

8 病気、負傷のとき

◀ 共済組合 ▶

○ 組合員が病気、負傷のとき

給付内容	提出書類	添付書類	様式集
・療養の給付 ・70歳未満・・・療養に要した費用の70/100 ・高齢受給者(※1)・・・80/100(一定以上の所得のある者は70/100)	・受診の際、医療機関へマイナ保険証等を提示	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 75歳以上の組合員は、「後期高齢者医療制度」で医療を受けることになります。 </div>	
・一部負担金払戻金 自己負担額（高額療養費が支給される場合はその額を控除した額）から25,000円(※2)を控除した額(100円未満切り捨て)	(レセプトにより自動給付)		
・療養費 緊急その他の事情等によりマイナ保険証等が使用できなかった場合 (1) 一般療養費・・・療養に要した費用の70/100(高齢受給者は70/100から80/100) (2) 治療器具等の費用・・・治療器具等に要した費用の70/100(高齢受給者は70/100から80/100)	・療養費請求書 ・療養費請求書	・診療(調剤)報酬明細書【レセプト】 ・領収書 ・見積書 ・請求書 ・領収書 ・医師の証明書 ・装具装着証明書 ・装具の写真(靴型装具に係るもののみ)	P13 P13
・移送費（支部長の認定したもの） 実費相当額	・移送費請求書	・医師の意見書及び移送に要した費用の領収書	P18

○ 被扶養者が病気、負傷のとき

給付内容	提出書類	添付書類	様式集
・家族療養の給付 ・70歳未満・・・療養に要した費用の70/100 ・義務教育就学前まで・・・80/100 ・高齢受給者(※1)・・・80/100(一定以上の所得のある者は70/100)	・受診の際、医療機関へマイナ保険証等を提示	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 75歳以上の被扶養者は、「後期高齢者医療制度」で医療を受けることになります。 </div>	
・家族療養費附加金 自己負担額（高額療養費が支給される場合はその額を控除した額）から25,000円(※2)を控除した額(100円未満切り捨て)	(レセプトにより自動給付)		
・家族療養費 緊急その他の事情等によりマイナ保険証等が使用できなかった場合 (1) 一般療養費・・・療養に要した費用の70/100(義務教育就学前までは80/100、高齢受給者は70/100から80/100) (2) 治療器具等（治療用眼鏡は9歳未満のみの費用）・・・治療器具等に要した費用の70/100(義務教育就学前までは80/100、高齢受給者は70/100から80/100)	・家族療養費請求書 ・家族療養費請求書	・診療(調剤)報酬明細書【レセプト】 ・領収書 ・見積書 ・請求書 ・領収書 ・医師の証明書 ・装具装着証明書 ・弱視等治療用眼鏡等作成指示書 ・装具の写真(靴型装具に係るもののみ)	P13 P13
・家族移送費（支部長の認定したもの） 実費相当額	・家族移送費請求書	・医師の意見書及び移送に要した費用の領収書	P18

※1 70歳以上75歳未満の者

※2 標準報酬月額530,000円以上の者は50,000円

○ 組合員及び被扶養者が病気負傷のとき（自己負担額が高額になった場合）

給付内容	提出書類	様式集																										
<p>・高額療養費</p> <p>(1) 70才未満の組合員及び被扶養者</p> <p>ア 単独算定 自己負担額が、表1の額を超えている場合、超えた額を支給</p> <p>イ 世帯合算 同一世帯において同一月に自己負担額が21,000円以上のものが複数ある場合、その自己負担額を合算し、その額が表1の額を超えている場合、超えた額を支給</p> <p>ウ 多数回該当 同一世帯で過去12か月以内に3回以上の高額療養費が支給されている場合で、4回目以降の自己負担額が表1【多数回該当】の限度額を超えている場合、超えた額を支給</p>	(レセプトにより自動給付)																											
<p>表1 高額療養費の自己負担限度額</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">所得区分</th> <th rowspan="2">標準報酬月額</th> <th colspan="2">自己負担限度額</th> </tr> <tr> <th></th> <th>多数回該当</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ア</td> <td>830,000円以上</td> <td>252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1%</td> <td>【140,100円】</td> </tr> <tr> <td>イ</td> <td>530,000円以上830,000円未満</td> <td>167,400円 + (" - 558,000円) × 1%</td> <td>【 93,000円】</td> </tr> <tr> <td>ウ</td> <td>280,000円以上530,000円未満</td> <td>80,100円 + (" - 267,000円) × 1%</td> <td>【 44,400円】</td> </tr> <tr> <td>エ</td> <td>280,000円未満</td> <td>57,600円</td> <td>【 44,400円】</td> </tr> <tr> <td>オ</td> <td>低所得者（市町村民税非課税者）</td> <td>35,400円</td> <td>【 24,600円】</td> </tr> </tbody> </table> <p>※所得区分ア・イに該当する者は、市町村民税が非課税であっても低所得者「オ」には該当しません。</p>			所得区分	標準報酬月額	自己負担限度額			多数回該当	ア	830,000円以上	252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1%	【140,100円】	イ	530,000円以上830,000円未満	167,400円 + (" - 558,000円) × 1%	【 93,000円】	ウ	280,000円以上530,000円未満	80,100円 + (" - 267,000円) × 1%	【 44,400円】	エ	280,000円未満	57,600円	【 44,400円】	オ	低所得者（市町村民税非課税者）	35,400円	【 24,600円】
所得区分	標準報酬月額	自己負担限度額																										
			多数回該当																									
ア	830,000円以上	252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1%	【140,100円】																									
イ	530,000円以上830,000円未満	167,400円 + (" - 558,000円) × 1%	【 93,000円】																									
ウ	280,000円以上530,000円未満	80,100円 + (" - 267,000円) × 1%	【 44,400円】																									
エ	280,000円未満	57,600円	【 44,400円】																									
オ	低所得者（市町村民税非課税者）	35,400円	【 24,600円】																									
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>70歳未満の者の高額療養費の支払いの特例について、あらかじめ限度額適用認定申請書を共済組合に提出し、交付された限度額適用認定証を医療機関に提示すると、窓口で支払う自己負担額から高額療養費を控除した額のみを支払いとすることができます。</p> <p>なお、高額療養費はレセプトにより自動給付されるため、限度額適用認定証を使用した場合と使用しない場合、最終的な自己負担額は変わりません。ただし、新規採用職員及び長期間の休業等により、組合員が表1の低所得者に該当する場合は、「限度額適用・標準負担額減額認定申請書」を提出してください。</p> <p>限度額適用認定証等は、有効期限経過後や資格喪失後等は必ず共済組合に返却（紛失の場合は紛失届を提出）してください。</p> </div>	<p>(低所得者以外)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・限度額適用認定申請書 ・マイナンバーカードを健康保険証として利用する場合は、限度額適用認定証の申請・窓口提示は不要になります。 <p>(低所得者)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・限度額適用・標準負担額減額認定申請書 【添付書類】 <p>療養のあった月の属する年度(当該療養のあった月が4月～7月の場合は前々年)分の組合員に係る市町村民税非課税証明書または情報連携に係る同意書</p>	<p>P15</p> <p>P16</p> <p>P16-2</p>																										
<p>(2) 高齢受給者（70～74歳の組合員及び被扶養者）</p> <p>ア 個人ごとの外来の自己負担額の合計が表2のA欄の額を超えている場合、超えた額を支給</p> <p>イ 入院を含めた同一世帯の高齢受給者の自己負担額の合計が表2のB欄の額を超えている場合、超えた額を支給</p>	(レセプトにより自動給付)																											

表2 高額療養費の自己負担限度額（高齢受給者）

所得区分	標準報酬月額	自己負担限度額	
		外来(個人ごと)	外来 + 入院 (世帯の合計)
現役並みⅢ	830,000円以上	252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1% 【多数回該当 140,100円】	
現役並みⅡ	530,000円以上 830,000円未満	167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1% 【多数回該当 93,000円】	
現役並みⅠ	280,000円以上 530,000円未満	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% 【多数回該当 44,400円】	
一般所得者	280,000円未満	18,000円 (年間上限144,000円)	57,600円 【多数回該当44,400円】
低所得者Ⅱ	組合員が市町村民 税非課税者等	8,000円	24,600円
低所得者Ⅰ	組合員及び被扶養者 が市町村民税非課税 者等		15,000円

※「現役並み」とは、標準報酬月額28万円以上の70歳以上の組合員とその被扶養者が対象となります。
 ※「一般所得者」とは、次の(a)・(b)の方が対象となります。ただし、組合員の市町村民税非課税者を除きます。
 (a) 標準報酬月額28万円未満の70歳以上の組合員と、その被扶養者
 (b) 70歳未満の組合員の、70歳以上の被扶養者
 ※ 一般所得者の外来療養は、年間144,000円を超えた分について、年間の高額療養費が給付されます。レセプトにより自動給付を行います。計算期間(前年8月1日～7月31日)に当共済組合以外の期間がある場合は、申請が必要になりますので、該当される方はご連絡ください。(平成29年8月診療分が対象)

<p>・厚生労働大臣の定めた「特定疾病（慢性腎不全・血友病・後天性免疫不全症候群）」について</p> <p>自己負担額は、1か月につき10,000円(標準報酬月額が530,000円以上の者は、20,000円)を限度とする。</p>	<p>・特定疾病療養認定申請書</p>	P14
<p>・高額療養費の貸付制度</p> <p>高額療養費が支給されるまでの間、当座の支払いにあてるため高額療養費相当額の範囲内で無利子により貸付を行う。</p>	<p>様式については、公立学校共済組合山口支部へ申し出てください</p>	

○ はり、きゅう、あんま、マッサージ、柔道整復の短期給付

給付内容	提出書類	様式集
<p>(1) はり、きゅう、あんま、マッサージの施術については、次の要件を満たせば療養費、家族療養費が、請求に基づき共済組合から現金給付されます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 療養費、家族療養費請求書 意見書 医師の発行した施術同意書 診療報酬領収済明細書 	<p>P13 P23 P24, P26 P25</p>

施術名	はり、きゅう	あんま、マッサージ、指圧
給付対象	組合員 及び 被扶養者	
給付要件	<p>慢性病であって、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又は今まで受けた治療の経過からみて、治療効果があらわれていないと判断されたもので、はり、きゅうの施術を受けることを担当医が同意し、共済組合が認めた場合</p>	<p>通常マッサージは、保険医療機関で療養の給付として行われるが、保険医療機関以外で行うマッサージ(あんま、指圧)師による施術は、担当医が治療上の効果が期待できると判断し、その施術に同意し、共済組合が認めた場合</p>
対象傷病	<ul style="list-style-type: none"> 主として神経痛、リウマチ 類症疾患として、頸腕症候群、五十肩、腰痛症等及び頸椎捻挫後遺症等の病名で慢性的な疼痛を主症とする疾患 	<ul style="list-style-type: none"> 主として脳出血等による麻痺 骨折、脱臼、その他の骨関節手術後の関節運動障害

(2) 柔道整復師の施術については、マイナ保険証等を提出すれば、保険医療機関で受診するときと同様に治療が受けられます。(請求書不要)

給付対象	組合員 及び 被扶養者
給付要件	共済組合が、患者の受けるべき療養費等を受領委任する契約を結んでいる柔道整復師等で施術を受けた場合(契約を結んでいない場合は(1)と同様に請求書による現金給付)
対象傷病	骨折、不完全骨折(ひび)、脱臼、打撲、ねんざ、挫傷
医師の同意	骨折(不完全骨折を含む。)、脱臼の治療の場合は、応急手当を除いて保険医の同意が必要

○ 入院時食事療養費

給付内容		提出書類	様式集																		
<p>(1) 組合員及び被扶養者が入院時に食事の提供(食事療養)を受けたとき、医療機関の窓口で一定の自己負担額(標準負担額)を支払えば、残りの部分は入院時食事療養費として共済組合が負担します。 なお、自己負担額(標準負担額)は、高額療養費、一部負担金払戻金及び家族療養費附加金の対象にはなりません。</p>																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">区 分</th> <th>自己負担額 (標準負担額)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">以下のいずれにも該当しない者</td> <td>1食につき 510円</td> </tr> <tr> <td colspan="2">以下のいずれにも該当しない指定難病患者又は小児慢性特定疾病児童等</td> <td>1食につき 300円</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">減額対象者 (注1)</td> <td rowspan="2">市町村民税非課税世帯</td> <td>過去1年間の入院期間が90日以内</td> <td>1食につき 240円</td> </tr> <tr> <td>過去1年間の入院期間が90日超</td> <td>1食につき 190円</td> </tr> <tr> <td colspan="2">市町村民税に係る所得金額がない者(70歳以上)</td> <td>1食につき 110円</td> </tr> </tbody> </table>		区 分		自己負担額 (標準負担額)	以下のいずれにも該当しない者		1食につき 510円	以下のいずれにも該当しない指定難病患者又は小児慢性特定疾病児童等		1食につき 300円	減額対象者 (注1)	市町村民税非課税世帯	過去1年間の入院期間が90日以内	1食につき 240円	過去1年間の入院期間が90日超	1食につき 190円	市町村民税に係る所得金額がない者(70歳以上)		1食につき 110円		
区 分		自己負担額 (標準負担額)																			
以下のいずれにも該当しない者		1食につき 510円																			
以下のいずれにも該当しない指定難病患者又は小児慢性特定疾病児童等		1食につき 300円																			
減額対象者 (注1)	市町村民税非課税世帯	過去1年間の入院期間が90日以内	1食につき 240円																		
		過去1年間の入院期間が90日超	1食につき 190円																		
	市町村民税に係る所得金額がない者(70歳以上)		1食につき 110円																		
<p>(注1) 組合員の市町村民税が非課税であった場合、予め共済組合に申請し、医療機関等の窓口で支払いをする前までに、「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受けた場合は、自己負担額(標準負担額)が減額されます。 なお、減額対象者であるにも関わらず、申請が間に合わなかった場合等は「入院時食事療養費請求書」を提出し、共済組合に差額を請求していただくことになります。</p>		<p>《減額対象者のみ提出》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・限度額適用・標準負担額減額認定申請書 (添付書類はP42参照) ・入院時食事療養費請求書 (添付書類) ・入院時食事療養費を支払ったことがわかる領収書 ・療養のあった月の属する年度(当該療養のあった月が4月～7月の場合は前々年)分の組合員に係る市町村民税非課税証明書または、情報連携に係る同意書 	<p>P16 P16-2</p> <p>P17 P17-2</p>																		

○ 入院時生活療養費

介護保険との均衡の観点から、65才以上の組合員及び被扶養者が、療養病床に入院し、食事と居住費(光熱水費等)に関する適切な療養環境の提供を受けたときは、一定の自己負担額(標準負担額)を窓口で支払い、残りは入院時生活療養費として、共済組合が負担します。

なお、高額療養費、一部負担金払戻金及び家族療養費附加金の対象にはなりません。

また、入院時食事療養費に記載の表の「減額対象者」に該当する方は、申請手続きが必要になりますので、共済組合までご連絡ください。

○ **保険外併用療養費**

組合員や被扶養者が次の療養を受けた場合は、通常の療養と共通する部分（診療・検査投薬・入院等）の費用については、一般の保険診療と同様に扱われ給付されます。

なお、負担した差額部分については、共済組合の給付対象とはなりません。

1 先進医療

保険医療機関（厚生労働大臣が定める高度の医療技術を用いた病院）で先進医療に係る費用以外の通常の療養と共通する部分（診療・検査・投薬・入院等）の費用は、一般の保険診療と同様に扱われます。

2 歯の治療

歯の治療は、ほとんど保険で治療が受けられますが、保険で使用できる材料の種類が決められており、それ以外の金属を使用するときは、自由診療（保険によらない診療）となります。

ただし、前歯部の鋳造歯冠修復に金合金、又は、白金加金を使用した療養は保険診療とみなします。

* 保険外併用療養費の対象となる医療を行う場合は、医療機関は事前に治療内容や負担金額等を患者に説明し同意を得ることになっています。患者側でも保険外併用療養費についての説明をよく聞くなどして、内容について納得したうえで同意することが必要です。患者が費用を支払ったときは、保険外併用療養費の一部負担金（自己負担額）と自費分とを区別し記載した領収書の発行が義務づけられています。

○ **訪問看護療養費**

組合員及び被扶養者が末期ガン、難病等で在宅療養中に、指定訪問看護事業者の派遣する看護師などから訪問看護サービスを受けた場合、訪問看護療養費の給付の対象になります。

- ・ 自己負担額…………… 3割（義務教育就学前までは2割、高齢受給者は2割から3割）
- ・ 共済組合負担額… 7割（義務教育就学前までは8割、高齢受給者は8割から7割）

支払った自己負担額が25,000円（P39の（※2）を参照）を超えた場合、超えた額を一部負担金払戻金（被扶養者は家族療養費附加金）として給付します。（100円未満切り捨て）

○ **高額介護合算療養費**

組合員及び被扶養者が、前年の8月1日からその年の7月31日までの期間に負担した、医療と介護に係る自己負担合算額が下記限度額を超えた場合、組合員からの申請により超えた額を給付します。（様式集P27）

高額合算療養費の自己負担限度額

標準報酬月額	年間の自己負担限度額	
	70歳未満	70歳以上75歳未満
830,000円以上	212万円	212万円
530,000円以上830,000円未満	141万円	141万円
280,000円以上530,000円未満	67万円	67万円
280,000円未満（一般所得者）	60万円	56万円
市町村民税 非課税者	低所得者Ⅱ	31万円
	低所得者Ⅰ	19万円

※低所得者Ⅰ・Ⅱの詳細については、P41参照

≪ 互助会 ≫

○ **会員又は被扶養者が病気、負傷したとき**

給付内容	提出書類	添付書類	様式(ホームページ)
・ 会員・家族療養費 療養費の自己負担額のうち、共済組合の基礎控除額の範囲内で、会員は2,000円、家族は3,000円を控除した額に80%を乗じた額を給付。 (100円未満切捨)	自動給付のため請求手続不要		—
	ただし、共済組合員でない会員及びその被扶養者は請求が必要		
	・ 会員・家族療養費請求書(プロパー職員用)	・ 領収書(写)	様式一覧 (給付、厚生事業)