

2019年10月23日

三菱UFJ証券グループ健康保険組合加入者の皆さま

三菱UFJ証券グループ健康保険組合

医療機関での一部負担金等の免除について

令和元年台風第19号により被害を受けた皆さまには、心よりお見舞い申し上げます。

三菱UFJ証券グループ健康保険組合(以下、健康保険組合)では、この度の被災状況を勘案し、被災された被保険者・被扶養者に対しまして厚生労働省からの通知・要請に基づき、下記のとおり一部負担金の免除の対応を実施致しますのでご案内申し上げます。

つきましては該当される方は添付「健康保険一部負担金免除証明書」の申請を行って頂きますようお願い致します。

記

1. 免除の対象となる方

令和元年台風第19号に係る災害救助法の適用市町村に住所を有する被保険者又は被扶養者で、住家の全半壊、全半焼、床上浸水またはこれに準ずる被災をした方。

○災害救助法適用エリアについては、以下を参照下さい。

http://www.bousai.go.jp/taisaku/kyuujo/kyuujo_tekiyou.html

2. 免除の対象となるもの

- ・医療機関等で保険診療を受けた際の一部負担金(患者さんの窓口負担分:医療費総額の2割～3割)
- ・訪問看護療養費・家族訪問看護療養費に係る自己負担額

※柔道整復、あんま、はり・きゅう、マッサージの施術料や装具代は対象外です。

3. 免除の期間

2019年10月12日から2020年1月末受診分まで。

4. 免除証明書の申請等の手続き・必要添付書類について

添付の「健康保険一部負担金等免除申請書」に必要事項を記載、罹災証明書又は被災証明書のコピー又は原紙を添付のうえ、健康保険組合に提出して下さい。(任意継続・特例退職者は直接健康保険組合宛て提出下さい。)一部負担金等の免除の要件に該当していることを確認後、「免除証明書」を交付(送付)します。

また、証明書が届く前に、医療機関を受診し、一部負担金を支払われた場合は、添付の「健康保険一部負担金等還付申請書」により、還付手続きを致しますので、同様に提出をお願い致します。

以上

健康保険一部負担金等免除申請書

被保険者証	記号		番号		
被保険者				生年月日	
一部負担金等 免除証明書が 必要な方	区分	氏名	性別	続柄	生年月日
	被保険者		男・女	本人	年 月 日
	被扶養者		男・女		年 月 日
	被扶養者		男・女		年 月 日
	被扶養者		男・女		年 月 日
	被扶養者		男・女		年 月 日
	被扶養者		男・女		年 月 日
免除を申請する理由	令和元年台風第19号の被災により 1 住家が全半壊（全半焼）したため 2 主たる生計維持者が死亡又は重篤な傷病を負ったため 3 主たる生計維持者の行方が不明のため				

以上のとおり申請します。

申請日 年 月 日

三菱 UFJ 証券グループ健康保険組合理事長殿

申請者（被保険者）

住 所	〒
氏 名	印
電話番号	

※注意事項：罹災証明書または被災証明書のコピーまたは原紙を必ず添付して下さい。

健康保険一部負担金等還付申請書

被保険者証	記号		番号	
被保険者	氏名		生年月日	年 月 日
療養を受けた者	氏名	性別	続柄	生年月日
		男・女		年 月 日
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	年 月 日 ~ 年 月 日			
保険医療機関等に対し支払った 一部負担金等の額				円
還付を申請する理由(該当する番号に○を付けて下さい)				
令和元年台風第19号により、健康保険の被保険者もしくは被扶養者が次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○で囲んでください。)				
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免除証明書の提出ができなかったため				
()				

以上のとおり申請します。

申請日 年 月 日

三菱UFJ証券グループ健康保険組合理事長殿

申請者(被保険者)

住 所	〒
氏 名	印
電話番号	

(注意事項)

- ①医療機関の領収書(原紙)を必ず添付して下さい。
- ②当還付申請書は、各受診者毎、受診月毎、医療機関毎でご記入をお願い致します。
- ③以下については免除対象外となります。
 - ・食事療養標準負担額、生活療養標準負担額に相当するもの
 - ・差額ベット代、健診費用など健康保険適用外のもの
 - ・柔道整復、あんま、マッサージ、はり・きゅうによる施術や装具代等