

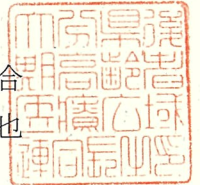
大分広事第893号

令和7年12月22日

大分県医師会長
大分県歯科医師会長
大分県薬剤師会長
大分県看護協会長 殿

大分県後期高齢者医療広域連合

連合長 足立 信也



令和7年11月18日大分市佐賀関大規模火災に係る
後期高齢者医療の一部負担金免除について（お願い）

平素より、本広域連合の運営につきまして、ご理解ご協力賜り厚くお礼申し上げます。

さて、ご周知のとおり、令和7年11月18日に大分市佐賀関地区において大規模火災が発生し、同日付けで災害救助法が適用されたところでございます。

本広域連合といたしましても、被災者が安心して、速やかに医療が受けられるよう、医療機関を受診した際の一部負担金を下記のとおり免除することといたしました。

つきましては、この取組へのご理解と貴会会員の皆様へ周知いただきますようお願いいたします。

記

- | | |
|-----------|---|
| 1 対象の被保険者 | 令和7年11月18日大分市佐賀関大規模火災において、
罹災証明書の交付を受けた大分県後期高齢者医療の被保険者 |
| 2 免除適用期間 | 令和7年11月18日から令和8年2月28日まで |
| 3 本取扱いの詳細 | 別紙のとおり
なお、免除適用期間において、既に支払われた一部負担金については本広域連合から被保険者に還付できることとしています。 |

<問い合わせ先>

大分県後期高齢者医療広域連合

事業課 給付係

電話097-534-1771

令和7年11月18日大分市佐賀関大規模火災に係る
後期高齢者医療の一部負担金免除の取扱い

1. 対象になる方	後期高齢者医療の被保険者で、今回の大規模火災に被災された方 ただし、 罹災証明書の交付を受けたこと が条件となります。
2. 免除する期間	令和7年11月18日 から 令和8年2月28日 まで
3. 対象の医療	医科、歯科、調剤、訪問看護 ※保険診療の範囲が対象です。 食事代や差額ベッド等は対象になりません。
4. ながれ	①一部負担金免除申請 対象者が本広域連合に免除申請を行います。 この際、罹災証明書（写）を添付してもらいます。 ②一部負担金免除証明書の交付 ①の申請に基づき、免除証明書を交付します。【参考1】 ③医療機関等での受診 対象者は、医療機関での受診の際、マイナ保険証（または資格確認書）と免除証明書を提示します。 医療機関は、免除証明書を確認後、対象者に返却してください。 この場合の、レセプトの請求方法は、【参考2】となります。 ◆注意点 1) 一部負担金免除の場合、一部負担金が発生しないため、公費等の適用はありません。 よって、公費等は無いかたちでレセプト請求してください。 2) 通常の保険診療適用分が対象となります。 ただし、入院時食事療養費及び入院時生活療養費（保険外併用療養費及び家族療養費に係る食事療養及び生活療養に係るものを含む。）については、標準負担額の支払いを受ける必要があるため免除の対象にはなりません。 ※本取扱いは、大分県国民健康保険団体連合会に確認済です。 詳しいレセプトの請求方法に関しては、不明な点がある場合は、連合会にご相談ください。
5. 問い合わせ先	大分県後期高齢者医療広域連合 事業課 給付係 担当：三宮、宮崎 電話097-534-1771

【参考 1】

大分広事第 〇〇 号

後期高齢者医療一部負担金免除証明書

被 保 険 者 番 号		01234567	
被 保 険 者	住 所	大分市大字佐賀関	
	氏 名	広域 太郎	
	生 年 月 日	昭和20年4月1日	
特 例 の 内 容 及 有 効 期 限	○ 一部負担金の免除 (令和7年11月18日 から 令和8年2月28日 まで)		

上記のとおり、後期高齢者医療一部負担金の免除を行っている者であることを証明する。

令和7年 月 日

3	9	4	4	2	0	1	7
---	---	---	---	---	---	---	---

大分県後期高齢者医療広域連合長

足立 信也

この証は、令和7年11月大規模火災により被災した被保険者が保険医療機関等で診療を受けた際に支払う一部負担金の免除措置を受けられることを証明するものです。

(注意事項)

- この証明書により保険医療機関等で診療等を受ける場合の一部負担金は、「有効期限」欄に記載されている期間に限り、免除されます。
- 保険医療機関等において、診察等を受けようとするときには、後期高齢者医療被保険者証とともに必ずこの書をその窓口で提示してください。
- 被保険者の資格がなくなったときは、直ちに、この書を市区町村に返してください。ただし転出の際には、転入先の市区町村に提出してください。
- 不正にこの書を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。
- 記載事項に変更があった場合には、14日以内にこの書を市区町村に提出して訂正を受けてください。

【参考2】

レセプトの請求について

レセプトの請求は、厚生労働省の次の通知を参考にさせていただきます。

◆平成25年1月24日事務連絡（厚生労働省保険局医療課）

「暴風雪被害に係る診療報酬等の請求の取扱いについて」

なお、佐賀県大規模火災の一部負担金免除に関しては、次のようにご協力をお願いします。

項 目	入力する事項・お願いしたいこと
公費①～④	入力しない
特記事項	96災1
摘 要 欄	【佐賀県免除】
食事・生活療養	通常通り、入力してください

※摘要欄への記載は、請求に影響はありませんが、ご協力をお願いします。



レセプト請求例

1 医科	3 後期	1 単独	7 高入
------	------	------	------

保 険 者 番 号 3 9 4 4 2 0 1 7		結 算 日 8
記 号 ・ 番 号		

96災1	保険者 被保険者 の種別 及び 番号
--	---

以下、摘要欄	【佐賀県 免除】
---	--

食事・生活療養費	食事 72788 円 生活療養 円 その他 円
---	--

請求金額	請求金額 72,788 円 支払金額 47,430 円
---	---

この入力により、一部負担金を徴収しないレセプト請求（10割分の請求）となります。

なお、免除非該当となる食事・生活療養は患者本人から医療機関が徴収した形になります。