

病気・ケガ



組合員または被扶養者が病気やケガをしたとき、マイナ保険証・資格確認書を提示することにより医療機関等の窓口では一部負担金（窓口負担額）のみを支払い、残りの医療費については共済組合から医療機関等へ支払いを行います。窓口負担額が一定金額を超えると高額療養費や一部負担金払戻金等が共済組合から組合員へ給付されます。これらの給付は医療機関等でマイナ保険証・資格確認書を提示することにより、後日**自動給付されますので請求手続等は必要ありません。**

また、特別な事情により、医療機関等でマイナ保険証・資格確認書の提示や使用ができなかった場合、請求手続を行うことにより給付を受けられることがあります。

1 マイナ保険証・資格確認書を提示したとき

① 保険医療機関等にかかったときの医療費の窓口負担額

組合員またはその被扶養者が一般の病院、診療所、医院、調剤薬局や訪問看護ステーションなどにかかったとき、医療費の3割が窓口負担となります。ただし、就学前または70歳以上の方は原則2割負担となります。

なお、施術料金の受取りについて受領委任方式をとっている柔道整復師等についても同様の窓口負担となります。

② 高額療養費

令和8年7月現在、国において高額療養費に関する制度変更が検討されております。本ハンドブックの説明から内容が変更となる場合がありますのでご注意ください。

窓口負担額が下表の金額（自己負担限度額）を超えると、超えた分が高額療養費として給付されます（医療機関等の窓口でマイナ保険証・限度額適用認定証を提示した場合には、窓口での負担が下表の金額となります。）。

請求手続は不要です。原則として、受診月の3～4か月後に自動給付されます。

なお、保健給付の対象とならない医療費等（P23参照）や入院時食事療養費・入院時生活療養費の標準負担額は高額療養費の対象になりません。

ア 70歳未満の組合員および被扶養者

所属区分	標準報酬月額	自己負担限度額
ア	830千円以上	252,600円+（医療費－842,000円）×1%
イ	830千円未満530千円以上	167,400円+（医療費－558,000円）×1%
ウ	530千円未満280千円以上	80,100円+（医療費－267,000円）×1%
エ	280千円未満	57,600円
オ	低所得者（住民税非課税）	35,400円

イ 70歳～74歳（高齢受給者）の組合員および被扶養者

所得区分	標準報酬月額	自己負担限度額	
		個人単位外来合計	世帯単位入院・外来等合計
現役並Ⅲ	830千円以上	252,600円+（医療費－842,000円）×1%	
現役並Ⅱ	830千円未満530千円以上	167,400円+（医療費－558,000円）×1%	
現役並Ⅰ	530千円未満280千円以上	80,100円+（医療費－267,000円）×1%	
一般所得者		18,000円	57,600円
低所得者	Ⅱ	8,000円	24,600円
	Ⅰ		15,000円

3 一部負担金払戻金・家族療養費附加金・家族訪問看護療養費附加金

医療機関等の窓口負担額（高額療養費が支給される場合は、窓口負担額から高額療養費を除いた残額）が25,000円（所得区分アおよびイの場合は50,000円）を超えるとときに給付されます。**請求手続は不要です。**

原則として、受診月の3～4か月後に自動給付されます。

なお、国や地方自治体からの助成により、窓口負担額が全額免除されたときは給付されません。また、保険給付の対象とならない医療費等（下記参照）や入院時食事療養費の標準負担額は支給対象外です。

4 高額介護合算療養費

組合員または被扶養者が世帯単位で医療保険制度による自己負担額の合計と介護保険制度による自己負担額の合計を合算し、その額が年間の自己負担限度額を超えた場合に支給します（請求が必要です）。

5 入院時食事療養費

組合員またはその被扶養者が入院時に食事の提供を受けたとき、法令等で定められた一定額（標準負担額）のみを支払えば、残りの部分は入院時食事療養費（被扶養者は家族療養費）として共済組合が負担し、共済組合から医療機関へ支払われます。

なお、高額療養費、一部負担金払戻金および家族療養費附加金等の対象にはなりません。

6 入院時生活療養費

介護保険との均衡の観点から、療養病床に入院する65歳～74歳の組合員および被扶養者が入院時に食事の提供ならびに温度、照明および給水に関する適切な療養環境の提供を受けたとき、入院時生活療養費が支給されます。入院時生活療養に係る標準負担額のみを支払えば、残りの部分は共済組合が負担し、共済組合から医療機関へ支払われます。

なお、高額療養費、一部負担金払戻金および家族療養費附加金等の対象にはなりません。

2 公立学校共済組合の給付の対象とならない医療費

次のような医療費等は公立学校共済組合の給付の対象とはなりません。

- (1) 公務中、通勤途上での病気やケガ（P28 参照）
- (2) 交通事故等第三者の加害行為による病気やケガ（P28 参照）
- (3) 差額ベッド代
- (4) 完全看護の実施下において、患者の病状により、または治療に対する理解が困難な小児患者または知的障害を有する患者の場合で、医師の許可を得て家族等が付き添ったときの費用
- (5) 健康診断、人間ドック、予防注射、虫歯の予防処置
- (6) 正常な出産
- (7) 経済的理由による人工妊娠中絶
- (8) 美容整形手術（ケガをした後の処置を除く。）
- (9) 近視、遠視、斜視等の矯正および歯の矯正
- (10) カイロプラクティス（脊椎矯正療法）
- (11) 慢性的な肩こり、腰痛等の内科的要因により柔道整復師の施術を受けたとき
- (12) その他保険診療の対象とならない医療費

3 自費で払った医療費の請求手続（療養費・家族療養費等の請求）

マイナ保険証・資格確認書を使えないとき、提示できないときなどでも、下表の場合で共済組合が必要と認めたときは、給付を受けられます。請求は、所属所を経由して行ってください（任意継続組合員は給付貸付課短期給付担当に直接請求）。

支給額は、厚生労働大臣の定める基準に基づいて算定しますので、実際の支払額の7割（または8割）と異なる場合があります。

事由	支給要件
マイナ保険証・資格確認書を提示できず全額自己負担した場合	① へき地などで、居住地付近に保険医療機関がない場合 ② 旅先での急病などで、マイナ保険証・資格確認書を携帯していなかった場合 ③ 資格確認書が交付されるまでの間に受診した場合
以前加入していた健康保険の資格で受診した場合	誤って以前に加入していた健康保険のマイナ保険証・資格確認書を使用し、医療費を返還した場合
海外で受診した場合	在外教育施設への派遣、海外旅行などで現地に於て診療を受けた場合 ※ 「海外での療養」を目的とした場合は支給対象となりません。
治療上必要な装具を装着する場合	① 治療上必要なコルセット等の装具 ② 小児弱視等治療用眼鏡 ③ 弾性ストッキング、弾性スリーブ、弾性グローブ等 医師が治療上必要と認め、装具を製作者が作成し、組合員が装具の製作費を支払ったとき
柔道整復師（接骨院等）の施術を受けた場合	打撲、捻挫、挫傷、骨折、脱臼（骨折、脱臼の施術は医師の同意書が必要） ※ 施術料金の受取りについて、受領委任形式をとっている柔道整復師の場合は、保険医療機関と同様に受診できます。 ※ 柔道整復師の施術を受ける場合は、P27 もご参照ください。
はり、きゅう、マッサージの施術を受けた場合	① はり・きゅう 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あつて、保険医療機関で治療を受けても所期の効果が得られなかったもので医師の同意を得たとき ② マッサージ 脳出血等による片麻痺（半身麻痺、半身不随）および筋麻痺関節拘縮等、主として麻痺に対するもので、医師の同意を得たとき
臓器等の搬送費用が発生した場合	臓器移植や骨髄移植などの際に、別途搬送費用が発生した場合 ※ 支給額は、下記の移送費と同様に算定されます。
組合員が診療を受けるために移送された場合（移送費）	負傷・疾病のため、病院または診療所に移送された場合で、以下のいずれにも該当すると共済組合が認めた場合 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・疾病により病状が重篤である者または重症者等で歩行不能また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 支給額は、必要な医療を行える医療機関まで、その傷病の状態に応じて、最も経済的な経路および交通機関の運賃により算定した金額です ※ 事前に所属所の事務担当者を通じて、支給要件に当たるかどうか給付貸付課短期給付担当にご相談ください。

4 公費医療費助成の認定を受けたとき・取消しとなったとき

公費医療費助成の認定を受けている場合は、医療機関等の窓口負担額の全額または一部が免除されます。組合員または被扶養者が公費医療費助成を受けることになったときは、共済組合から給付される附加給付との重複支給を避けるため、「公費医療費助成認定該当・非該当届出書〔用紙No公費1〕」の提出が必要です。

● 公費医療費助成とは

国または地方公共団体では、法律および条例によりさまざまな医療費の助成を行っています。主に乳幼児医療費助成、難病等医療費助成があります。助成内容や申請方法などは、居住地の市区町村等へお問い合わせください。

● 認定を受けたとき・取消しとなったとき

- ① 認定を受けたにもかかわらず、公費医療費助成認定該当届出書の提出がない場合は、共済組合より給付した附加給付等を返還していただきます。
- ② 転居や所得超過等により認定を取り消されたが、公費医療費助成認定非該当届出書の提出がない場合は、本来支給されるべき附加給付等を受けられなくなりますので必ず提出してください。
- ③ 乳幼児医療費助成の「公費医療費助成認定該当届出書」について、関東地方・山梨県にお住まいの方は提出不要ですが、関東地方・山梨県以外にお住まいの方は提出が必要です。また、所得超過によって自治体の医療費助成認定が取消しになった際は、「公費医療費助成認定非該当届出書」を必ず提出してください。

5 限度額適用認定等

● 給付貸付課資格担当

TEL.03-5320-6826

1 限度額適用認定、限度額適用・標準負担額減額認定

必要な場面

入院等により医療機関で高額な支払いが見込まれる場合

適用による効果

医療機関でマイナ保険証または限度額適用認定証等を提示することにより高額療養費に相当する額を請求されません。

適用できなかった場合

後日、公立学校共済組合から高額療養費が支給されます。

70歳未満*の組合員および被扶養者の方が、保健医療機関等で入院・外来診療を受けられたとき、その医療費の自己負担額が限度額を超えた場合、マイナ保険証または限度額適用認定証等を提示することで、入院・外来診療等において窓口での支払いを自己負担限度額までにとどめることができます。

* 70歳以上で現役並みⅠまたは現役並みⅡ（P22 参照）に該当する高齢受給者である組合員およびその被扶養者の方で、マイナ保険証をお持ちでない方が高額療養費の現物給付を受ける場合は、「限度額適用認定証」が必要です。

【申請前にご確認ください】

- 1 マイナ保険証（健康保険証として利用登録済のマイナンバーカード）をお持ちの方は、医療機関等の窓口でマイナ保険証を提示することで、次ページア・ウの事前の申請手続は不要になります。
- 2 マイナ保険証をお持ちでない方であっても、医療機関等の窓口でオンライン資格確認による「限度額区分の照会」を申し出ることにより、医療機関等が限度額区分を確認できる場合は、次ページア・ウの事前の申請手続は不要になります。
- 3 ただし、次ページイに該当する方に限り、マイナ保険証をお持ちの方またはオンライン資格確認ができる方であっても、事前の申請手続が必要です。



- 提出書類** 公立学校共済組合限度額適用認定申請書〔用紙No限度額1〕、
下記イに該当する方は限度額適用・標準負担額減額認定申請書〔用紙No限度額2〕
- 添付書類** 下記イに該当する方は当該年度（療養月が4～7月に当たっては前年度）の区市町村
民税非課税証明書

ア 限度額適用認定証の申請

限度額適用認定証の交付を希望する方は、所属所を通じて提出してください（任意継続組合員の方は直接資格担当へお問い合わせください）。

イ 限度額適用・標準負担額認定証の申請

組合員の区市町村民税が非課税（低所得者）に該当する場合は、高額療養費の自己負担限度額および入院時食事療養費の標準負担額が軽減されます。非課税の判定は、療養月が4～7月は前年度、8～3月は当該年度の課税状況によります。

ウ 再申請

有効期限日以降も引き続き限度額適用認定証が必要な場合は、有効期限が過ぎてから再度申請を行ってください。

2 特定疾病療養受療証



- 提出書類** 特定疾病療養認定申請書 **提出書類** 医師の証明（診断書等）

組合員およびその被扶養者の方が、厚生労働大臣が定める以下の「対象疾病」を治療中の場合、高額療養費の支給および自己負担限度額の特例を受けることができます。

下記疾病に該当し申請を希望する方は、所属の事務担当の方または給付貸付課資格担当までご連絡ください。

対象疾病

- 人工透析を伴う慢性腎不全
- 血友病
- 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群※
（血液製剤の投与に起因するHIV感染者等に限る。）

※ 血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染者については、手続上の特例がありますので給付貸付課資格担当までご連絡ください。

3 「限度額適用認定証」・「限度額適用・標準負担額減額認定証」・「特定疾病療養受療証」の返却

次のいずれかに該当したときは、交付された「限度額適用認定証」等を返却してください。

- 組合員の資格を喪失したとき
- 被扶養者でなくなったとき
- 後期高齢者医療制度の被保険者となったとき
- 適用区分欄に表示された区分に該当しなくなったとき
（適用対象者の方が70歳に達する月の翌月に至ったときを含む。）
- 「限度額適用認定証」等の有効期限に達したとき
- 退院等で「限度額適用認定証」等がなくなったとき
- 「特定疾病療養受療証」の対象疾病の治療が終了したとき

6 医療費適正化の取組

● 給付貸付課短期給付担当

TEL.03-5320-6827

共済組合では、医療機関等での診療、施術等の適正化を目的とし、各種通知等の送付といった取組を行っています。

1 ジェネリック医薬品（後発医薬品）

ジェネリック医薬品とは、効き目や安全性が新薬（先発医薬品）と同等であると国から承認された安価なお薬です。ジェネリック医薬品を使用することにより、お薬代の負担を減らすことができ、共済組合から医療機関への支払分も減ることになり、共済組合の財政改善や掛金率の上昇を抑制することにもつながります。

共済組合では、慢性的な生活習慣病やアレルギー疾患にかかるお薬を使用している方のうち、新薬からジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担軽減効果が高い方を対象に「ジェネリック医薬品軽減額通知」を送付しています。詳細については、公立学校共済組合東京支部ホームページでご確認ください。

2 柔道整復師（接骨院・整骨院）の施術を受ける場合

柔道整復師（接骨院・整骨院）では、病院等と違いマイナ保険証・資格確認書の使える範囲が限られていますので、マイナ保険証・資格確認書の不正使用をしないようご注意ください。施術日や施術内容等について共済組合から確認の文書を送付することがありますので、届いた場合にはご提出をお願いします。

マイナ保険証・資格確認書が使えるとき（保険適用）	マイナ保険証・資格確認書が使えないとき（保険適用外）
● 骨折、脱臼、打撲、捻挫等（いわゆる肉ばなれを含む。） ※ 骨折および脱臼は、応急手当の場合を除き医師の同意が必要 ● 骨・筋肉・関節のケガや痛みで、その負傷原因がはっきりしているとき（公務、通勤以外のときに転んだり捻ったりして急に痛みが出たとき）	● 日常生活による単純な疲れ・肩こり・腰痛・体調不良 ● スポーツによる筋肉疲労・筋肉痛 ● 病気（神経痛・五十肩・関節炎等）からくる痛み・こり ● 脳疾患後遺症等の慢性病 ● 病状の改善がみられない長期の施術 ● 保険医療機関（外科・整形外科等）で治療を受けながら同時に整骨院・接骨院で施術を受ける場合 ● 数箇所の整骨院・接骨院で同時に施術を受けているとき

3 医療費のお知らせ

医療費の適正化を図るとともに、医療費控除の申告を行う際の参考として、医療機関にかかった組合員・被扶養者を対象に毎年2月初旬ごろに「医療費のお知らせ」を発行します。

ア 通知対象期間

発行年の前々年の11月から前年10月までの1年間

イ 通知内容

診療年月、医療機関名、医療費の総額、組合負担額、受診者負担額等

ウ 通知対象者

基準日（毎年1月初旬ごろ）時点で組合員資格がある方