

病気・負傷したとき（組合員証を使用したとき）

—請求行為を必要としない給付—

共 済

1 療養の給付・家族療養費

公務によらない病気・負傷（第三者加害の場合は「第三者行為による交通事故等届出について」を参照）は、保険医療機関等に「組合員証」又は「組合員被扶養者証」を提示すれば、保険適用の診察・投薬・処置・入院等の療養の給付又は家族療養費の給付が受けられます。

	義務教育就学前	義務教育就学後～69歳	70歳～74歳 ※1
療養の給付 （組合員）	8割	7割	8割 ※2
家族療養費 （被扶養者）			
一部負担金 （自己負担額）	2割	3割	2割 ※2

入院時の食事療養に係る費用については、次の標準負担額（自己負担額）を除いた額を、共済組合から医療機関へ支払います。

<平成30年4月以降の診療>

	一般	指定難病患者等	減額対象者※3 （住民税非課税世帯の組合員とその被扶養者）	
			90日以内の入院	90日を超える入院
標準負担額 （自己負担額）	1食につき460円	1食につき260円	1食につき210円	1食につき160円

<平成28年4月～平成30年3月の診療>

	一般	指定難病患者等	減額対象者※3 （住民税非課税世帯の組合員とその被扶養者）	
			90日以内の入院	90日を超える入院
標準負担額 （自己負担額）	1食につき360円	1食につき260円	1食につき210円	1食につき160円

※1 70歳の誕生日の属する月の翌月（誕生日が月の初日であるときは、その日の属する月）から75歳の誕生日の前日までをいいます。75歳以降は後期高齢者医療制度の適用を受けることになります。

「組合員証」又は「組合員被扶養者証」の他に「高齢受給者証」を提示する必要があります（「高齢受給者証」は70歳になったときに共済組合秋田支部より交付されます）。

※2 標準報酬月額が280,000円以上等の場合、一部負担金は3割となります。また、平成26年3月までに70歳に達した方は、軽減特例措置により一部負担金は1割となります。

※3 減額対象者には「標準負担額減額認定証」を交付しますので、共済組合に申請してください。

<提出書類>

- (1) 「標準負担額減額認定申請書」
- (2) 組合員に係る市区町村民税非課税証明書
- (3) 入院期間を証明できる書類（ただし、入院期間が90日を超える場合のみ）

2 一部負担金払戻金・家族療養費附加金

一つの医療機関（入院と外来は別々に計算）で、1か月に支払う一部負担金（自己負担額）が自己負担限度額を超えた場合は、超えた額が一部負担金払戻金又は家族療養費附加金として支給されます。ただし、入院時食事療養費の標準負担額（自己負担額）は給付対象外です。

	給付額
一部負担金払戻金 （組合員）	一部負担金（自己負担額）－ 自己負担限度額 25,000 円※ 〔合算高額療養費が支給 される場合は 50,000 円※〕 (100 円未満切り捨て)
家族療養費附加金 （被扶養者）	

※ 平成 27 年 4 月以降の診療については、上位所得者（標準報酬月額 530,000 円以上）の自己負担限度額は 50,000 円（合算高額療養費が支給される場合は 100,000 円）となります。

3 訪問看護療養費・家族訪問看護療養費

組合員又は被扶養者が末期癌・難病・重度の障害等（主治医が認めたもの）により居宅において指定訪問看護事業者から指定訪問看護を受けた場合、訪問看護療養費又は家族訪問看護療養費の給付が受けられます。

	義務教育就学前	義務教育就学後～69 歳	70 歳～74 歳 ※
訪問看護療養費 （組合員）	8 割	7 割	8 割 ※
家族訪問看護療養費 （被扶養者）			
一部負担金 （自己負担額）	2 割	3 割	2 割 ※

※ 上記「1 療養の給付・家族療養費」の※1及び※2を参照のこと。

4 高額療養費

一つの医療機関（入院と外来は別々に計算）で、1か月に支払う一部負担金（自己負担額）が高額療養費算定基準額（自己負担限度額）を超えた場合は、超えた額が高額療養費として支給されます。

(A) 70 歳未満

<平成 27 年 1 月以降の診療>

所得区分	高額療養費算定基準額（自己負担限度額）
標準報酬月額 830,000 円以上	252,600 円 + (医療費 - 842,000 円) × 1%
標準報酬月額 530,000 円以上 830,000 円未満	167,400 円 + (医療費 - 558,000 円) × 1%
標準報酬月額 280,000 円以上 530,000 円未満	80,100 円 + (医療費 - 267,000 円) × 1%
標準報酬月額 280,000 円未満	57,600 円
住民税非課税	35,400 円

(B) 70歳～74歳（平成30年8月から次のとおり改正されています。）

所得区分	高額療養費算定基準額（自己負担限度額）	
	個人単位（外来のみ）	世帯単位（入院含む）
現役並み所得者 （標準報酬月額 830,000 円以上）	252,600 円 +（医療費 - 842,000 円） × 1 %	
現役並み所得者 （標準報酬月額 530,000 円以上 標準報酬月額 830,000 円未満）	167,400 円 +（医療費 - 558,000 円） × 1 %	
現役並み所得者 （標準報酬月額 280,000 円以上 標準報酬月額 530,000 円未満）	80,100 円 +（医療費 - 267,000 円） × 1 %	
一般所得者 （標準報酬月額 280,000 円未満）	18,000 円 （年間上限 144,000 円）	57,600 円
低所得者 （住民税非課税等）	8,000 円	24,600 円又は 15,000 円

また、高額な負担の軽減措置として次の特例が設けられています。

(1) 世帯合算高額療養費

同一世帯（組合員及び被扶養者）で、一つの医療機関（入院と外来は別々に計算）に1か月に支払う一部負担金（自己負担額）が複数あり、その合算額が高額療養費算定基準額（自己負担限度額）を超えた場合は、超えた額が高額療養費として支給されます。ただし、70歳未満の者は一部負担金（自己負担額）が21,000円以上のもののみ合算します。

(2) 多数回該当高額療養費（70歳以上は平成30年8月から下表のとおり改正されています。）

同一世帯（組合員及び被扶養者）で、直近の12か月間に既に3回以上高額療養費の支給を受けている（多数回該当）の場合、4回目からは次の高額療養費算定基準額（自己負担限度額）を超えた額が高額療養費として支給されます。

<平成27年1月以降の診療>

所得区分		多数回該当の高額療養費算定基準額（自己負担限度額）
70歳未満	標準報酬月額 830,000 円以上	140,100 円
	標準報酬月額 530,000 円以上 830,000 円未満	93,000 円
	標準報酬月額 530,000 円未満	44,400 円
	住民税非課税	24,600 円
70歳～74歳	標準報酬月額 830,000 円以上	140,100 円
	標準報酬月額 530,000 円以上 830,000 円未満	93,000 円
	標準報酬月額 530,000 円未満及び一般所得者	44,400 円

(3) 特定疾病に係る高額療養費

血友病・人工透析治療を伴う慢性腎不全等の、費用が著しく高額な治療を長期にわたって継続しなければならない疾病として厚生労働大臣が定める疾病については、次の高額療養費算定基準額（自己負担限度額）を超えた額が高額療養費として支給されます

所得区分	特定疾病の高額療養費算定基準額（自己負担限度額）
70歳未満の慢性腎不全の 標準報酬月額 530,000 円以上の者	20,000 円
上記以外の者	10,000 円

該当する場合は医療機関に「特定疾病療養受療証」を提示する必要がありますので、共済組合に申請してください。

<提出書類>

「特定疾病療養受療証申請書」（様式は共済組合へ請求してください。）

(4) 限度額適用認定証

組合員又は被扶養者が診療を受けた場合、医療機関等に「限度額適用認定証」を提示することにより、窓口での支払額（一部負担金（自己負担額））が高額療養費の算定基準額（自己負担限度額）までとなり、窓口での支払額が軽減されます（入院のほか、高額な外来診療を受けるときも「限度額適用認定証」を使用できます）。

この制度の利用には共済組合から「限度額適用認定証」の交付を受ける必要がありますので、事前に共済組合に申請してください。

なお、「限度額適用認定証」を申請しなかった場合は、窓口で一部負担金（自己負担額）を支払い、後日高額療養費分が支給されることとなります。

<提出書類>

「公立学校共済組合限度額適用認定申請書」

- ※ 「限度額適用認定証」の発効年月日は入院（診療）開始日の属する月の初日、有効期限は入院（診療）終了日の属する月の末日となります。対象者の診療期間の見込（入院期間や再入院予定、退院前後の高額な外来診療期間等）を考慮のうえ申請してください。最大で1年間の有効期間が設定できます。
- ※ 申請書の所属所受付日は、入院（診療）開始日の属する月としてください。
- ※ 組合員が市町村民税非課税となっている場合には、入院時食事療養費負担額についても減額適用を受けることができます。市町村民税が非課税である組合員が限度額適用申請する場合の申請様式については、それ以外の組合員が申請する場合の様式とは異なっていますので、該当する組合員が生じた場合には、担当あてにご連絡ください。様式をお送りします。

互助会

5 医療補助金

会員及び扶養親族（互助会の扶養親族＝共済組合の被扶養者、以下「被扶養者」という）が、負傷又は病気のため療養を受けたとき、医療補助金が支給されます。

<支給額>

療養に要した1か月分を単位とした額から、共済組合法等の一部負担金払戻金・家族療養費（附加金を含む）を差引、更に4,000円を控除した額。ただし、その額が100円未満の場合は支給されません。

6 入院補助金

会員が入院して療養を受けたとき、入院補助金が支給されます。

<支給額>

入院日数1日につき1,000円が支給されます。

7 家族入院補助金

会員の被扶養者が入院して療養を受けたとき、家族入院補助金が支給されます。

<支給額>

入院日数1日につき500円が支給されます。

病気・負傷したとき（組合員証を使用できなかったとき）

—請求行為を必要とする給付—

共 済

1 療養費・家族療養費

次の理由により「組合員証」又は「組合員被扶養者証」を使用できずに療養の費用の全額を支払った場合は、共済組合が必要と認めたとときに限り療養費又は家族療養費の支給を受けられます。

療養費又は家族療養費は、療養に要した費用から一部負担金（自己負担額）を控除した金額が支給されます。また、支給基準に該当する場合は、一部負担金払戻金、家族療養費附加金又は高額療養費が支給されます（※1）。

なお、療養に要した費用は、保険診療による換算又は一定の基準により計算されますので、実際に支払った金額と異なることがあります。

	義務教育就学前	義務教育就学後～69歳	70歳～74歳 ※2
療養費 (組合員)	8割	7割	8割 ※2
家族療養費 (被扶養者)			
一部負担金 (自己負担額)	2割	3割	2割 ※2

※1 「病気・負傷したとき（組合員証を使用したとき）」の「2 一部負担金払戻金・家族療養費附加金」及び「4 高額療養費」を参照のこと。

※2 「病気・負傷したとき（組合員証を使用したとき）」の「1 療養の給付・家族療養費」の※1及び※2を参照のこと。

(1) 保険医療機関以外の医療機関で診療を受けた場合

スキー場で受傷し、周辺に保険医療機関が無い場合、やむを得ず保険医療機関以外の医療機関で治療を受けたときなど。

<提出書類>

「療養費・家族療養費請求書」

「診療報酬領収済明細書」

(2) 突発的な事故や旅行中の傷病などで組合員証等を持参しなかった場合

<提出書類>

「療養費・家族療養費請求書」

「診療報酬領収済明細書」

(3) 遑って資格認定を受けた場合や、資格があるにもかかわらず誤って前の医療保険証を使用し、その後医療費の全額を当該医療保険に返還した場合

<提出書類>

「療養費・家族療養費請求書」

「診療報酬明細書」（当該医療保険が直接共済組合に送付済みの場合は不要です。）

医療費の全額を当該医療保険に返還したことが確認できる書類

(4) 輸血に際して生血を求めた場合（親族からの提供は対象外です。）

<提出書類>

「療養費・家族療養費請求書」

「医師の同意書」

「領収書」

(7) あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律に基づく有資格者により、特定の症状について医師の同意を得て施術を受けた場合

ア あん摩マッサージ指圧師

筋麻痺や関節拘縮等であって、医療上マッサージを必要とする症例について医師の同意を得たものが対象となります。ただし、漫然と施術を受けている場合は給付対象外です。

イ はり・きゆう

神経痛・リウマチ・頸腕症候群・五十肩・腰痛症・頸椎捻挫後遺症等で、医師により適当な治療手段がないと認められ、同意を得たものが対象となります。当該疾病について医師による療養と同時に施術を受けると、その施術は給付対象外となります。

<提出書類>

「療養費・家族療養費請求書」

「療養費支給申請書」

「医師の同意書（診断書・証明書）」

(8) 柔道整復師の施術を受けた場合（請求行為は不要です。）

骨折・ねんざ・打撲・脱臼等により柔道整復師の施術を受けた場合は対象となります（骨折・脱臼については、緊急の場合を除き、あらかじめ医師の同意を得ることが必要です。）。

組合員が療養費の受領を柔道整復師に委任することにより、組合員証を提示して療養の給付を受けるのと同じ扱いになるため（保険医療機関を受診する場合と同じ）、組合員による請求行為は不要です。

2 移送費・家族移送費

組合員又は被扶養者が、療養の給付又は家族療養費にかかる療養を受けるため、病院や診療所に移送された場合において共済組合が必要と認めたとき、移送費又は家族移送費が支給されます。

移送費及び家族移送費の支給要件は、次の(1)～(3)のいずれにも該当すると共済組合が認めた場合です。

- (1) 移送の目的である療養（入院）が保険診療として適切であること。
- (2) 当該療養の原因である負傷・疾病により症状が重篤である者又は重傷者等で歩行不能又は歩行が著しく困難であること。
- (3) 医師の指示による緊急その他やむを得ないものと認められること。

なお、歩行可能か否かは医師の診断に基づく病状によって判断すべきであり、単に病院まで遠距離であるため交通機関を利用した場合は支給の対象とはなりません。

<支給額>

患者の直接的な移送費（運賃）のほか、医師・看護師の付き添いを必要とした場合はそれぞれの運賃・手当・宿泊料、人夫を雇って担架で運んだときはその人夫の賃金・手当・宿泊料も含まれます。

<提出書類>

「移送費・家族移送費請求書」

「移送を必要とする医師の意見書」

「領収書」

3 高額介護合算療養費

組合員又は被扶養者が、医療保険と介護保険の両制度の給付を受けることにより自己負担額が著しく高額になった場合、その自己負担額を世帯単位で合算した額が自己負担限度額を超えた場合、超えた額に医療保険の按分率を乗じた額が支給されます。

計算期間は前年の8月1日からその年の7月31日までの1年間となります。

(1) 支給事務の流れ

- ① 組合員は、介護保険者（市町村）へ「自己負担額証明書」の交付申請書を提出する。
- ② ①の申請を受けた介護保険者は、「自己負担額証明書」を組合員へ交付する。
- ③ ②の「自己負担額証明書」の交付を受けた組合員は、「高額介護合算療養費支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書」（別紙様式）にそれを添付し、公立学校共済組合秋田支部へ提出する。

- ④ ③の申請を受けた支部は、支給額を計算し介護保険者へ通知する。
 - ⑤ 支部と介護保険者は支給額を組合員へ通知し、支給する。
- (2) 留意事項
- ① 「世帯負担総額」から自己負担限度額を差し引いた額が500円以下の場合は支給されません。
 - ② 医療に係る自己負担額又は介護に係る自己負担額のいずれかの自己負担額が0円である場合は支給されません。
 - ③ 医療に係る自己負担額は、高額療養費又は附加給付及び一部負担金払戻金の支給を受けることができる場合には、当該支給額を控除した額となります。

<提出書類>

「高額介護合算療養費支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書」

介護保険者から交付された「自己負担額証明書」

互助会

4 療養補助金

会員が病気又は負傷のため、医師が必要と認め、健康保険法等に定める以外の歯科療養を受けたときに支給されます。

<支給額>

療養費の半額。ただし、1か年（当該年度内）につき20,000円を限度とします。