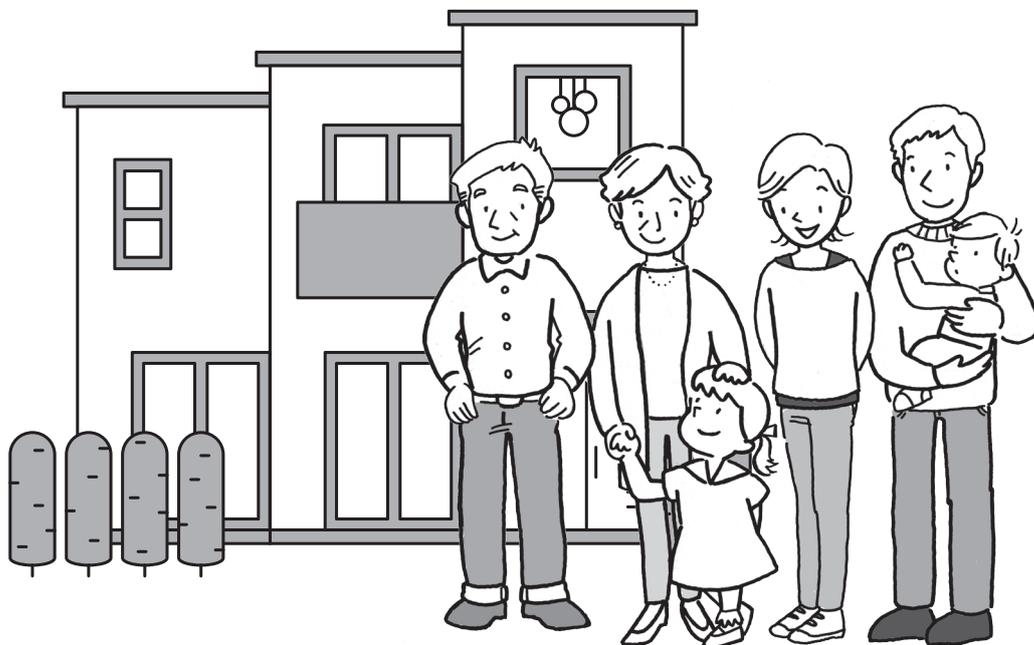


退職後医療給付制度のご案内(保存版)

(令和6年4月1日現在)



会員証の番号を記入
しておいてください。

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

※お問い合わせの際には会員番号をお知らせください。

一般財団法人 北海道市町村職員福祉協会

重 要

- ◆この冊子は退職会員加入時のみの送付となりますので、大切に保管してください。
- ◆住所が変更になった場合は、必ず福祉協会に異動報告書(住所変更届)を提出してください(共済組合保有の住所情報とは連動しておりません)。住所の変更届けが提出されなかった場合、こちらからのお知らせ文書をお届けすることができなくなり、会員の皆様に不利益が生じることとなります。
- ◆制度を安定的に維持していくために、制度内容が変更となる場合がありますので、予めご承知おき願います。制度内容に変更等があった場合のお知らせは、その都度文書にて送付しますので、あわせて保管してください。

目 次

| | |
|--|----|
| ●退職会員の皆様へ | 1 |
| ●各届出について (住所変更・金融機関変更・加入健康保険の変更・死亡時等) | 2 |
| ●異動報告書の記入例 | 3 |
| ●退職後医療給付制度について | 4 |
| 1. 給付の対象者 | 4 |
| 2. 給付の種類と内容 | 4 |
| 3. 医療給付のしくみ | 4 |
| ●医療保険制度について | 6 |
| 1. 医療保険制度 | 6 |
| 2. 医療保険制度の給付内容 (医療費の自己負担割合・高額療養費・世帯合算高額療養費・ 多数該当・高額療養費自己負担限度額) | 6 |
| 3. 福祉協会医療給付の算定例 | 10 |
| ●医療給付の請求手続等 | 12 |
| 1. 給付決定までの流れ | 12 |
| 2. 医療費請求書の提出について | 13 |
| 3. 請求時の必要書類について | 13 |
| 4. 医療費請求書の作成について | 14 |
| 5. 病院・薬局等の領収書について | 14 |
| 6. 高額療養費の決定通知書の写しについて | 16 |
| 7. 補装具費用の請求について | 16 |
| ●請求書の記入例 | 17 |
| 死亡弔慰金請求書 | 17 |
| 医療費請求書(外来用) | 18 |
| 医療費請求書(入院用) | 19 |
| 領収書等貼付用紙 | 20 |
| 領収書等貼付例 | 21 |
| 請求書提出前の確認事項 | 22 |

※ この冊子の内容は令和6年4月1日現在のものです。
制度内容が変わる場合は文書等によりお知らせいたします。

※ 会員の方に住所の変更があり、その届け出を福祉協会にされなかった場合、お知らせ等が届かなくなります。住所の変更は必ず福祉協会へ届け出をお願いいたします。

「退職会員の皆様へ」

福祉協会における医療給付事業は、昭和49年10月に設立され、現職時代の附加給付制度と同様に退職後の医療費の自己負担額を軽減する制度として発足しました。以来、今日に至るまで社会経済情勢の変化や医療保険制度改正の動向を見極めながら、事業運営に努めているところです。

しかしながら、近年は急速な少子高齢化社会の進展、高齢者の医療費増大などに対応するため、医療保険制度の改正が行われ、特に70歳から74歳の医療費については、特例措置により自己負担割合が1割でしたが、現在は本来の2割負担となり、さらに、平成29年8月、平成30年8月診療分から高額療養費自己負担限度額が段階的に引き上げられており（住民税非課税世帯は据え置き）、令和4年10月診療分からは、75歳以上(所得が一定以上ある方)の自己負担割合を1割から2割に引き上げられるなど高齢者に手厚い給付の仕組みが見直されてきているところです。

このように患者負担が増加することにより、当協会の医療給付事業は財政面で大きな影響を受けることとなります。また、給付を受ける退職会員数と制度を支える現職会員数の収支バランス等、将来に向けて財政の安定化が最も重要な課題となっております。

福祉協会では、本制度を将来にわたり安定的に維持するため、定期的に財政の再計算を行い、必要に応じて制度の見直しを行いながら公平かつ、安定した事業運営を進めることとしておりますので、会員皆様方のより一層のご理解とご協力を賜りますようお願いいたします。

なお、本書は、退職会員になられた皆様に医療給付制度のしくみをご理解いただき、請求手続の参考にしていただくよう作成しておりますので、内容をお読みいただいたうえで大切に保管してください。

「お問い合わせの際には、会員番号をお知らせください。」

会員の増加に伴い、お名前だけでは会員の届出情報の確認が難しくなっております。

つきましては、お問い合わせの際には、必ず「会員番号」と「お名前」をお知らせくださいますようお願いいたします。

〈冊子の表紙に会員番号を記入し、ご活用ください。〉

「医療費請求書」や「異動報告書」が必要なときは、お電話・お手紙等によりご連絡をいただきましたらご自宅へ送付いたします。また、当協会のホームページにも掲載しておりますので、ご利用ください。

各届出について

—住所が変更になったときは必ず届け出をしてください—

(共済組合年金課保有の住所情報とは連動しておりません。)

以下の事由が生じたときは、異動報告書を提出してください。

| | 届 出 事 由 | 添 付 す る 書 類 |
|---|--|---|
| 1 | 退職会員が死亡したとき | <ul style="list-style-type: none"> ・ 会員証 ・ 死亡診断書の写し等 ※配偶者がいる場合は、「4」の届け出も必要 |
| 2 | 配偶者会員が死亡したとき | <ul style="list-style-type: none"> ・ 会員証 ・ 死亡診断書の写し等 |
| 3 | 退職会員の配偶者が死亡したとき又は配偶者と離婚したとき | <ul style="list-style-type: none"> ・ 会員証 ・ 死亡診断書の写し等 ・ 退職会員の加入健康保険が変わった場合は健康保険証の写し ・ 戸籍謄本(又は抄本)の写し(離婚の場合のみ) |
| 4 | 会員が死亡したことにより配偶者会員となる時 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 配偶者会員になる方の健康保険証の写し(変更があった場合は変更後の保険証の写し) |
| 5 | 退職会員が結婚したとき | <ul style="list-style-type: none"> ・ 会員証 ・ 戸籍謄本(又は抄本)の写し ・ 配偶者の住民票(コピー不可) ※続柄が記載され、マイナンバーが記載されていないもの ・ 配偶者の健康保険証の写し |
| 6 | 配偶者が市町村役場等を退職したとき | <ul style="list-style-type: none"> ・ 会員証 ・ 戸籍謄本(又は抄本)の写し ・ 配偶者の住民票(コピー不可) ※続柄が記載され、マイナンバーが記載されていないもの ・ 配偶者の健康保険証の写し |
| 7 | 住所変更したとき | なし ※住所変更に伴い加入健康保険が変わる場合は、「9」の届け出も必要 |
| 8 | 受取金融機関の変更の時 (金融機関の合併及び支店の統廃合時にも必要です。) | なし |
| 9 | 加入健康保険が変わったとき ◆任意継続の方は、期間満了時(2年経過後)には必ず届け出が必要となります。 ◆75歳に到達し後期高齢者医療制度に加入する際は異動報告書の提出は不要です。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 変更後の健康保険証の写し (見開き表面1枚、カードの場合は個人ごとに表面のみ) |

※ 退職会員、配偶者又は配偶者会員がお亡くなりになったときにはお知らせ願います。「異動報告書」と併せて「死亡弔慰金請求書」をお送りいたします。

○該当する届出欄にのみ記載してください。

※以下は住所、金融機関、加入健康保険が同時に変更となった場合の記入例です。

様式第6号

一般財団法人北海道市町村職員福祉協会

退職会員
配偶者会員 **異動報告書**

| | | |
|-------------------|-----------|------------------|
| 会員区分 | 会 員 番 号 | 会 員 氏 名 |
| 1.退職会員 2.配偶者会員 | 8 8 8 8 8 | ヤマダ タロウ 山田 太郎 |

①退職会員・配偶者会員・配偶者が死亡したとき、又は配偶者と離婚したとき記入

| | | | |
|-----------------------|---------------------------------------|-----------|-----------|
| 資 格 喪 失 届 | 喪失者区分 | 死亡(離婚)者氏名 | 死亡(離婚)年月日 |
| | 1.退職会員死亡 2.配偶者会員死亡 3.配偶者(死亡・離婚) | | 年 月 日 |
| | ※添付書類 ～会員証、離婚の場合は戸籍謄本(コピー可) | | |

②退職会員死亡により配偶者会員へ移行をするとき、又は婚姻、組合員の資格を喪失したため配偶者の資格を取得するとき記入 (配偶者会員へ移行時は④・⑤、配偶者の資格取得時は⑤も記入)

| | | | |
|--|-------|----------------------------|-----------|
| 配 偶 者 会 員 資 格 取 得 届 | フリガナ | 届 出 事 由 | 取 得 年 月 日 |
| | 配偶者氏名 | 1.会員の死亡 2.結婚 3.組合員の資格喪失 | 年 月 日 |
| ※添付書類 ～住民票抄本、戸籍謄本(コピー可)、会員証、健康保険証の写し | | | |

③住所変更をしたとき、住所表示実施に伴い住所の表示が変わったとき新住所等を記入

| | | |
|-----------------------|-------------------|--------------------|
| 住 所 変 更 届 | 〒 0 6 0 - 0 0 0 4 | (住所は〇〇番〇〇号まで記入) |
| | 〇〇市〇〇区〇〇町1丁目2番3号 | |
| | 電話番号 011-330-2286 | 携帯番号 090-1234-5678 |

④金融機関を変更するとき、金融機関の合併・統廃合等が行われたとき記入 (配偶者会員へ移行時にも記入)

| | | | | |
|---------------------------------|------|----------|-------|---------------------------------|
| 金 融 機 関 変 更 届 | 金融機関 | 銀行 協会 | 店 番 号 | 口座番号(右詰) |
| | ゆうちょ | 金融機関コード | 店 番 号 | 口座番号(右詰) |
| | | 普通 | 1 2 3 | 0 4 5 6 7 8 9 |
| | | 普通 | | 口座名義人名 フリガナ ヤマダ タロウ 山田 太郎 |

⑤加入健康保険が変わったとき記入 (就職、退職による健康保険の変更・任継終了・転居による加入国保変更時等)

| | | | | | |
|---|-------------|---------------------|---------------|-------------------------|-------------|
| 加 入 健 康 保 険 変 更 届 | 健康保険の名称 | 被保険者氏名 (国保は世帯主名) | 被保険者との 続 柄 | 「資格取得」「該当」「認定」「適用開始」年月日 | |
| | 変更後 会員本人 | 国民健康保険 | 山田太郎 | 1.本人 2.家族 (被扶養者) | ● 年 ● 月 ● 日 |
| | 変更前 | 市町村共済任継 | | | |
| | 変更後 配偶者 | 国民健康保険 | 山田太郎 | 1.本人 2.家族 (被扶養者) | ● 年 ● 月 ● 日 |
| ※添付書類 ～変更後の健康保険証の写し(見開き表面、カードの場合は個人ごとに表面) | | | | | |

上記のとおり報告します。

一般財団法人北海道市町村職員福祉協会会長 様

●年 ●月 ●日

住 所 〇〇市〇〇区〇〇町1丁目2番3号

届出者署名 山田 太郎

連絡先電話番号(011-330-2286)

届出者が会員以外の場合(続 柄:)

通信欄

退職後医療給付制度について

1. 給付の対象者

- (1) 退職会員とその配偶者（共済会員として在職中である配偶者は除く。）
- (2) 配偶者会員
現職会員又は退職会員が死亡したときにその配偶者であって、資格取得の手続きをされた方。
- (3) 会員が扶養している障害状態にある子で福祉協会が認めた子
会員の生存中に限り医療費を給付します。また、死亡弔慰金は給付対象外となります。

2. 給付の種類と内容

| 種 類 | 内 容 等（令和6年4月1日現在） |
|-------|--|
| 医 療 費 | 保険医療機関で診療を受けたとき、診療に要した医療費の自己負担額から、医療保険各法による附加給付及び高額療養費等の公費負担分を控除した額が、1件につき（注1）基礎控除額1万円（注2）を超えた（百円未満切捨て）とき、その超えた額に対し47,600円（注3）の90%を上限として給付します。 |
| 死亡弔慰金 | 退職会員が死亡したときは2万円 退職会員の配偶者又は配偶者会員が死亡したときは1万円 |

（注1）1件につきとは、レセプト単位の区分となります（詳細は14ページを参照ください。）。
（注2）複数の医療費を合算して高額療養費が支給される場合の基礎控除額の取扱いは、最大2件相当分（2万円）までとします。ただし、70歳以上の世帯合算の場合は、同一受診者で、かつ、診療種別が単数の場合は1件相当分までとします。
（注3）（注2）に該当する場合、2万円を超えた額に対し、37,600円の90%を上限として給付します。

3. 医療給付のしくみ

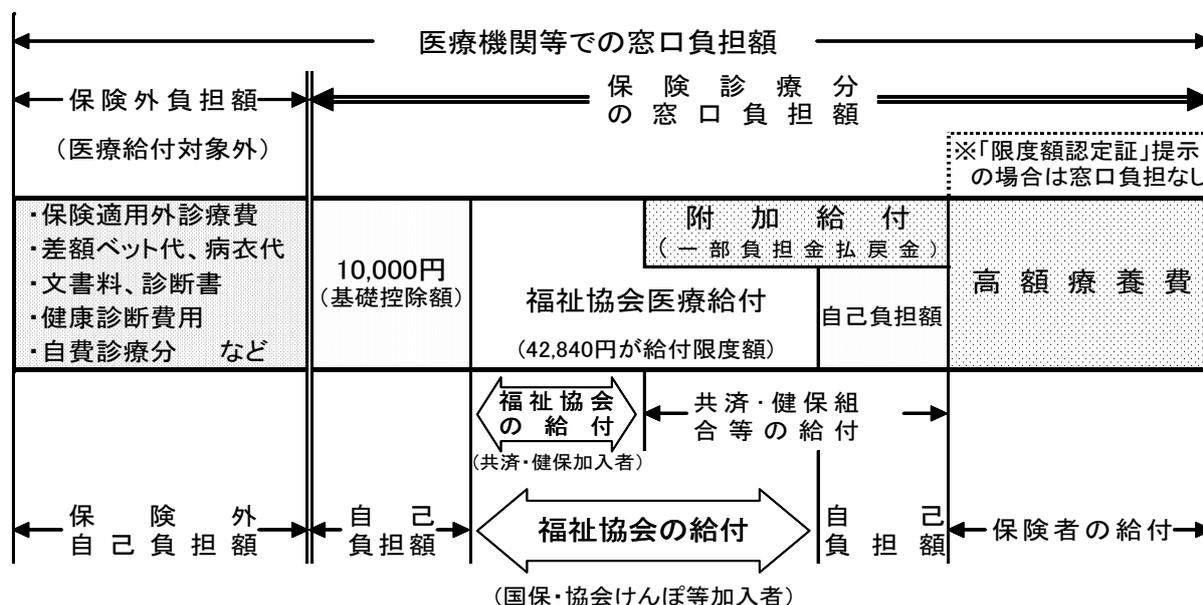
- (1) 福祉協会の医療給付は、退職会員資格取得日以後（勤務先を退職された日の翌日）の医療費及び死亡弔慰金に対する給付となります（会員が現職中であつた期間の医療費については給付対象外となります。）。

※ 退職会員が再就職により共済会員となった場合は、その期間、本人・配偶者ともに給付対象外となります。

- (2) 医療給付は、福祉協会へ所定の請求書を提出することにより支給いたします。

- (3) 医療給付は、いずれかの医療保険制度（健康保険）に加入していなければ受けることはできません。
- (4) 医療機関の窓口などで支払った健康保険適用分の医療費（総医療費の1割～3割）のうち、1万円（基礎控除額）を超えた額に対し、42,840円（上限47,600円×90%）を限度として支給いたします。
- (5) 医療機関の窓口などで支払った健康保険適用分の医療費（総医療費の1割～3割）に高額療養費や附加給付などが含まれている場合には、健康保険から給付された金額（高額療養費や附加給付）を窓口負担額から除いた額に基づき給付いたしますので、先に加入している健康保険へ高額療養費等の請求をしていただき、受給した後に福祉協会へ医療費を請求することになります。
- (6) 次に掲げるものは、福祉協会の医療給付対象外となりますので、請求することはできません。
- ・健康保険適用外の診療費及び保険診療機関に該当しない施設での受診
 - ・歯科医院、整骨院等による治療上保険適用とならない自費診療分
 - ・入院時食事代(食事生活療養費含む)、差額ベッド代、病衣代、交通費等
 - ・文書料、診断書等の発行手数料
 - ・人間ドック等の健康診断費用、インフルエンザ等の予防注射
 - ・交通事故等で加害者から損害賠償を受けることとなる医療費、労災
 - ・介護保険法に基づく要介護認定を受けた方の利用者負担額
- (7) 医療給付金の請求は、給付事由の生じた日から2年以内に行わないと権利が消滅します。

【医療費負担のイメージ】



医療保険制度について

1. 医療保険制度

現在の医療保険制度は「国民皆保険」となっており、全ての国民が次のいずれかの公的医療保険に加入することになります。

- ① 国民健康保険（市区町村）……………自営業者・年金受給者等
- ② 健康保険……………会社員等
～全国健康保険協会（協会けんぽ）・健康保険組合（各企業健保等）等
- ③ 国民健康保険組合……………医師・歯科医師・薬剤師・建設関係者等、同種事業又は同種業務従事者で当該組合の地区内に住所を有する方
（各国民健康保険組合）
- ④ 共済組合……………公務員・私立学校教職員
- ⑤ 船員保険……………船員
- ⑥ 後期高齢者医療制度……………75歳以上の方全て及び65歳以上で一定の障害のある方
（後期高齢者医療広域連合）

※上記②④⑤には、退職日の翌日から2年間、任意で加入できる「任意継続制度」があります。

《後期高齢者医療制度》

- ・各都道府県の後期高齢者医療広域連合から「自己負担割合」が表示された「後期高齢者医療被保険者証」が交付されます。

《高齢受給者》

- ・70～74歳までの方が対象（後期高齢者医療制度対象者を除く。）
「自己負担割合」が表示された「高齢受給者証」が加入健康保険から交付されます。

《附加給付等》

- ・共済組合や健康保険組合等が、加入者に対し自己負担した額の一部を独自で給付する制度で、金額は加入する組合ごとに定められています。
※市町村職員共済組合任意継続の附加給付は、25,000円を超える額で高額療養費自己負担限度額まで（千円未満切捨て）が約2～3か月後に自動給付されます。

2. 医療保険制度の給付内容

《医療費の自己負担割合》

70才未満の方は総医療費の3割を負担します。また、70歳以上の方は総医療費の1割又は2割となり、あわせて高額療養費自己負担限度額も軽減されています（一定以上所得者は3割）。

《高額療養費》

個人又は世帯において1か月間や1年間に負担する医療費が大きくなることは、生活設計に少なからず影響を及ぼすこととなります。そのため、全ての健康保険制度には負担を軽減できる仕組みが用意されています。それが高額療養費制度です。

健康保険制度には個人の1か月間の負担額に上限額が定められており、医療機関での負担額のうち、その自己負担限度額を超えた部分は本人の申請により高額療養費として健康保険から払い戻されます（自己負担限度額の表は9ページを参照）。

【高額療養費＝医療機関での負担額－自己負担限度額】

また、高額療養費には、他にも以下のような軽減の仕組みが設けられています。

(1) 限度額適用認定証（70才未満の方、70歳以上で3割負担の方、70歳以上で市町村民税非課税の方）

保険者が発行する限度額適用認定証を医療機関に提示することにより、自己負担限度額を超える部分は、医療機関が直接、健康保険に請求することとなるため、患者は健康保険へ高額療養費の払い戻しの請求をする必要がなくなります。

(2) 世帯合算

各月において高額な自己負担となる医療費が受診機関ごとに複数あったり、家族が同様の負担をしている場合は、世帯内で合計すると大きな負担額となることがあります。この場合にも世帯用の自己負担限度額の仕組みがあります。

また、**それぞれの受診で限度額適用認定証を適用させていても、結果的に世帯単位の負担が大きくなった場合は、健康保険へ請求することにより、さらに高額療養費が追加で支給されることがあります。**

(3) 多数該当

自己負担限度額までの負担も短期間の場合は影響が軽微ですが、長期間続くと大きな負担となります。年間の負担額が大きくなるよう高額療養費該当月の回数にも制限が設けられており、自己負担限度額が下がる仕組みがあります。

医療機関では、受診者の高額療養費該当回数を把握できないため、限度額適用認定証を適用しても、この取扱いの対応をしてもらえないことがあります。

その場合は、健康保険へ請求することにより、**高額療養費が追加で支給されることがあります。**

《世帯合算高額療養費》

(1) 70才未満の世帯の場合

同一世帯の70歳未満の方が、同じ月に21,000円以上の自己負担額を2件以上支払った場合、それぞれを合算して自己負担限度額を超える分が高額療養費として支給されます。

(2) 高齢受給者の方の場合

- ① 個人単位で、外来一部負担金等合算額が、外来自己負担限度額を超える分が高額療養費として支給されます。
- ② ①で計算した後の自己負担額と入院一部負担金等を合算し、世帯単位の自己負担限度額を超える分が高額療養費として支給されます。
- ③ 同一世帯に高齢受給者がいる場合は、さらに世帯合算し世帯単位の自己負担限度額を超える分が高額療養費として支給されます。

(3) 高齢受給者と70才未満の世帯の場合

- ① (2) ①～③で算出された高額療養費を除いた自己負担額と同一世帯で70

歳未満の21,000円以上の自己負担額を合算し70歳未満の自己負担限度額を超える分が高額療養費として支給されます。

(3) 後期高齢者医療制度加入者の場合

- ① 個人単位で、外来一部負担金等合算額が、自己負担限度額を超える分が高額療養費として支給されます。
- ② ①で計算した後の自己負担額と入院一部負担金等を合算し、世帯単位の自己負担限度額を超える分が高額療養費として支給されます
- ③ 同一世帯に後期高齢者医療制度加入者がいる場合は、さらに世帯合算し世帯単位の自己負担限度額を超える分が高額療養費として支給されます。

《多数該当》

過去12か月以内に、高額療養費に該当した月が3回以上あった場合は、4回目以降から高額療養費の自己負担限度額が低くなります。

※受診月ごとに過去12ヵ月間の高額療養費の対象となった月数を確認し判定します。

●【多数該当の事例】…対象者：70歳未満、適用区分一般(工) ※同一健康保険に加入

- | | | | | |
|-----|---|------|-------|-----------------------------------|
| 1回目 | — | 令和6年 | 6月入院 | 57,600円(自己負担限度額) |
| 2回目 | — | 令和6年 | 7月入院 | 57,600円(") |
| 3回目 | — | 令和6年 | 12月入院 | 57,600円(") |
| 4回目 | — | 令和7年 | 1月入院 | 57,600円 → 44,400円(多数該当限度額) |

この場合、毎回限度額適用認定証を適用させ、令和7年1月にも病院の窓口で57,600円を負担しましたが、本来は多数該当月のため44,400円が自己負担限度額となり、13,200円が健康保険から払い戻されます。

高額療養費の請求先は、保険者(加入している健康保険)となります。国民健康保険や後期高齢者医療制度に加入の方は、居住する市区町村に請求してください。

※市町村職員共済組合任意継続の場合は請求の必要はなく、受診後約2~3か月後に自動給付されます。

《高額療養費自己負担限度額》

(表1) 70歳未満の方の自己負担限度額

(令和6年4月現在)

| 適用区分 | | 自己負担限度額 | 多数該当限度額 |
|------------------------|---|-----------------------------------|----------|
| 年収 約1,160万円以上 | ア | 252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1% | 140,100円 |
| 年収 約770～約1,160万円 | イ | 167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1% | 93,000円 |
| 年収 約370～約770万円 | ウ | 80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1% | 44,400円 |
| 年収 約370万円以下 | エ | 57,600円 | |
| 低所得者世帯 (市町村民税非課税世帯) | オ | 35,400円 | 24,600円 |

※「低所得者世帯」とは、世帯全員が市町村民税非課税の世帯

※「多数該当限度額」とは、過去12か月以内に3回以上高額療養費の支給があった場合の4回目以降の限度額

(表2) 70歳以上の方の自己負担限度額

| 適用区分 | | | 負担割合 | 自己負担限度額 | | 多数回該当 |
|---------------------|-----------------------|---|-----------------|-----------------------------------|---------------|----------|
| | | | | 個人単位(外来のみ) | 世帯単位(外来+入院)※1 | |
| 現役並み 所得者 世帯※2 | 年収約1,160万円～ | Ⅲ | 3割 | 252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1% | | 140,100円 |
| | 年収約770万円～ 約1,160万円 | Ⅱ | | 167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1% | | 93,000円 |
| | 年収約370万円～ 約770万円 | Ⅰ | | 80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1% | | 44,400円 |
| 一般所得者世帯 | | | 2割 または 1割 | 18,000円 (年間上限14.4万円) | 57,600円 | 44,400円 |
| 市町村民税 非課税世帯 | 低所得者世帯Ⅱ | | | 8,000円 | 24,600円 | — |
| | 低所得者世帯Ⅰ | | 15,000円 | | — | |

◆75歳到達月のみ(1日生まれの方は除く)上記の自己負担限度額が1/2となります。

※被扶養者であった方が1/2となる特例もあります。

※1 同じ世帯で同じ保険者に属する者

※2 課税所得が145万円以上である国保被保険者又は後期高齢者医療被保険者。(ただし、その世帯の被保険者の総収入が520万円以上、単身の被保険者世帯は383万円以上に限る。)

3. 福祉協会医療給付の算定例

算定例① 70歳未満の方で健康保険から高額療養費等の支給がない場合

Aさん 61歳・△△健康保険加入・適用区分「ウ」
◆ 総医療費 43,200 円 の場合

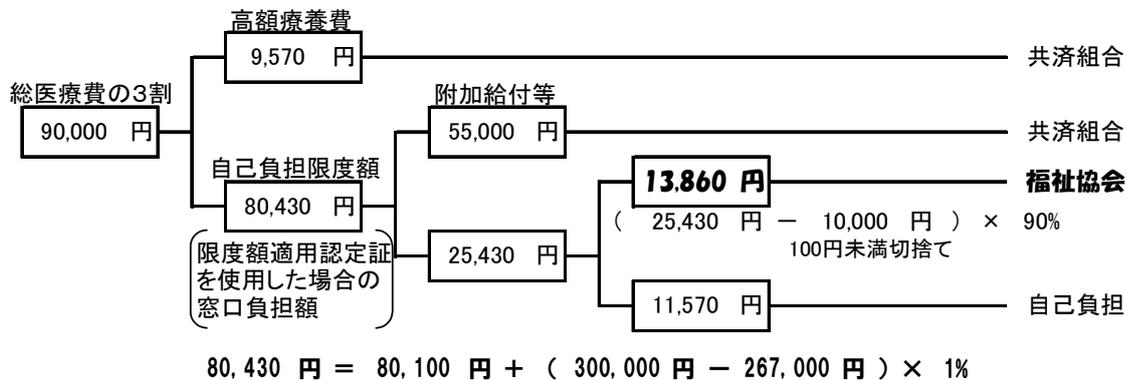


◆ 総医療費 200,000 円 の場合



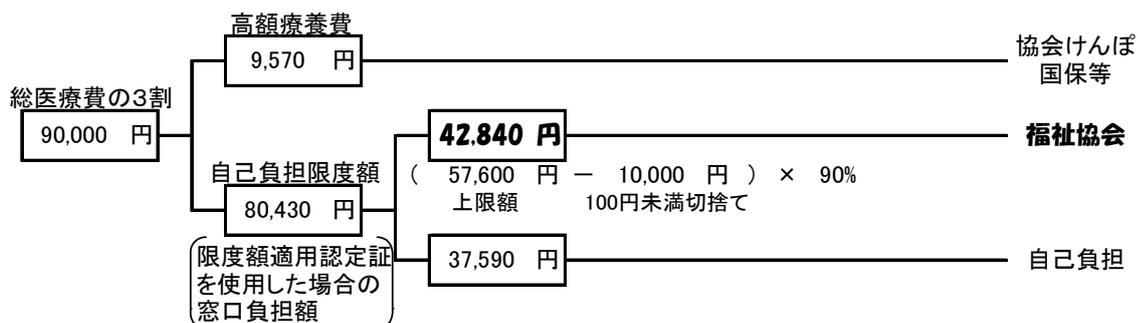
算定例② 70歳未満の方で健康保険から高額療養費等の支給がある場合（共済組合）

Bさん 61歳・共済組合任意継続加入
◆ 総医療費 300,000 円 適用区分「ウ」の場合



算定例③ 70歳未満の方で健康保険から高額療養費等の支給がある場合（協会けんぽ・国保等）

Cさん 61歳・全国健康保険協会加入
◆ 総医療費 300,000 円 適用区分「ウ」の場合

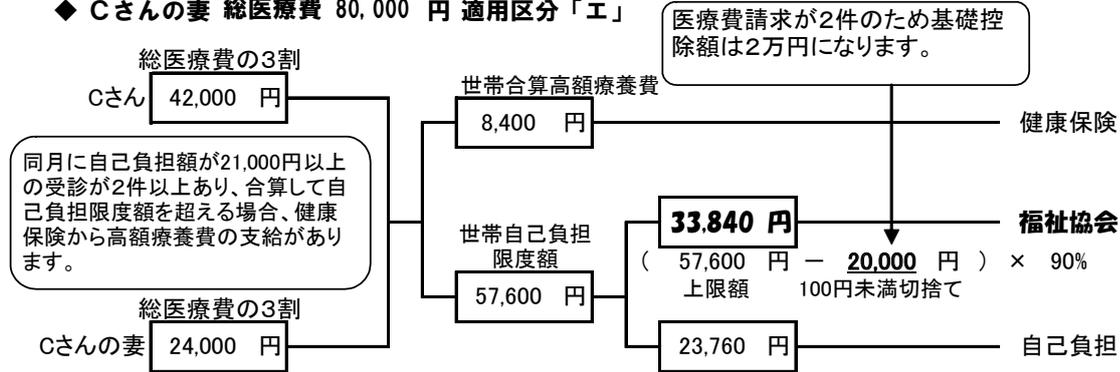


算定例④ 70歳未満の方で健康保険から世帯合算高額療養費等の支給がある場合

Cさん 61歳・全国健康保険協会加入

◆ Cさん 総医療費 140,000 円 適用区分「エ」

◆ Cさんの妻 総医療費 80,000 円 適用区分「エ」



算定例⑤ 70歳以上の方で健康保険から高額療養費等の支給がない場合

Dさん 71歳・国民健康保険・2割負担・適用区分「一般所得」

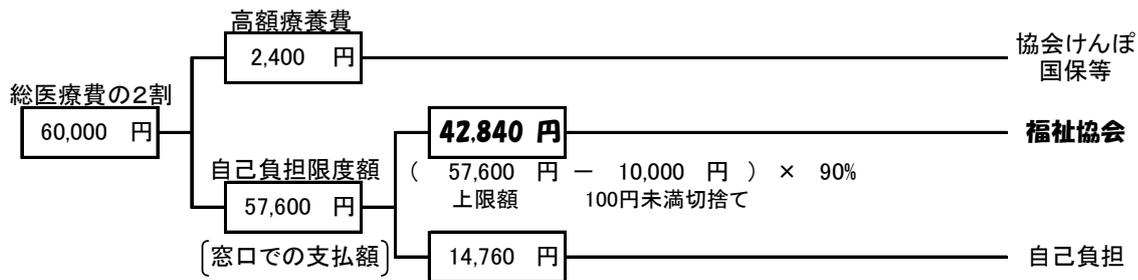
◆ 総医療費 63,200 円 の場合（外来+調剤）



算定例⑥ 70歳以上の方で健康保険から高額療養費等の支給がある場合

Dさん 71歳・国民健康保険・2割負担・適用区分「一般所得」

◆ 総医療費 300,000 円 の場合（入院）



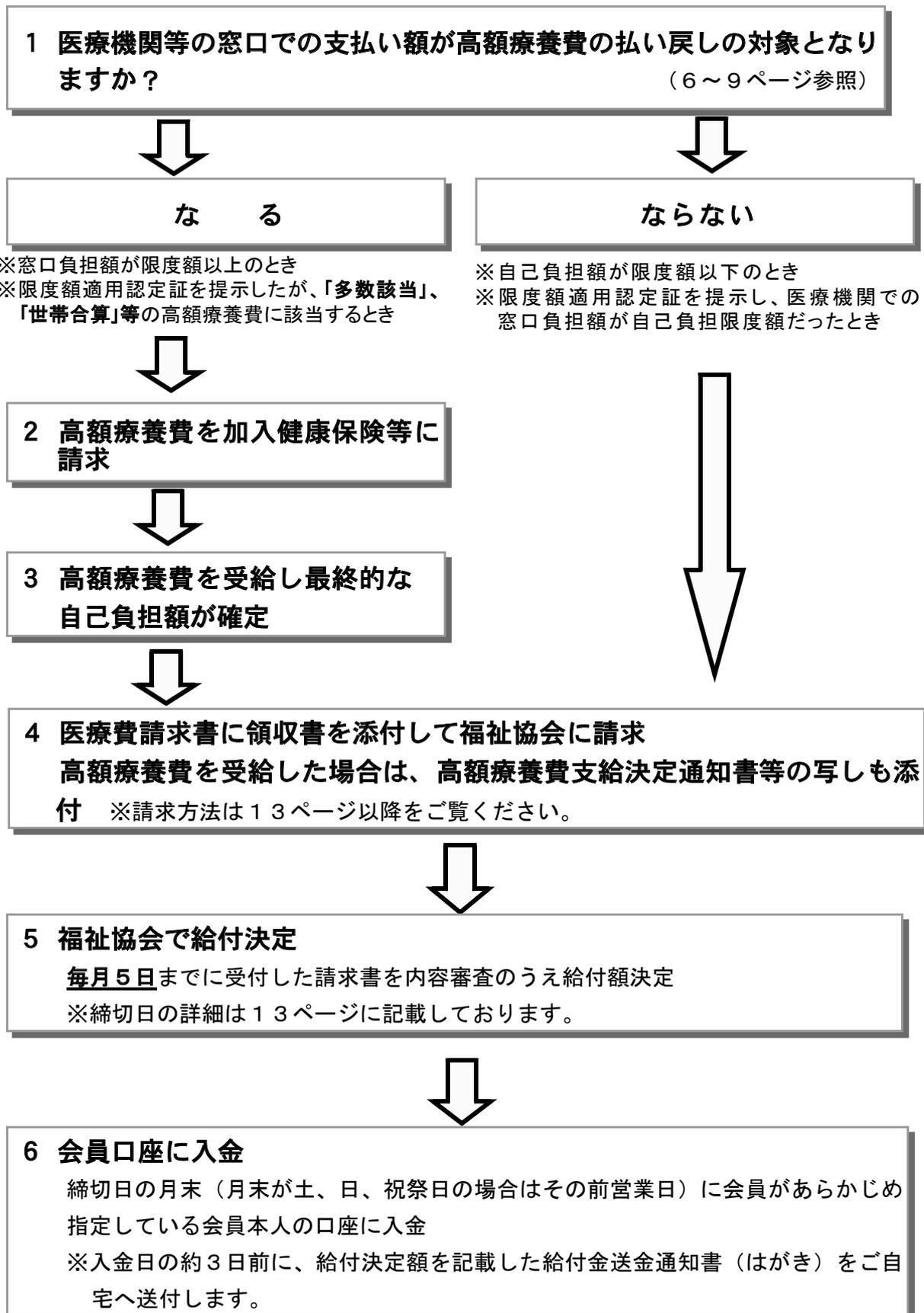
※70歳以上の方で外来のみのときは、個人ごとに外来の自己負担額を合計し、その額が表2の個人単位の自己負担限度額を超える場合、その超えた額が高額療養費として支給されます。

※「低所得者世帯ⅡおよびⅠ」の方が外来で受診した場合は、自己負担限度額が8,000円となることから、福祉協会の基礎控除額(1万円)を下回るため給付はありません。

※入院の場合は、世帯単位の欄の額が自己負担限度額となります。

医療給付の請求手続等

1. 給付決定までの流れ



2. 医療費請求書の提出について

- (1) 請求書は、毎月5日締切（福祉協会必着）とし、内容審査をしたうえでその月の月末に給付いたします。なお、締切日後（6日）以降に受付した分につきましては翌月以降の給付となります。
- ※5日が土・日・祝日等の場合は、その日の前日、前々日等の休日ではない日が締切日となります。
- ※締切日までに受付した請求書でも、書類の不備及び受診月の受付分等については、翌月以降の給付となります。
- (2) 請求期限は、給付事由が生じたときから2年以内となっております。2年以上経過して請求書を受付した場合は、給付の対象となりません。
- (3) 同じ月内に、同一病院への再受診や再入院が生じる場合もありますので、受診月の翌月以降に請求書を送付してください。
- (4) 同じ月内に受診した分として、提出する医療費請求書が2枚以上（14ページの区分に基づく自己負担額が1万100円以上となるものが2件以上）となったときは、それぞれの医療費請求書は必ず同時に提出してください。※世帯合算高額療養費が健康保険から支給される場合は、福祉協会の基礎控除額が2万円となる場合があり、給付決定額に影響することから、同時に提出していただく必要があります。
- (5) 保険適用分の自己負担額が、レセプト単位（注）で1件につき1万100円未満の場合には（14ページ参照）、福祉協会からの給付額が生じませんので請求されないようお願いいたします。

（注）レセプトとは・・・医療機関で受診した場合、患者は窓口で医療費の一部を負担しますが、残りの医療費は医療機関が各健康保険へ請求し、支払われています。医療機関から各健康保険へ請求する医療費の明細書がレセプト（診療報酬明細書）です。

3. 請求時の必要書類について

次の書類を福祉協会へ送付してください。

- ① 医療費請求書 ～ 外来用 と 入院用 があります。（18～19ページ参照）
- ② 医療機関等で発行された医療費の領収書の写し（14～15ページ参照）
- ① 高額療養費・附加給付等が支給される場合には、支給決定通知書の写し（16ページ6参照）
- ④ 補装具費用に係る請求の場合、加入健康保険から補装具費用の7～9割分払い戻されたことが分かる支給決定通知書の写し（16ページ7参照）
- ⑤ 限度額適用認定証が交付されている場合には、限度額適用認定証の写し
- ⑥ 審査の過程で、その他の書類等を提出していただく場合があります。

4. 医療費請求書の作成について

医療給付の支給は、レセプト単位（以下の区分）で基礎控除額の1万円を控除して決定しますので、以下の区分ごとに請求書を作成してください。

以下の区分で、1枚につき健康保険適用の自己負担額が1万100円未満の場合は請求できません。

- 月ごと ～暦月(月の初日から末日まで)とし、それぞれ1枚
- 受診者ごと ～本人分と配偶者分は別に、それぞれ1枚
- 医療機関ごと ～病院ごとに、それぞれ1枚（入院・外来別）
- 入院、外来ごと ～同じ月に入院分と通院分があった場合、それぞれ1枚
- 医科、歯科ごと ～同じ病院内で受診した診療科が複数あるときは、歯科だけでまとめて1枚、歯科以外の診療科(医科)でまとめて1枚
- 加入している保険者ごと ～月途中で加入健康保険が変わった場合、加入健康保険ごとにそれぞれ1枚
- 保険調剤薬局(院外処方箋)の取扱い（※平成25年4月診療分から）
～ 病院での支払い分とその病院が交付した処方箋に基づく調剤薬局での支払い分については合算して1枚

5. 病院・薬局等の領収書について

○領収書は受診者氏名・保険適用分と保険適用外分の内訳（又は保険点数）・受診年月日・入院時は入院期間が明記されているものとします。

レシートの場合は、上記の項目をそれぞれ記入してもらってください。
(医療機関に、1か月分をまとめて1枚に記入してもらっても構いません。)

※領収書は、コピーを添付していただいても構いません。

なお、コピーが不鮮明だった場合はお受けすることができません。重なったり、一部が欠けたりしないようにコピーしてください。審査の過程で領収書の原本提出を依頼する場合があります。

○領収書に前回受診分に係る未収金額が印字されている場合は、その未収金の内訳（受診年月日、保険適用分・保険適用外分の区別）を医療機関に記入してもらってください。

なお、未収金の額が同月内に受診した分に係るものであることが確認できる場合に限り、医療費の自己負担額に含め請求することができます。

※例1：5月上旬に通院した分に係る未収金を5月下旬の通院時に併せて支払ったことが確認できる場合は、同月内ですので、5月分の医療費として給付額を計算します。

※例2：5月下旬に通院した分に係る未収金を6月の通院時に併せて支払った場合は、受診月が異なることから、6月の通院分領収額から未収金支払額を除いて6月分の医療費として給付額を計算します。

○医療費の請求は、医療機関の窓口で支払いをした月ごとではありません。領収書に印字されている「通院日」又は「入院した期間の属する月」ごとにまとめて請求してください。

○歯科医院・整骨院・鍼灸院で受診した場合は、領収金額に保険適用外の治療費や雑費が含まれていることが多いため、保険適用分の医療費の内訳がわかる領収書を発行してもらってください。

(例)

| | | |
|---|----------------|-----------------|
| 領 収 証 | | ××年×月××日 |
| | | 下記の金額正に領収いたしました |
| 協 会 秋 子 様 | | □□歯科クリニック 印 |
| 領収金額 <u>38,500 円</u> (××年×月××日から××日まで3日間診療3割負担分として) | | |
| 保険点数 8,166点 | | |
| 但し | 保険診療分 24,500 円 | ← ※ 必要です |
| | 自費診療分 14,000 円 | |

※保険診療分として内訳（又は保険点数）や負担割合・診療年月日が記載されていることが必要です。

○調剤薬局の場合は、処方箋を出している病院名が記載されているもの。記載がない領収書の場合には、薬局で病院名等を記載してもらってください。

(例)

| | | |
|-----------------------------|--------|--------------------------------------|
| 領 収 書 | | ××年×月×日 発 行 ××年×月×日 調剤済 |
| 協 会 太 郎 様 | | ※ 必要です → 処方箋発行医療機関名 ○○町立病院 |
| 領収金額 <u>12,200 円</u> | | |
| 保険合計金額 | 患者負担割合 | 保険分患者負担金額 |
| 40,650 円 | 30 % | 12,200 円 |
| 上記の金額を領収いたしました ☆☆☆☆☆薬局 印 | | |

※処方箋を発行している医療機関名が記載されていることが必要です。

6. 高額療養費の決定通知書の写しについて

(1) 高額療養費が支給される場合については、必ず加入している健康保険（国民健康保険、後期高齢者医療制度加入の場合は居住する市区町村）に請求手続きを行い、高額療養費の給付を受けた後にその給付金額を確認できる支給決定通知書の写しを添付してください。

※高額療養費等の支給は、各保険者に請求後3か月程度の時間を要します。

※市町村共済任意継続の場合は、受診後約2～3か月後に共済組合から自動給付されます。

(2) 「限度額適用認定証」を医療機関等の窓口に提示することで、医療費の窓口負担額は自己負担限度額までとなります。その場合には支給決定通知書の写しを添付する必要はありません。ただし、外来で「限度額適用認定証」を提示したことにより、自己負担限度額までを医療機関の窓口で負担し、さらに院外薬局分を負担した場合、又は多数該当や合算高額療養費に該当する場合は、高額療養費の支給決定通知書の写しを添付してください。

(※高額療養費については、6～9ページ参照)

(3) 「限度額適用認定証」が発行されている場合は、その写しも添付してください。

7. 補装具費用の請求について

補装具の費用については、先に、加入している健康保険や共済組合に療養費の請求を行い、7割～9割相当額（※）の払い戻しを受けた後で、自己負担分となる1割～3割負担分（※）が1万100円以上となる場合に福祉協会へ請求することができます。

※払い戻し及び自己負担割合は年齢・所得により相違

◆補装具費用の請求に必要な書類

- ・医療費請求書（入院用又は外来用）
- ・領収書
- ・加入健康保険から払い戻された補装具の保険給付支給決定通知書の写し
- ・医師の証明の写し

死亡弔慰金(ちょういきん)請求書

記入例

○退職会員が死亡したときは2万円、配偶者及び配偶者会員が死亡したときは1万円を死亡弔慰金として、葬儀を行った方の請求に基づき給付いたします。

様式第8号

一般財団法人北海道市町村職員福祉協会

死亡弔慰金請求書

| | | |
|---------------------------|-------------------|------------------|
| 会 員 区 分 | 会 員 番 号 | 会 員 氏 名 |
| ① 退 職 会 員 2. 配 偶 者 会 員 | 8 8 8 8 8 | ヤマダ タロウ 山田 太郎 |
| 死 亡 者 氏 名 | 会 員 と の 続 柄 | 死 亡 年 月 日 |
| 山田 太郎 | ① 本 人 2. 配 偶 者 | ● 年 ● 月 ● 日 |

上記のとおり死亡弔慰金の請求をします。

一般財団法人北海道市町村職員福祉協会会長 様

● 年 ● 月 ● 日

請求者 会員 ● 配偶者 氏名 山田 花子
その他(続柄:)

※下記の事項についても記入してください。

| | | | | | | | | | | | |
|--------|--|----------------------------|----------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|------|--------------------|----|----------------|---------------------|
| 請求者住所 | 〒 060 - 0004 TEL 011 - 330 - 2286 | | | | | | | | | | |
| | 〇〇市〇〇区〇〇町1丁目2番3号 | | | | | | | | | | |
| 受取金融機関 | <table border="1"> <tr> <td>銀行 信金 信組 農協 労金</td> <td>本店(所) 支店(所)</td> <td>店番号 0 1 2</td> <td>口座番号(右詰) 普通: 3 4 5 6 7 8 9</td> <td>口座名義人名(カタカナ) 請求者 ヤマダハナコ</td> </tr> <tr> <td>ゆうちょ</td> <td>金融機関コード 9 9 0 0</td> <td>店番</td> <td>口座番号(右詰) 普通</td> <td>口座名義人名(カタカナ) 請求者</td> </tr> </table> | 銀行 信金 信組 農協 労金 | 本店(所) 支店(所) | 店番号 0 1 2 | 口座番号(右詰) 普通: 3 4 5 6 7 8 9 | 口座名義人名(カタカナ) 請求者 ヤマダハナコ | ゆうちょ | 金融機関コード 9 9 0 0 | 店番 | 口座番号(右詰) 普通 | 口座名義人名(カタカナ) 請求者 |
| | 銀行 信金 信組 農協 労金 | 本店(所) 支店(所) | 店番号 0 1 2 | 口座番号(右詰) 普通: 3 4 5 6 7 8 9 | 口座名義人名(カタカナ) 請求者 ヤマダハナコ | | | | | | |
| ゆうちょ | 金融機関コード 9 9 0 0 | 店番 | 口座番号(右詰) 普通 | 口座名義人名(カタカナ) 請求者 | | | | | | | |

【添付書類】

- ①死亡診断書の写し、火葬(埋葬)許可証の写し又は死亡年月日が確認できる戸籍謄本の写し
 - ②請求者が会員又は配偶者以外の場合は、死亡者との続柄がわかる戸籍謄本等の写し
- その他、会員証・異動報告書も一緒に提出してください。

医療費請求書(外来用)

記入例

この請求書は、1件につき1枚作成してください(1件の取扱いについては、14ページでご確認ください。)

【提出にあたって確認していただきたい主な事項】(13~16ページでご確認ください)

1. 病院での受診分と院外薬局分の領収書は合算しましたか。
2. 領収書に保険適用分と適用外分の内訳が記載されていますか。
3. 薬局の領収書には処方箋を出した病院名が記載されていますか。
4. 加入健康保険の変更があった方は、変更の届出をされていますか。
5. 同一月受診分の医療費請求書が2枚(レセプト単位)以上となるときは、同時に送付してください。
6. 1万100円未満の場合は、支払いの対象となりませんので請求できません。

様式第7号の1
一般財団法人 北海道市町村職員福祉協会



医療費請求書 外来用

受診時の年齢
を記入してください。

請求時点での
年齢を記入
してください。

| | | | | |
|-------------|---------------------|---------------|------------------|---------------------------|
| 給付種別 | 会員区分 | 会員番号 | 会員氏名 | 年齢 |
| 医療費 (外来) | 1. 退職会員 2. 配偶者会員 | 8 8 8 8 8 | ヤマダ タロウ 山田 太郎 | ● 才 |
| 療養者 氏名 | ヤマダ タロウ | 性別 | 療養者生年月日 | 年齢 |
| 山田 太郎 | 男 | ● ● 年 ● 月 ● 日 | ● 才 | ● 才 |
| | | | | 会員との続柄 |
| | | | | 1. 本人 2. 配偶者 3. その他 |
| | | | | ※ 01 02 03 |

※裏面の留意事項をお読みのうえ記入してください。

| | | |
|-----------------|--|----------------------|
| 通院期間 (1ヶ月単位) | ● ● 年 ● ● 月 ● ● 日 ~ ● ● 日 | 1ヶ月の間に通院した実日数 ● ● 日間 |
| 上の通院した日に○印 | 1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11・12・13・14・15 16・17・18・19・20・21・22・23・24・25・26・27・28・29・30・31 | |
| 受診科 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 18 20 21 23 24 25 28 30 31 32 33 39 | |
| 該当する受診科に○印 | 内 循環器科 消化器科 泌尿器科 整形外科 整形外科 婦人科 精神科 眼科 耳鼻咽喉科 歯科 調剤科 補装具科 呼吸器科 放射線科 理学療法科 胃腸科 皮膚科 肛門科 麻酔科 神経内科 神経外科 形成外科 胸外科 心臓外科 リハビリ その他 | |

| | | | |
|-------------------|--|------------------|--|
| 受診時に使用した保険証に○印を記入 | 1. 市町村共済任継 2. 全国健康 3. 全国健康保険協会任継 | 被保険者との続柄 | 受診時に使用した健康保険証の「資格取得年月日」、「該当年月日」又は「認定年月日」・国民健康保険の方は「適用開始年月日」・後期高齢者医療の方は「発効期日」 |
| | 4. 国民健康保険 (交付者 市・町・村 (被保険証の世帯主名)) | 1. 本人 | (注) 交付年月日ではありません。 |
| | 5. 後期高齢者医療 (被保険者証の住所 市・町・村) | 2. 被扶養者 | |
| | 6. その他 (名称 附加給付 有・無) | ア. 配偶者 イ. その他 | ● 年 ● 月 ● 日 |

◎加入健康保険が変わっている場合は、異動報告書での届け出が必要です。(75歳で後期高齢者医療移行時は不要)

| | | |
|-----------|---|--|
| 市町村民税課に○印 | 高額療養費の自己負担限度額(適用区分)確認のため、療養者の世帯の市町村民税課税について、いずれか該当する方を○で囲んでください。 1. 課税世帯 2. 非課税世帯 ※8月1日~翌年7月31日の12ヶ月間の受診分については、8月の属する年度の住民税課税状況について記入してください。 | |
|-----------|---|--|

| | | |
|---------------|----------------------|---|
| 医療費の額(領収書の金額) | 保険適用分の金額 ● ● ● ● ● 円 | 医療機関名・調剤薬局名 ● ● ● ● ● 病院 ▲ ▲ ▲ ▲ ▲ 調剤薬局 |
|---------------|----------------------|---|

(注) 保険適用分(領収書によって負担額、診療負担額、負担金、一部負担金など名称が異なります。)の金額を記入してください。(保険適用外は請求できません。)

上記のとおり請求します。

一般財団法人 北海道市町村職員福祉協会会長 様

● 年 ● 月 ● 日 千 〇 6 〇 - 〇 〇 〇 4 TEL (〇 9 〇) 1 2 3 4 - 5 6 7 8

請求者 ● 退職会員 住所 〇 〇 市 〇 〇 区 〇 〇 町 1 丁 目 2 番 3 号

配偶者会員 氏名 山田 太郎

その他(続柄)

◎給付金は、当協会に登録済みの金融機関に送金します。(変更がある場合は異動報告書での届け出が必要です。)

| | | | | | |
|----------|----------|----------|----------|--------|----------|
| 医療費総額(円) | 高額限度額(円) | 附加給付額(円) | 基礎控除額(円) | 調整額(円) | 給付決定額(円) |
| ※ | ※ | ※ | ※ | ※ | ※ |

領収書等貼付(ちょうふ)用紙

記入例

○病院等の領収書の写し、高額療養費支給決定通知書等の写しを太線枠内に貼って提出してください。

・領収書の紛失を防ぐため必ず貼ってください。

| | | | |
|---------------------|---------------------|-----------|------|
| 一般財団法人 北海道市町村職員福祉協会 | 会員区分 | 会員番号 | 会員氏名 |
| 診療年月 ●● 年 ● 月分 | 1. 退職会員 2. 配偶者会員 | 8 8 8 8 8 | 山田太郎 |

領収書・高額療養費等支給決定通知書の写し貼付用紙
※作成した福祉協会所定の医療費請求書1枚につき、1枚の貼付用紙をご利用ください。(院外薬局分がある場合は2枚ご利用ください。)

※領収書等は写し(コピー)でも請求できます。

貼付欄

領収書等貼付例

○領収書は必ず貼付用紙に貼付してください(クリップ等で留めると紛失の原因になります。)

・A4サイズ(このページと同じ大きさ)のお手持ち用紙に貼っていただいても結構です。

○領収書の全面を確認できるように貼付していただきますようお願いいたします。

・領収書では、病院名・受診者氏名・受診年月日・入院期間・保険適用分と保険適用外分の内訳(保険点数)・領収印の有無などを確認しています。

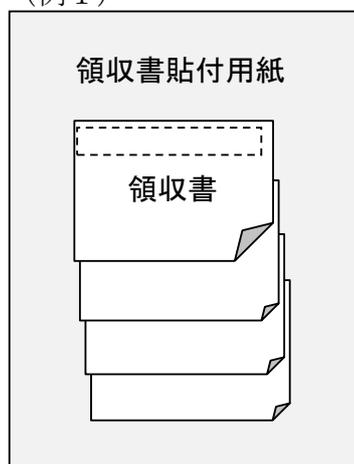
○**協会所定の医療費請求書1枚につき、基本1枚の貼付用紙を使用してください。**

・外来医療費請求時に、診療分について院外薬局がある場合、通院分と薬局分とで2枚の貼付用紙を使用してください。

○その他、領収書については14～15ページもご覧ください。

『貼付例』(例1、例2どちらの貼り方でも可)

(例1)



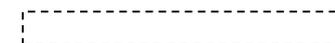
(例2)



※例1の場合の領収書は、領収書上部の

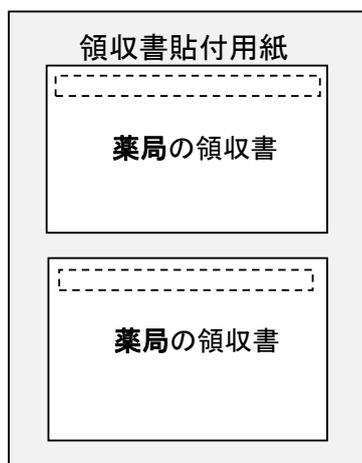
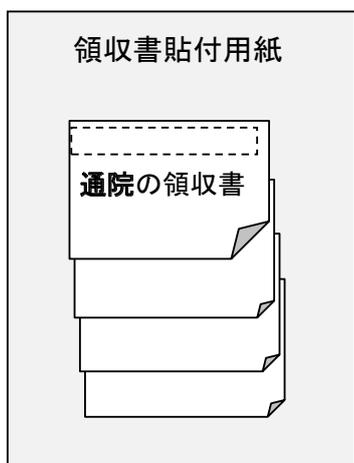
裏にのり付けして、少しずつ下へずらし、貼り付けしています。

この貼り方により、めくって全面の内容を確認できます。


の部分は領収書の裏にのりを付けた部分です。

領収書を複数枚貼っても貼付用紙が不足の場合は何枚使用されてもかまいません。

院外薬局の請求がある場合。(通院と院外薬局の領収書貼付用紙は共通です)



※通院分の領収書と院外薬局分の領収書は混在させず、それぞれ分けて貼ってください。

【お願い】

・福祉協会の医療費請求書の裏面には領収書を貼付しないようお願いいたします。

・領収書貼付用紙の両面に領収書を貼付しないようお願いいたします。

医療費請求書を提出される前に 確認していただきたいことがあります。

① 1件の医療費(健康保険適用の自己負担額)が 1万100円を超えていますか？

1件とはレセプト単位の区分となります。

他の医療機関分を合算することはできません。

※ 70歳以上の方で市町村民税が非課税の場合、外来(個人)の自己負担額は8,000円となり、1万100円に満たないため医療費の給付対象となりません。

詳しくは14ページ「4. 医療費請求書の作成について」をご覧ください。

② 医療費が自己負担限度額を超えていませんか？

医療費(健康保険適用の自己負担額)が、自己負担限度額(年収等の適用区分により異なります)を超える場合、加入している健康保険(国民健康保険、後期高齢者医療制度加入の場合は居住する市区町村)から高額療養費が給付されますので、その給付金額を確認できる支給決定通知書の写しを添付してください。

詳しくは16ページ「6. 高額療養費の決定通知書の写しについて」をご覧ください。

③ 健康保険証は変更されていませんか？

当協会に登録されている内容に変更がある場合は「異動報告書」を提出してください。

詳しくは2ページ「各届出について」をご覧ください。

令和6年4月現在

会員証の番号を記入
しておいてください。

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

【各種書類の提出先】 及び 【お問い合わせ先】

※お問い合わせの際は、会員番号をお知らせ願います。

〒060-0004

札幌市中央区北4条西6丁目2番地 北海道自治会館4階

一般財団法人 北海道市町村職員福祉協会

業務課福利係 電話011-330-2286

<https://www.hokkaido-ctvfukusikyokai.jp>

令和6年4月現在