

# 国民健康保険 療養費の申請について

国民健康保険加入者は、次の場合において療養費の支給を受けることができます。  
申請には、次のものをご用意のうえ市役所国保年金課窓口までおこしてください。



## <共通して必要なもの>

- ・ 被保険者証
- ・ 預金口座のわかるもの

**(注)領収書だけでは申請できません**



## 1. 保険証を提示せずに医療機関にかかり、自費で支払ったとき（前月分 以前）

（同月内であれば、医療機関に被保険者証を提示すれば、その医療機関で精算することができます。）

- ・ **診療報酬明細書**（ご自身で病院からもってくる。  
または、指定の診療明細書用紙に記入してもらってきて下さい。）  
※本人様は、診療報酬明細書の内容を確認してはいけません。そのため、  
診療報酬明細書を封緘した状態で受けとってきてください。（封筒は市役所にもあります）  
※診療報酬明細書は医療機関ごと、月ごとに必要になります。
- ・ **領収書**（原本）※コピーをとらせていただきます。  
※医療機関によっては、自由診療等による計算（特別加算）による請求をされている場合がありますが、この申請によって支給される額は、あくまで保険適用に係る分となります。



## 2. コルセット等補装具のとき

- ・ 保険医の**装具証明書**または**意見書・{診断書}**（原本）※原本は提出していただきます。
- ・ 装具業者発行の**領収書**（原本）※コピーをとらせていただきます。
- ・ 作成**内訳書**（領収書に記載の場合は不要）

◎ **装具業者へ振込による支払をした場合**…金融機関等での納入済（通知）書等ではなく、装具業者発行の領収書が必要となります。装具業者での入金確認後、郵送等により領収書が交付された後に、申請してください。

※コルセット等による、療養費の申請に必要な保険医の装具証明書または意見書・{診断書}については、原則無償で交付されます。（文書等はかかりません：保険医療機関及び保険医療担当規則第6条）  
※支払った金額のうち、保険適用となる金額を10割として、保険負担分が支給されます。



## 3. 他保険資格喪失後、その被保険者証を提示して、誤って医療機関にかかってしまったとき

- ①まず、前の保険者から返還請求がきますので、返納金を納めて下さい。
- ②後日、**診療報酬明細書**が、前の保険者から送付されます。
- ③**診療報酬明細書**が届いてから申請して下さい。

①で収めた金額（※）が、後に国保から支給されます。（一時立替払い）

※保険者によっては、手数料を含んだ請求をされる場合がありますが、この申請によって支給される額は、あくまで保険診療に係る分となります。

- ・ **診療報酬明細書**
- ・ **返納領収書**（または前の保険者に返納したことが確認できるもの）※コピーをとらせていただきます。

返納方法、書類等に関しては、前の保険者(社会保険等)にお問い合わせ下さい。

※その他、『海外で療養を受ける際』や『9歳未満の小児弱視等で眼鏡等を作成した場合』についても、療養費の支給対象となる場合がありますので、ご相談下さい。

## <注意>

- 療養費の支給は、原則、申請から2ヶ月後の月末です。
- 保険税に未納のある場合は、口座へ振込支給できません。  
未納の保険税への充当について、支給時に(債権回収課で)相談させていただきます。
- 療養費を受ける権利は、被保険者が医療費等の代金を支払った日の翌日から起算して、2年を経過したときは、時効によって消滅します。（国民健康保険法第110条）

## <受付窓口:お問い合わせ>

秦野市役所国保年金課(本庁舎2階)

電話:0463-82-9613 (直通)

受付時間:午前8時30分から午後5時00分まで(日曜日、国民の祝日、年末年始及び一部土曜日を除く)

