機関等に支払うものとされたこと(以下「現物給付化」という。)に伴い、被保険者の所得区分の認定に係る保険者への申請手続、保険者による認定証の交付に係る事項等について定めるなど、関係省令の規定を整備するほか、健康保険及び船員保険において、災害その他やむを得ない事情がある場合の被保険者証の再交付手続の特例について定めることその他所要の改正を行うとともに、所要の告示を制定するものである。

第2 改正等の具体的内容

1 健康保険法施行規則(大正15年内務省令第36号)の一部改正(改正省令第1条関係)

(1) 70歳未満の者の入院等に係る高額療養費の現物給付化関係(第103条の2及び第105条関係)

70歳未満の上位所得者及び一般所得者について、保険者による被保険者の所得区分の認定手続、認定証の交付に係る事項及び現物給付化の要件等について定めるほか、新たに限度額適用認定証の様式を定めること。また、70歳未満の低所得者に係る認定手続については、70歳以上の低所得者に係る手続と共通のものとする事とし、併せて関係規定の整備を行うこと。

(2) 被保険者証の再交付手続の特例関係(第49条関係)

被保険者証の再交付について、災害その他やむを得ない事情により、事業主を経由して行うことが困難であると保険者が認める場合においては、被保険者証の再交付を被保険者と保険者との間で直接行うことを可能とすること。

(3) 各種届出の一部改正関係(第24条等関係)

- ① 改正法により、健康保険の標準報酬月額等級及び標準賃金日額等級の上下限が見直されることに伴い、省令様式について所要の改正を行うこと。
- ② また、被保険者の資格取得届等は、従前正副2通を保険者に提出することが義務付けられていたが、副本の提出義務を課さないこととする。これに伴い、省令様式について所要の改正を行うこと。ただし、保険者においてこれまでと同様の取扱いとすることは妨げないこと。

2 船員保険法施行規則(昭和15年厚生省令第5号)の一部改正(改正省令第2条関係)

(1) 70歳未満の者の入院等に係る高額療養費の現物給付化関係(第47条ノ2ノ6及び第47条ノ2ノ8関係)

上記1(1)の改正に準じた改正を行うこと。

- (2) 被保険者証及び被扶養者証の再交付手続の特例関係（第17条ノ2及び第17条ノ5関係）

上記1(2)の改正に準じた改正を行うこと。

- 3 国民健康保険法施行規則（昭和33年厚生省令第53号）の一部改正（改正省令第4条関係）

- (1) 70歳未満の者の入院等に係る高額療養費の現物給付化関係（第27条の14の2関係）

70歳未満の者について、保険者による被保険者の所得区分の認定手続、認定証の交付に係る事項及び現物給付化の要件等について定めるほか、新たに限度額適用認定証の様式を定めること。なお、市町村国民健康保険においては、保険料を滞納している世帯と保険者との接触の機会を確保するため、保険者は、世帯主が保険料を滞納していない旨を確認できたときに認定を行うものとする。ただし、保険料の滞納につき特別な事情がある場合又はその他保険者が適当と認める場合は、認定を行うものとする。

- (2) 地方公共団体が単独で実施する医療費助成事業（以下「地方単独事業」という。）に関する医療の給付に係る高額療養費の算定基準額等に関する規定の整備関係（第27条の12第11号、第27条の15第1項第8号及び第2項第5号）

平成18年厚生労働省告示第180号、平成18年厚生労働省告示第181号及び平成18年厚生労働省告示第182号が平成18年4月1日より施行され、地方単独事業に関する医療の給付に係る高額療養費の算定基準の取扱いについては、公費負担医療と同様に取扱うこととされている。したがって、例えば、地方単独事業に関する医療の給付がなされた場合、高額療養費の額は一律一般並みの所得区分で算定されることとなるが、国民健康保険においては公費負担医療における取扱いとは異なり所得区分に応じた取扱いとしていた平成18年3月以前と同様の取扱いとすること。なお、平成18年度についても、平成18年3月以前と同様の取扱いとして差し支えないこと。

- 4 老人保健法施行規則（昭和58年厚生省令第2号）の一部改正（改正省令第5条関係）

上記3(2)の改正に準じた改正を行うこと。

- 5 関係告示の一部改正（改正健保告示及び改正国保告示等関係）

- (1) 改正政令により、健康保険法施行令（大正15年勅令第243号）第43条第1項、船員保険法施行令第11条第1項及び国民健康保険法施行令（昭和33年政令第362号）第29条の4第1項が改正されたことに伴い、健康保険法施行令第四十三条第一項第二号の規定に基づき厚生労働大臣が定める療養の一部を改正する件（平成14年厚生労働省告示第292号）、船員保険法施行令第十一条第一項第二号の規定に基づき厚生労働大臣の定める療養の一部を改正する件（平成

19年厚生労働省告示第31号)及び国民健康保険法施行令第二十九条の四第一項第二号の規定に基づき厚生労働大臣が定める療養(平成14年厚生労働省告示第295号)の題名を改めること。

- (2) 上記3(2)の改正に伴い、国民健康保険法施行規則第五条の五第十二号の規定に基づき厚生労働大臣が定める医療に関する給付(平成18年厚生労働省告示第374号)の題名を改めるとともに、国民健康保険法施行規則第二十七条の十五第一項第八号の規定に基づき厚生労働大臣が定める医療に関する給付(平成19年厚生労働省告示第34号)及び国民健康保険法施行規則第二十七条の十五第二項第五号の規定に基づき厚生労働大臣が定める医療に関する給付(平成19年厚生労働省告示第35号)を制定すること。

保国発第0228001号
平成19年2月28日

都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長 殿

厚生労働省保険局国民健康保険課長

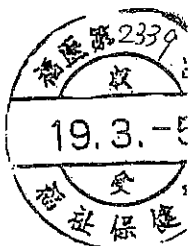


70歳未満の者の入院等に係る高額療養費の現物給付化に係る
事務処理に関する留意事項について

標記の件については、健康保険法施行令等の一部を改正する政令（平成18年政令第390号）及び健康保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成19年厚生労働省令第16号）により、他の改正事項とともに関係規定の整備が行われたところである。

その内容については、平成18年12月20日付け保発第1220003号及び平成19年2月28日付け保発第0228004号による厚生労働省保険局長通知によって通知されたところであるが、実施にあたっては、更に下記の事項に留意の上、貴都道府県内市町村等関係方面への周知徹底について遺憾なきよう配慮されたい。

記



I 限度額適用認定証の交付に関する事務取扱い

1 高額療養費の支払いに関する特例

(1) 国民健康保険被保険者（国民健康保険法第42条第1項第3号又は第4号に掲げる場合に該当する被保険者及び老人医療受給対象者を除く。以下「被保険者」という。）が同一の月にそれぞれ一の医療機関について次の療養を受けた場合においては、当該被保険者に対し支給すべき高額療養費について、当該被保険者に代わり、当該医療機関に支払うこと。

①入院療養

②入院以外の療養であって、一の医療機関による総合的かつ計画的な医学的管理の下における療養として厚生労働大臣が定めるもの

(2) (1)により支払う高額療養費は、当該療養に係る一部負担金等の額から次の額を控除した額を限度とすること。

① 一般の世帯に属する被保険者

80,100円と当該入院療養等に要した費用の額（その額が267,000円に満たないときは、267,000円）から267,000円を控除した額に100分の1を乗じて得た額の合算額。ただし、多数該当の場合には、44,400円とする。

② 上位所得者の世帯に属する被保険者

150,000円と当該入院療養等に要した費用の額（その額が500,000円に満たないときは、500,000円）から500,000円を控除した額に100分の1を乗じて得た額の合算額。ただし、多数該当の場合には、83,400円とする。

③ 低所得者の世帯に属する被保険者

35,400円。ただし、多数該当の場合には、24,600円

多数該当については、医療機関が多数該当の限度額を適用することが可能と判断したときは適用するものとする。

(3) 特例により(1)の取扱いを受けることのできる被保険者は、限度額適用認定証（様式1）の交付を受けており、医療機関等の窓口において証の提示を行った者とする。

医療機関等において限度額適用認定証を提示しなかった場合は、被保険者証に記載する割合の一部負担金を支払うものとする。限度額適用認定証が提示されていれば現物給付がなされていた部分については高額療養費の申請により支給されること。

2 限度額適用認定の申請

(1) 限度額適用認定を受けようとする者は、限度額適用認定申請書（様式例）を保険者に提出して申請を行わなければならないこと。

(2) (1)の申請書には、次の書類を添付して申請しなければならないこと。

① 上位所得者の世帯に属する被保険者

被保険者の属する世帯の世帯主について申請の日時点で保険料の滞納がな

いことを証する書類

② 一般の世帯に属する被保険者

①で添付する書類及び被保険者の属する世帯に属する全ての被保険者について基準所得額を合算した額が600万円以下であることを証する書類

③ 低所得者の世帯に属する被保険者

①で添付する書類及び被保険者の属する世帯の世帯主及びその世帯に属する当該市町村の行う国民健康保険の被保険者について、市町村民税が課されないこと又は市町村の条例で定めるところにより市町村民税が免除されることを証する書類

(3) 申請は、被保険者証を提示して行わなければならないこと。

(4) なお、保険者は、当該事実を公簿又はその写しによって確認することができるときは、当該書類を省略させることができること。

3 限度額適用認定証の交付

(1) 保険者は、限度額適用認定を行った場合には、その者に交付される限度額適用認定証に、適用対象者名、生年月日、有効期限等の必要な事項を記載するとともに、適用区分欄に下記の区分に従い「A」「B」「C」と記載すること。

「A」・・・上位所得者の世帯

「B」・・・一般の世帯

「C」・・・低所得者の世帯

(2) 限度額適用認定証の発効期日の欄には、申請のあった日の属する月の初日を記載すること。ただし、申請のあった月に新たに国民健康保険の被保険者となった者については、当該被保険者となった日を記載すること。

(3) 限度額適用認定証の有効期限については、翌年度の7月の末日まで（当該認定を行った日の属する月が4月から7月までの場合には、当年度の7月末日まで）とすること。

(4) 限度額適用認定証を交付する際には、申請を行った者に対し、当該認定証の有効期間が終了した場合において再度認定を受ける必要があるときは、再度申請を行うよう指導すること。

(5) 限度額適用認定証を交付する際には、交付する者に対し、医療機関に入院する際に、当該医療機関の窓口で被保険者証とともに当該限度額適用認定証を提示するよう指導すること。

(6) 認定は、申請を行った被保険者が属する世帯の世帯主に、保険料の滞納がないことを確認できた場合に限り行うものとする。ただし、保険料の滞納があることについて、特別の事情があると認められる場合及び保険者が適当と認める場合は、認定を行うものとする。限度額適用認定証の交付を行わなかった場合は、被保険者に対し、その理由及び当該理由が解消されれば交付を行うことができるので再度申請を行うこと等について十分な説明を行うこと。

【特別の事情】

次に掲げる事由により保険料を納付することができないと認められる事情であること。

- ① 世帯主がその財産につき災害を受け、又は盗難にかかったこと。
- ② 世帯主又はその者と生計を一にする親族が病気にかかり、又は負傷したと。
- ③ 世帯主がその事業を廃止し、又は休止したこと。
- ④ 世帯主がその事業につき著しい損失を受けたこと。
- ⑤ ①から④に類する事由があったこと。

(7) 低所得者の世帯に属する被保険者については、標準負担額減額認定証に限度額適用認定証を兼ねる旨を明記することができる(以下、兼ねた場合の証を「限度額適用・標準負担額減額認定証」という。)。なお、様式については、国民健康保険法施行規則様式第1号の9を用いて差し支えないこと。この場合において、適用区分の欄には「C」と記入すること。

II 世帯構成の変更がある場合の限度額適用認定証の交付の事務取扱い

限度額適用認定証の交付を受けている被保険者が属する世帯内の被保険者及びその世帯主の構成に変更があった場合は、変更後の状況を踏まえ、速やかに判定を行うこと。

1 事務手順

(1) 限度額適用認定証の交付を受けている被保険者の世帯構成に変更があった場合

① 世帯構成の変更の事実の把握

国民健康保険被保険者に係る転入・転出・居住地変更・死亡等の届出又は住民基本台帳情報による異動状況の確認など市町村の実情に応じた仕組みにより、随時国民健康保険被保険者に係る世帯構成の事実の把握に努めること。

② 変更後の世帯・所得状況の把握

世帯構成の変更の事実を把握した場合、適用区分の判定に必要な世帯員の所得の状況を確認すること。

③ 適用区分の判定

世帯構成の変更のあった世帯に属する被保険者について判定を行うこと。

④ 限度額適用認定証の作成

①及び③により、適用区分等が変更となる被保険者について、新たな適用区分等を明記した限度額適用認定証を作成すること。

⑤ 限度額適用認定証の交付及び旧限度額適用認定証の回収

④により作成した限度額適用認定証を被保険者に交付するとともに、既に交付している限度額適用認定証を確実に回収すること。交付に際しては、被保険者に対し変更内容の十分な説明を行うこと。

- (2) 限度額適用認定証の交付を受けている者が新たな世帯に異動した場合
既に交付している限度額適用認定証を回収し、異動した先の世帯に属する被保険者として新たに申請を行うこととすること。申請、交付の手続きは、Iの2及び3によること。

2 適用区分の変更の時期

世帯構成の変更により適用区分の変更がある場合は下記のとおり取扱うものとする。

- (1) 限度額適用認定証の交付を受けている者の世帯構成に変更があった場合
所得の判定は、月の初日における世帯の状況により判断するので、当該世帯の適用区分に変更が生じる場合には、新たな適用区分を翌月初日から適用することとすること。適用区分欄には翌月以降の新たな適用区分と当月現在の適用区分を明記すること。
- (2) 限度額適用認定証の交付を受けている者が他の世帯に異動した場合
当該被保険者の異動により、異動後の世帯の適用区分に変更が生じる場合には、新たな適用区分を翌月初日から適用することとすること。適用区分欄には翌月以降の新たな適用区分と当月現在の適用区分を明記すること。
- (3) 限度額適用認定証の交付を受けている者が新たに世帯を形成した場合
新たな世帯となった日から、当該世帯における適用区分を適用すること。

III 限度額適用認定を受けた被保険者の世帯に保険料の滞納が生じた場合の事務取扱い

限度額適用認定を受けた被保険者の世帯に保険料の滞納が生じた場合は、Iの3の(6)の基準に基づいて、交付していた限度額適用認定証の返還を求めることができる。限度額適用・標準負担額減額認定証を交付していた場合は、返還にあわせて標準負担額減額認定証を交付するものとする。

(裏面)

注 意 事 項

1. 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. 保険医療機関等について入院をするとき又は在宅時医学総合管理若しくは在宅末期医療総合診療を受けるときは、被保険者証とともに必ずこの証をその窓口で渡してください。
3. 被保険者の資格がなくなつたとき、高齢受給者証の交付を受けることができるに至つたとき、記載された適用区分に該当しなくなつたとき、この証の有効期限に至つたとき、又は世帯主が保険料(税)を滞納したため保険者が当該証の返還を求めたときは、直ちにこの証を市町村(組合)に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
4. この証の記載事項に変更があつたときは、14日以内に、この証を添えて、市町村(組合)にその旨を届け出てください。
5. 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。

備 考

1. この証は、対象者1人ごとに作成すること。
2. 適用区分欄には、適用対象者が国民健康保険法施行令第29条の3第1項第2号に掲げる者である場合は「C」と記載すること。
3. この証の大きさは、縦128ミリメートル、横91ミリメートルとすること。
4. 必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所装の変更を加えることができること。
5. 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。

(表面)

国民健康保険限度額適用認定証			
交付年月日 年 月 日			
記 号	番 号	住 所	世帯主 (組合員)
			氏 名
			氏 名
			適 用 者
			生年月日
			発効期日
			有効期限
			適 用 区 分
			保険者番号並びに保険者の名称及び印



国民健康保険 限度額適用 標準負担額減額 認定申請書
 限度額適用・標準負担額減額

被保険者証記号番号								
世帯主 (組合員)	住所							
	氏名	印	生年月日	昭・平	年	月	日	男・女
限度額適用 減額対象者	氏名		生年月日	昭・平	年	月	日	男・女
	世帯主(組合員)との続柄							
長期入院	該当・非該当							
①	申請日の前1年間の入院期間(日数)		平成	年	月	日から	日間	
	入院をした保険医療機関等		平成	年	月	日まで		
			名称					
		所在地						
②	申請日の前1年間の入院期間(日数)		平成	年	月	日から	日間	
	入院をした保険医療機関等		平成	年	月	日まで		
			名称					
		所在地						
③	申請日の前1年間の入院期間(日数)		平成	年	月	日から	日間	
	入院をした保険医療機関等		平成	年	月	日まで		
			名称					
		所在地						
④	申請日の前1年間の入院期間(日数)		平成	年	月	日から	日間	
	入院をした保険医療機関等		平成	年	月	日まで		
			名称					
		所在地						
⑤	申請日の前1年間の入院期間(日数)		平成	年	月	日から	日間	
	入院をした保険医療機関等		平成	年	月	日まで		
			名称					
		所在地						

平成 年 月 日

市区町村長が 証明する欄	下記に掲げる当該認定を受けようとする者の属する世帯の世帯主(組合員)及びその世帯に属する被保険者に ____年度の市(区)町村民税が課されないことを証明する。 _____、_____ _____、_____ <div style="text-align: right;">市区町村長名 印</div>
-----------------	---

備考 「市区町村長が証明する欄」は、保険者が市区町村であって、当該事実を公簿等によって確認することができるときは、省略できる。

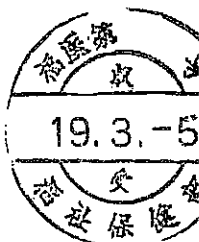
事務連絡
平成19年2月28日

都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部） 御中

厚生労働省保険局国民健康保険課
企画法令係

70歳未満の者の入院に係る高額療養費の現物給付化についての
Q&Aの送付について

70歳未満の者の入院に係る高額療養費の現物給付化については、平成18年12月20日付け保発第1220003号及び平成19年2月28日付け保発第0228004号厚生労働省保険局長通知によりよって通知されたところですが、その内容につき別添のどおりQ&Aを取りまとめましたので、貴管内保険者等への周知等、特段のご配慮をお願いいたします。



70歳未満の者の入院に係る高額療養費の現物給付化にするQ & A

【窓口における負担額等】

1-1 限度額適用認定証を医療機関で提示しなかった場合、自己負担を上位所得世帯の限度額までとして現物給付化する取扱いは可能か。

(答)

保険料の滞納のある世帯主の世帯に属する被保険者等に対しては、限度額適用認定証が交付されないことがあるため、限度額適用認定証の提示がない場合は認定を受けられなかった被保険者である場合があり、問のような取扱いを行うことはできない。

【多数該当】

2-1 継続して入院し、過去1年間に高額療養費が支給されている月数が3月以上あり、医療機関が多数回該当の限度額を適用することが可能と判断したときは適用してよいか。

(答)

お見込みのとおり。

2-2 多数該当のカウントについて、平成19年3月以前についてもカウントするのか。

(答)

お見込みのとおり。

【適用区分の変更等】

3-1 所得更正により適用区分の変更が生じた場合は、どのように扱うか。

(答)

所得更正により適用区分の変更が生じた場合は、高額療養費は遡及して調整することになるが、限度額適用認定証については、所得更正のあった月の翌月初日から所得更正後の新たな適用区分を適用するものとする。

3-2 適用区分の変更により証の回収が必要になったが、被保険者が回収に応じないような場合は、新たな証を被保険者に送付して、医療機関に適用区分が変更となった旨を通知することで対応することは可能か。

(答)

被保険者に対して回収を求めるものとする。変更されたにもかかわらず、変更前の限度額適用認定証を用いたため、高額療養費で支給されるべき額と差額が生じ、被保険者に不当・不正利得が発生した場合は、保険者は、被保険者に対し不当・不正利得返還請求を行うものとする。

【証の交付等】

4-1 平成19年7月末を有効期限とした、標準負担額減額認定証を交付している場合、平成19年4月から平成19年7月までの間、当該認定証を限度額適用認定証とみなすことは可能か。

(答)

限度額適用認定は、被保険者の属する世帯に保険料の滞納があるときは交付されないことがあるので、既交付の標準負担額減額認定証を限度額適用認定証とみなすことはできない。

4-2 平成19年4月から7月における交付については、限度額適用認定証の有効期限を平成20年7月末までとすることは可能か。

(答)

有効期限については、「70歳未満の者の入院等に係る高額療養費の現物給付化に係る事務処理に関する留意事項について（平成19年2月28日保国発第0228001号）」の13（3）で基準を示しているところであるが、保険者の実情に応じて平成20年7月末までとすることは差し支えない。

4-3 滞納等の理由により、限度額適用認定証の有効期限を短くすることはできるか。

(答)

有効期限については法令上規定していないので、保険者の実情に応じて定めることはできるが、原則として一律に設定されるべきものとする。滞納のある場合は、限度額適用認定証を交付しないことや、短期の被保険者証の交付により納付機会の確保を図られたい。

4-4 平成19年4月から施行となるが、平成19年4月以前に申請受付及び交付を行って良いか。（証の発効期日は平成19年4月1日とする。）

(答)

お見込みのとおり。

4-5 限度額適用認定証の交付を受けている者が70歳に達した場合はどうするか。

(答)

交付している限度額適用認定証を回収し、低所得者には限度額適用・標準負担額認定証を交付すること。なお、限度額適用認定証の有効期限を70歳に達する日の属する月までとすることは、差し支えない。

【その他】

5-1 保険料の滞納が生じたため被保険者に限度額適用認定証の返還を求めたが、被保険者が返還に応じず、限度額適用認定証を医療機関に提示し、高額療養費の現物給付を受けた場合の取扱い如何。

(答)

限度額適用認定証が返還されるまでは現物給付化が行われることとなる。

5-2 被保険者の属する世帯の世帯主が保険料を滞納している場合、被保険者が病気にかかった場合は、特別の事情に該当するものとして、限度額適用認定証を交付するのか。

(答)

改正後の国民健康保険法規則第27条の14の2第2項により、保険料の滞納がある場合についても、国民健康保険法施行令（以下「令」という。）第1条の3に定める特別の事情があると認められる場合は、限度額適用認定を行うものとするところがあるが、特別の事情とは、令第1条の3各号に定める事由により保険料を納付することができないと認められる事情であり、被保険者が病気にかかった場合がすべて特別の事情に該当するとされるものではない。

厚生労働省の告示第11号
健康保険第十一号 証書
健康保険第十二号の次に次ぎの1等はを定める。

(表面)

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	男女
	氏名		
適用対象者	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日	男女
	氏名		男女
適用区分	生年月日	昭和・平成 年 月 日	男女
	住所		
有効期限	発効年月日	平成 年 月 日	
	適用区分	平成 年 月 日	
所在地	所在地		
	所在地		
保険者	保険者番号及び印		
	保険者番号及び印		

様式第十三号の二(第百三条の二関係)

- (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つたとき、被扶養者でなくなつたとき、認定の条件に該当しなくなつたとき又は有効期限に達したとき、又は、5日以内はこの証を被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、速やかにかこの証を被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。
 - 裏面の記載事項に変更があつた場合には、速やかにかこの証を被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複製すること。
 - 「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、裏面の「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、それぞれその欄に該当事項を記載すること。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。より、注意事項を省略することができると。

(表面)

船員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	性別
	氏名		
適用対象者	生年月日	昭和 年 月 日	性別
	住所		
有効期限	平成 年 月 日		
適用区分			
所在地	所在地		
保険者	保険者番号及び印		

- (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又は被扶養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、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、直ちにこの証を保険者に返してください。ただし、船舶所有者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、速やかにご自身の証を保険者に返してください。ただし、船舶所有者を経由しても差し支えありません。
 - 不正にご自身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、船舶所有者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成すること。
 - 「男女」欄は、該当しない文字を採消すること。
 - 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、それぞれの欄に被扶養事項を記載すること。
 - 適用区分欄には、適用対象者が「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。
 - 別添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とがである。

様式第六号(五)二(第四十七条ノ二ノ六関係)

様式第六号(六)中「第四十七条ノ二ノ七」を「第四十七条ノ二ノ八」に改め、同様式(裏面)備考中「第10条」の次に「第1項第3号に掲げる者である場合は「C」と、同条」を附す。

様式第三号 厚生年金保険法施行規則(昭和二十九年厚生省令第三十七号)の一部を次のように改正する。

第十五条第一項、第十八条第一項、第十九条第二項及び第二十二條第一項中「正副二種」を附す。

様式第七号(裏面)を次のように改める。

(裏面)

注 意 事 項

1. 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. 保険医療機関等について入院をするとき又は在宅時医学総合管理若しくは在宅末期医療総合診療を受けるときは、被保険者証とともに必ずこの証をその窓口で渡してください。交付を受けることもに必ずこの証をその窓口で渡してください。交付を受けることができないに至ったとき、高齢受給者証の交付を受けることができないに至ったとき、記載された適用区分に該当しなくなつたとき、この証の有効期限に至ったとき、又は世帯主が保険料(税)を滞納したため被保険者が当該証の返還を求めたときは、直ちにこの証を市町村(組合)に返してください。また、転出の届を出す際には、この証を添えてください。
4. この証の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて、市町村(組合)にその旨を届け出てください。
5. 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。

備 考

(表面)

国民健康保険限度額適用認定証

交付年月日 年 月 日

記 号 番 号

住 所

世帯主 氏 名

氏 名

生年月日

年 月 日

発効期日

年 月 日

有効期限

年 月 日

適用区分

保険者番号並びに保険者の名称及び印



様式第一号の八(第二十七条の十四の二関係)

備考

1. この証は、対象者1人ごとに作成すること。
2. 適用区分欄には、適用対象者が国民健康保険法施行令第29条の3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、同項第3号に掲げる者である場合は「C」と記載すること。
3. この証の大きさは、縦128ミリメートル、横91ミリメートルとする。
4. 必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることができる。
5. 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。