SAMPLE

療養の給付

支給要件等

被保険者の業務外の事由による疾病又は負傷に関し、次に掲げる療養の給付を行う

① 診察
② 薬剤又は治療材料の支給
③ 処置、手術その他の治療
④ 居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護
⑤ 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護

支給額等

【一部負担金】

被保険者の区分	一部負担金率
① 70歳に達する日の属する月以前	100分の30
② 70歳に達する日の属する月の翌月以後（③を除く）	100分の20
③ 70歳に達する日の属する月の翌月以後であって、標準報酬月額が28万円以上	100分の30 ※

※ 次の①又は②のいずれかに該当する場合は、申請により一部負担金の割合が100分の20となる

① 被保険者及びその被扶養者（70歳に達する日の属する月の翌月以後である者に限る）について、年収の額が520万円（被扶養者がいない場合は383万円）に満たない者

② 被保険者（その被扶養者（70歳に達する日の属する月の翌月以後である者に限る）がいない者であってその被扶養者であった者（後期高齢者医療の被保険者等になったため被扶養者でなくなったものであって、被扶養者でなくなった日の属する月以後5年を経過する月までの間に限り、被扶養者でなくなった日以後継続して後期高齢者医療の被保険者等に該当するものをいう）がいるものに限る）及びその被扶養者であった者について、年収の額が520万円に満たない者

※ 療養の給付を受けようとする者は、次に掲げる病院若しくは診療所又は薬局のうち、自己の選定するものから電子資格確認等により、被保険者であることの確認を受け、療養の給付を受けるものとする

① 保険医療機関又は保険薬局
② 事業主医療機関等
③ 健康保険組合直営医療機関

※ 保険者は、災害その他の厚生労働省令で定める特別の事情がある被保険者であって、保険医療機関等に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、次の措置を採ることができる

① 一部負担金を減額すること
② 一部負担金の支払を免除すること
③ 保険医療機関又は保険薬局に対する支払に代えて、一部負担金を直接に徴収することとし、その徴収を猶予すること

入院時食事療養費

支給要件等

被保険者（特定長期入院被保険者を除く）が、療養の給付に係る病院又は診療所のうち自己の選定するものから、電子資格確認等により、被保険者であることの確認を受け、入院たる療養の給付と併せて受けた食事療養に要した費用について、入院時食事療養費を支給する

支給額等

食事療養に要する平均的な費用の額を勘案して大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該食事療養に要した費用の額を超えるときは、現に食事療養に要した費用の額）から、食事療養標準負担額を控除した額

【食事療養標準負担額】

平均的な家計における食費の状況及び特定介護保険施設等における食事の提供に要する平均的な費用の額を勘案して大臣が定める額をいう

区分	食事療養標準負担額（1食当たり）
原則（減額対象者以外の者）	510円
減額対象者（低所得者：住民税非課税者等）	
① ②～④のいずれにも該当しない小児慢性特定疾病児童等又は指定難病者	300円
② 減額申請を行った月以前の12月以内の入院日数が90日以下の者	240円
③ 減額申請を行った月以前の12月以内の入院日数が90日超の者	190円
④ 特に低所得である70歳以上の者	110円

※ 入院時食事療養費は、現物給付の方法でおこなわれる

※ 1日の食事療養標準負担額は、3食に相当する額が限度とされる

※ 保険医療機関等が交付しなければならない領収証には、入院時食事療養費に係る療養について、被保険者から支払を受けた費用の額のうち、食事療養標準負担額とその他の費用の額とを区分して記載しなければならない

※ 栄養点滴は療養の給付であるから、栄養点滴のみを受けている者からは食事療養標準負担額は徴収されない

入院時生活療養費

支給要件等

特定長期入院被保険者が、療養の給付に係る病院又は診療所のうち自己の選定するものから、電子資格確認等により、被保険者であることの確認を受け、入院たる療養の給付と併せて受けた生活療養に要した費用について、入院時生活療養費を支給する

※ 特定長期入院被保険者とは、療養病床に長期入院する65歳以上の者をいう

支給額等

生活療養に要する平均的な費用の額を勘案して大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該生活療養に要した費用の額を超えるときは、現に生活療養に要した費用の額）から、生活療養標準負担額を控除した額

【生活療養標準負担額】

平均的な家計における食費及び光熱水費の状況並びに病院及び診療所における生活療養に要する費用について介護保険法に規定する食費及び居住費の基準費用額に相当する費用の額を勘案して大臣が定める額をいう

区分	生活療養標準負担額	
	1日当たりの居住費	1食当たりの食費
減額対象者以外の者（管理栄養士等を配置している保険医療機関に入院している者）	370円	510円
減額対象者以外の者（上記以外の保険医療機関に入院している者）	370円	470円
減額対象者（低所得者：住民税非課税者等）		
指定難病患者	0円	300円
住民税非課税者	370円	240円
一定の所得がない者	370円	140円

※ 保険医療機関等が交付しなければならない領収証には、入院時生活療養費に係る療養について、被保険者から支払を受けた費用の額のうち、生活療養標準負担額とその他の費用の額とを区分して記載しなければならない

保険外併用療養費

支給要件等

被保険者が、保健医療機関等のうち自己の選定するものから、、電子資格確認等により、被保険者であることの確認を受け、評価療養、患者申出療養又は選定療養を受けたときは、その療養に要した費用について、保険外併用療養費を支給する

支給額等

次の①～③の額

①食事療養・生活療養が含まれないとき
療養（食事療養及び生活療養を除く）につき、大臣が定めるところにより算定した費用の額（その額が現に当該療養に要した費用の額を超えるときは、現に療養に要した費用の額）から、その額に一部負担金の割合を乗じて得た額（療養の給付の特例措置がとられるときは、その額）を控除した額

②食事療養が含まれるとき
食事療養につき、大臣が定めるところにより算定した費用の額（その額が現に当該食事療養に要した費用の額を超えるときは、現に食事療養に要した費用の額）から食事療養標準負担額を控除した額＋①の額

③生活療養が含まれるとき
生活療養につき、大臣が定めるところにより算定した費用の額（その額が現に当該生活療養に要した費用の額を超えるときは、現に生活療養に要した費用の額）から生活療養標準負担額を控除した額＋①の額

※ 評価療養とは
厚生労働大臣が定める高度の医療技術を用いた療養その他の療養であって、療養の給付の対象とすべきものであるか否かについて、適正な医療の効率的な提供を図る観点から評価を行うことが必要な療養として大臣が定めるもの

※ 患者申出療養とは
高度の医療技術を用いた療養であって、当該療養を受けようとする者の申出に基づき、療養の給付の対象とすべきものであるか否かについて、適正な医療の効率的な提供を図る観点から評価を行うことが必要な療養として大臣が定めるもの

※ 選定療養とは
① 特別の療養環境の提供
② 予約に基づく診察
③ 保険医療機関が表示する診療時間以外の時間における診察
④ 病床数が200以上の病院について受けた初診（他の病院又は診療所からの文書による紹介がある場合及び緊急その他やむを得ない事情がある場合に受けたものを除く）
等

※ 保険外併用療養費は、現物給付の方法でおこなわれる

	療養費	訪問看護療養費	移送費	傷病手当金
支給要件等	保険者は、次の①または②のいずれかに該当する場合に、療養の給付等に代えて、療養費を支給することができる ① 保険者が療養の給付等を行うことが困難であると認めるとき ② 被保険者が、保険医療機関等以外の病院等から診療等を受けた場合において、保険者がやむを得ないものと認めるとき	被保険者が、指定訪問看護事業者からから当該指定に係る訪問看護事業(※)を行う事業所により行われる訪問看護(指定訪問看護)を受けたときは、その指定訪問看護に要した費用について、訪問看護療養費を支給する ※ 訪問看護療養費は、保険者が必要と認める場合に限り、支給するものとする ※ 指定訪問看護を受けようとする者は、自己の選定する指定訪問看護事業者から、電子資格確認等により、被保険者であることの確認を受け、当該指定訪問看護を受けるものとする	被保険者が療養の給付(保険外併用療養費に係る療養を含む)を受けるため、病院又は診療所に移送されたときは、移送費として、省令で定めるところにより算定した金額を支給する ※ 移送費は、保険者が必要であると認める場合(※)に限り、支給するものとする	被保険者(任意継続被保険者を除く)が療養のため労務に服することができないときは、その労務に服することができなくなった日から起算して3日を経過した日から労務に服することができない期間、傷病手当金を支給する ※ 待期の3日間は、報酬の有無を問わない(年次有給休暇として処理された場合でも有効)
支給額等	療養(食事療養及び生活療養を除く)について算定した費用の額から、その額に一部負担金の割合を乗じて得た額を控除した額及び食事療養又は生活療養費について算定した費用の額から食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額を控除した額を基準として、保険者が定める ※ 緊急疾病で他に適当な保険医療機関があるにもかかわらず、好んで保険医療機関以外の病院等について診療又は手当を受けたときは、療養費は支給されない ※ 生血による輸血の場合の血液料金は、療養費として支給される(保存血の場合は、療養の給付として支給される) ※ 海外療養費について ・海外療養費の支給対象は、日本国内で保険診療として認められている医療行為に限られる ・療養を目的として、海外へ渡航し診療を受けた場合は、支給対象とならない ・支給決定日の外国為替換算率(売レート)を用いて円に換算して支給金額が算出される ・現に海外にある被保険者からの療養費等の支給申請は、原則として、事業主等を経由して行わせ、その受領は事業主等が代理して行うものとし、国外への送金は行わない	指定訪問看護に要する平均的な費用の額を勘案して大臣の定めるところにより算定した費用の額から、その額に一部負担金の割合を乗じて得た額(療養の給付の特例措置がとられるときは、その額)を控除した額 ※ 訪問看護事業とは 疾病又は負傷により、居宅において継続して療養を受ける状態にある者(主治の医師がその治療の必要の程度につき省令で定める基準に適合していると認めたものに限る)に対し、その者の居宅において看護師その他省令で定める者(※)が行う療養上の世話又は必要な診療の補助(保険医療機関等又は介護保険法に規定する介護老人保健施設若しくは介護医療院によるものを除く)を行う事業をいう ※ その他省令で定める者とは 保健師、助産師、准看護師、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士とされる ※ 訪問看護療養費は、現物給付の方法でおこなわれる ※ 指定訪問看護事業者が交付しなければならない領収証には、指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準に規定する基本利用料及びその他の利用料について、個別の費用ごとに区分して記載しなければならない	最も経済的な通常の経路及び方法により移送された場合の費用により算定した金額とする ただし、現に移送に要した費用の額を超えることができない ※ 保険者が必要であると認める場合とは 次の①～③のいずれにも該当する場合である ① 移送により健康保険法に基づく適切な療養を受けたこと ② 移送の原因である疾病又は負傷により移動することが著しく困難であったこと ③ 緊急その他やむを得なかったこと ※ 移送費の支給を受けようとする者は、申請書に医師又は歯科医師の意見書(診断年月日を記載の上、記名・押印が必要)及び移送に要した費用の額を証する書類を添付し、保険者に提出しなければならない	1日につき、傷病手当金の支給を始める日の属する月以前の直近の継続した12月間の各月の標準報酬月額を平均した額の30分の1に相当する額(※1)の3分の2に相当する金額(※2) ただし、同日の属する月以前の直近の継続した期間において標準報酬月額が定められている月が12月に満たない場合にあっては、次の①・②のうち、いずれか少ない額の3分の2に相当する金額(※2) ① 傷病手当金の支給を始める日の属する月以前の直近の継続した各月の標準報酬月額を平均した額の30分の1に相当する額(※1) ② 傷病手当金の支給を始める日の属する年度の前年度の9月30日における全被保険者の同月の標準報酬月額を平均した額を標準報酬月額の基礎となる報酬月額とみなしたときの標準報酬月額の30分の1に相当する額(※1) (※1) 5円未満の端数は切り捨て、5円以上10円未満の端数は10円に切り上げる (※2) 50銭未満の端数は切り捨て、50銭以上1円未満の端数は1円に切り上げる ※ 傷病手当金の支給期間は、同一の疾病又は負傷及びこれにより発した疾病に関しては、その支給を始めた日から通算して1年6月間とする ※ 傷病手当金を受給している期間中に病欠を理由に報酬が減額された場合であっても、傷病手当の額は変更されない ※ 事業所の公休日、日曜、祝日であっても療養のため労働不能であれば、傷病手当金は支給される ※ 出産手当金を支給する場合、その期間、傷病手当金は支給されない。ただし、その受けることができる出産手当金の額が、傷病手当金の額より少ないときは、その差額が支給される 出産手当金を支給すべき場合において傷病手当金が支払われたときは、その支払われた傷病手当金は、出産手当金の内払とみなされる

SAMPLE