

療養費・家族療養費の請求について

やむを得ない事情により保険診療を受けることができず、医療費全額を支払った場合は、公立共済へ「療養費・家族療養費」を請求することができます。

※健康診断、予防注射、インプラント、レーシックなど、健康保険の適用外であるものは療養費請求の対象外です。

※厚生労働大臣の定める基準に基づいて療養費を算定しますので、支給額は実際に支払った額の7割（未就学児または70歳以上の方は原則8割）と異なることがあります。

次のような場合に、療養費・家族療養費の請求対象となります。



1 保険診療を受けることができず、医療費全額を支払った場合

例

被扶養者の認定申請中などにより、公立共済の資格で受診できなかった。
※やむを得ない事情とは認めがたい事由による請求は受付できません。

提出書類

- ① 療養費等請求書〔用紙No.療養1〕
※受診者ごと、暦月ごと、医療機関ごと、入院・外来ごとに作成してください。
- ② 診療（調剤）報酬明細書（通称：レセプト）
※病院や薬局に発行を依頼してください。
※会計時に発行される「診療明細書」「調剤明細書」「領収書兼明細書」などは、受付できません。
- ③ 領収書（原本）

2 以前加入していた健康保険組合等の資格で受診したため、当該健康保険組合へ医療費を返還した場合

例

公立共済加入期間に、以前加入していた国民健康保険の資格で受診してしまい、当該国民健康保険へ医療費を返還した。

提出書類

- ① 療養費等請求書〔用紙No.療養1〕
※受診者ごと、暦月ごと、医療機関ごと、入院・外来ごとに作成してください。
- ② 「診療（調剤）報酬明細書の写し」の入った封書
※開封厳禁のため、開封せず封書のまま提出してください。
- ③ 以前の健康保険組合へ医療費を返還したときの領収書（原本）
※ATMの振込明細のみでは受付できません。

3 公立共済が療養の給付などの現物支給を行うことが困難な場合（保険診療を受けることができない場合）

- (1) 保険医療機関がない地域（へき地など）での受診
- (2) 海外での受診（治療目的で渡航した場合は請求対象外）※詳細については、P17を参照してください。
- (3) 保険医療機関で行われていない準医療行為で、医師が治療上必要と認めたもの
 - 治療上必要な装具の購入費用
 - 臓器移植に際して、移植臓器の搬送に要した費用
 - 柔道整復師の施術費用
 - はり、きゅう、マッサージの施術費用

提出書類

請求事由により提出書類が異なりますので、所属所の共済事務担当者へお問い合わせください。



注意!!

● 公務災害や通勤災害による傷病、第三者の加害行為（交通事故など）による傷病については、原則として健康保険や療養費請求の対象になりません。

問合せ先

給付貸付課短期給付担当

☎ 03-5320-6827