

医療補助金

■医療補助金とは？

組合員又は加入配偶者が医療機関（調剤薬局含む）で、健康保険適用の診療（調剤）を受け、窓口で支払った一部負担金（保険適用分のみの額）を医療機関別、入院・外来別、医科・歯科別に分けた1か月分の合計額から、1,500円を控除した額の60%（100円未満切捨）を、請求により給付します。（1,670円以上が対象）

なお、地方公共団体等から附加給付や高額療養費などの払戻がある場合は、その金額を控除して計算します。

☆例 5月にA病院に5日(1,000円)と18日(2,000円)に受診後、
入院(30,000円)した。

(外来 3,000円-1,500円) ×60%	給付額	900円
(入院 30,000円-1,500円) ×60%	給付額	17,100円
<u>5月受診分の給付額計</u>		<u>18,000円</u>

■請求できる者

組合員および加入配偶者 ※その他家族の方は対象となりません。

■請求できる期間

受診した月の翌月から3年以内となりますが、1度に大量の請求とならないように3ヶ月や半年、最大でも1年分毎に請求してください。

（例：令和3年4月受診分 → 令和6年4月末までに互助組合に到着）

なお、同一受診月の請求は1回限りです。（8ページ）

■給付対象外

- ①介護保険制度の自己負担分 ②インフルエンザや肺炎球菌等の予防接種
- ③健康保険適用外の費用（個室使用料、差額ベッド代、文書料など）
- ④入院時の食事療養費 ⑤その他健康保険適用と判断できないもの

■給付金の送金

互助組合で受け付けた月の翌々月10日（休日の場合は翌開庁日）に送金します。毎月の給付金は通帳を記帳して確認してください。

給付金送金一覧は毎年2月中旬ごろに送付します。

（過去1年分（3月～2月給付）の給付金明細を掲載）

※送金スケジュールは3ページに掲載しています



給付金送金一覧は
1年に1回送付（2月中旬）

■医療補助金の請求手続き

請求方法

- (1) 病院に記入してもらう A 型請求 (P.9~10)
- (2) 自身で記入する B 型請求
 - ①領収証を添付する (P.11~12)
 - ②医療費のお知らせを添付する (P.13~14)
 - ③Web 申請システムを利用する (P.15~18)

平成31年4月受診分
以降から利用可能 (※)

※ 平成31年3月以前の受診分を請求する場合

「(1) A 型請求」もしくは「(2) B 型請求①領収書を添付する」
のどちらかで請求してください。

■医療補助金請求時の注意点

同一受診月の請求は1回限りです。

ひと月分の医療機関、調剤薬局等まとめて1度で請求する必要があります。ひと月分の診療が確定してから請求してください。

(給付したことがある年月の診療分を追加請求した場合、計算の対象外となります。)

【例】 ○=通院

医療機関 受診月	A 内科	B 薬局	C 歯科	D 外科
令和2年4月	○	○	○	
令和2年5月			○	○
令和2年6月	○	○	○	

C 歯科だけ先に請求しない！

まとめて1度で請求

上記の例で、C 歯科分 (4~6月) のみ先に請求すると、4~6月分の給付が確定し、後から A 内科、B 薬局、D 外科の請求をしても対象外となります。

⇒4~6月分を請求する際は、A 内科、B 薬局、D 外科も C 歯科と一緒に請求。

「医療費のお知らせ」を添付する際の注意点

全ての診療が記載されていない場合があります。記載されていない診療分は領収証を添付して請求してください。

【例】上記の例を受診したが、D 外科が「医療費のお知らせ」に記載されていなかった。

⇒「医療費のお知らせ」と「D 外科5月受診分の領収証」を添付。

外来・調剤分を先に請求し、遅れて入院分を請求したため、
入院分が追加請求となり**対象外**となる事例も発生しています。

【参考】追加請求を防ぐには・・・

1~3月分を5月に、4~6月分を8月になど、請求サイクルを決めておくことで追加請求を防ぐことが可能です。受診した翌月あるいは翌々月以降に請求することを心がけてください。

(1) A型請求

(領収証の添付は必要ありません。)

(1) 医療補助金請求書上部の「退職組合員番号、区分、請求者（療養者）氏名、生年月日等」をご自身で記入のうえ、医療機関に持参し、以下を伝え「保険種別欄」以下の太枠内に記入を依頼する。（手数料が発生する場合があります。）

○該当する保険種別、保険区分の記入

○診療月別、入院別、外来別、医科、歯科別に保険診療による自己負担金（一部負担金）が、**1,670 円以上に該当する診療月**の一部負担金を記入し、自己負担割合がわかるように保険点数も併せて記入

○病院・調剤薬局名欄の記入は不要

○下部の所在地・医療機関名等の記入、押印

次頁の記入例も併せて
ご確認ください。

(2) 記入してもらったら以下を確認し、互助組合に送付してください。

○上部の退職組合員番号、区分、請求者（療養者）氏名、生年月日等の記入漏れ

○領収証は不要です。

注意：ご自身で領収証等を元に「病院（調剤薬局）領収欄」に追記しない。

留意事項

- 必ず上部の請求者（療養者）氏名欄を記入後、依頼してください。
- 医療補助金請求書はボールペンで記入してもらってください。
- 7か月分以上を記入する場合は、2枚以上必要となります。
- 医療補助金請求書記入のための手数料は医療補助金の対象外です。
- **医療機関に押印のみ依頼し、請求者が自ら記入されていると判断した場合は、審査せずに返送します。（必ず全て医療機関に記入を依頼してください）**

同一受診月の請求は1回のみとなっています。
他の医療機関と請求月を合わせるため、
「〇〇月分まで記入してください。」と伝えましょう。



【A型請求記入例】 ※領収証の添付は不要です。

医療補助金請求書

一般財団法人 長崎県教職員互助組合理事

下記のとおり請求します。

退職組合員番号 99999	区分 ① 組合員	療養者（請求者）氏名 互助 太郎	生年月日 1 明治 2 大正 ○○年 ○○月 ○○日 3 昭和
身体障害者手帳所持者		電話 090-1234-5678	③ 昭和

身体障害者手帳所持者	級	居住地	市・区・町
------------	---	-----	-------

【記入要領等】

- 医療機関
- 診療年月
- 同じ受診月分
- 添付された領収証は送却できませんので、必要な場合はコピーした領収証を添付してください。
- 請求される受診年月の途中で医療保険（健康保険）の変更があった場合は、変更届を提出してください。
- 領収証の代わりに医療費のお知らせを利用した請求にご協力ください。
- 12～5月は請求数が非常に多くなりますので、7～11月頃の請求にご協力ください。
- 互助組合が受け付けた月の翌々月10日（休日の場合は、翌開庁日）に送金します。

☆以下は医療機関に記入を依頼するか、領収証等をもとにご自分で記入ください。

保険種別	※下記に記入した診療年月の時の医療保険及び区分に○で選択してください。 また、変更があった場合は、互助組合に届出が必要です。	区分
12 国民健康保険（70歳未満）	17 その他	① 被保険者 世帯主（本人）
13 公立学校共済組合（任継・臨任）	18 前期高齢者（70歳以上）	2 被扶養者 家族
15 公立学校共済組合（現職・フルタイム再任）		
16 全国健康保険協会（協会けんぽ）	19 後期高齢者（75歳以上）	

所得区分※事務局利用
1 現役並み
② 一般
3 低II
4 低I

病院・調剤薬局名 （医療機関毎）	診療年月 （数字のみ）	該当に ○印	一部負担金 （保険適用分のみ）	医療費 総点数（額）
互助医院	1 5	1入院 ② 外来	3630	1210
医療機関に記入を依頼する場合、 ここは記入不要です。	31 4	1入院 ② 外来	9300	3100
	1 12	1入院 ② 外来	6000	2000
	2 4	1入院 ② 外来	4500	1500
	2 5	1入院 ② 外来	9360	3120
	2 6	1入院 ② 外来	5040	1680
	2 6	1入院 2 外来	57600	25100
	2 7	1入院 ② 外来	2940	980

【医療機関】

所在地 **長崎市互助町3番1号**

医療機関名 **長教互総合病院**

（電話番号） **095-824-4721**

【記入内容】

- 保険種別及び区分
- 保険診療による一部負担金（診療月別、入院別、医科、歯科別に1,670円以上の月）
- 保険点数も必ず記入
- 医療機関所在地、名称、電話番号及び印

この3箇所医療機関に記入を依頼し、証明をもらってください。

審査時に内容確認のため連絡が取りやすい連絡先をご記入ください。

身体障害者手帳所持者は等級と居住地をご記入ください。

皆様にご記入いただく部分です。

領収証添付欄
添付はクリップ
あるいはホチキス
をご利用ください
不可

こちらの記入例も請求書と併せて医療機関に持参すると記入内容の説明は不要です。

【留意事項】 同一受診月の請求は1回限りです（P.8）

同じ受診月分は後から追加請求できませんので、同じ月に複数の医療機関や調剤薬局に受診している場合は、請求する受診月を合わせて、全ての医療機関分を一度に請求してください。

(2) B型請求 (領収証あるいは医療費のお知らせの添付が必要です。)

①領収証を添付する場合

【領収証の要件について】以下の要件を満たした領収証が必要です。

要件を満たしていない領収書で請求した場合、対象外となります。

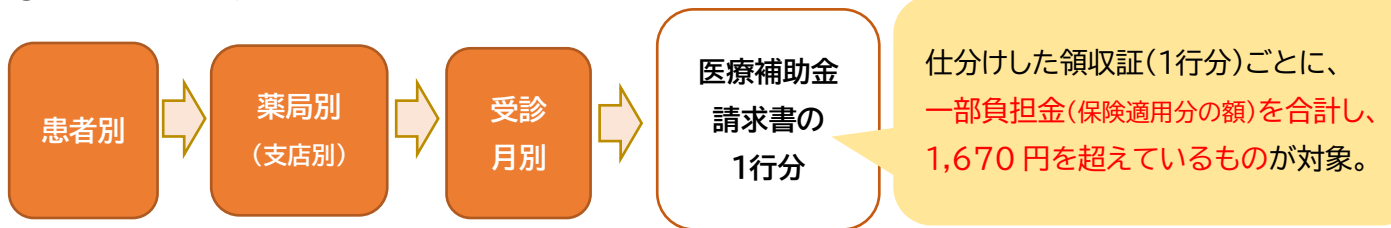
- ①療養者氏名
- ②医療機関名・印
- ③領収金額（保険診療分）
- ④受診年月日
- ⑤医療費総点数（医療費総額）

(1) 領収証の仕分け (下図に沿って領収証を分け、医療補助金請求書の1行分を把握する)

①病院分 (総合病院・個人病院・診療所等) の場合



②調剤薬局分 (院外処方) の場合



院内処方分は、病院分と合算して請求してください。

(2) 仕分けした領収証 (1行分) ごとに一部負担金 (保険適用分の額) と医療費総点数 (額) を合計し、医療補助金請求書に記入。

(3) 領収証の添付例 (糊付けしない)

クリップ

または、

ホチキス

領収証要件

- ①療養者氏名
- ②医療機関名・印
- ③領収金額（保険診療分）
- ④受診年月日
- ⑤医療費総点数（医療費総額）

以下に記載が無い領収証を添付していた場合は、対象外として処理されますので、ご注意ください。

記入が終わってから、記入した分の領収証を記入した順に並べて、クリップやホチキスで添付してください。審査時に互助組合で一旦取り外しますので、1箇所とめて頂ければ結構です。

・領収証は原則、原本を提出。

・確定申告等に使用する場合は、コピー可。

・証憑書類として保管が必要なため、領収証の返却はできません。

【B型請求記入例】①領収証を添付する場合

医療補助金請求書

一般財団法人 長崎県教職員互助組合理事会
下記のとおり請求します。

退職組員番号 99999	区分 ① 組員 2 加入配偶者	療養者(請求者)氏名 互助 太郎 電話 090-1234-5678	生年月日 1 明治 2 大正 〇〇年 〇〇月 〇〇日 3 昭和
身体障害者手帳所持者	級	居住地	市・区・町

皆様にご記入いただく部分です。

領収証
添付欄

添付は
クリップ
あるいは
ホチキス
をご利用ください
不可

身体障害者手帳所持者は等級と居住地をご記入ください。

審査時に内容確認のため
連絡が取りやすい連絡先を
ご記入ください。

請求する診療年月に該当する医療保険を選択してください。
なお、複数の医療保険に跨る場合は、請求用紙を分けて記入してください。
(医療保険に変更があった場合は、変更届による届け出が必要です)

左記で記入した医療
保険の加入区分を選択
してください。

保険種別 12 国民健康保険 (70歳未満) 13 公立学校共済組合 (任継・臨任) 15 公立学校共済組合 (現職・フルタイム再任) 16 全国健康保険協会 (協会けんぽ)	17 その他 18 前期高齢者 (70歳以上) 19 後期高齢者 (75歳以上)	区分 ① 被保険者 世帯主(本人) 2 被扶養者 家族	所得区分※事務局利用 1 現役並み ② 一般 3 低Ⅱ 4 低Ⅰ
---	--	---	--

病院・調剤薬局名 (医療機関毎)	診療年月 (数字のみ)	該当に ○印	一部負担金 (保険適用分のみ)	医療費 総点数(額)
互助医院	1 年 5 月分	① 入院 ② 外来	3630 円	1210 点・円
互助外科	31 年 4 月分	① 入院 ② 外来	9300 円	3100 点・円
互助クリニック	1 年 12 月分	① 入院 ② 外来	6000 円	2000 点・円
互助薬局	2 年 4 月分	① 入院 ② 外来	4500 円	1500 点・円
互助総合病院 泌尿器科	2 年 5 月分	① 入院 ② 外来	9360 円	3120 点・円
// 内科	2 年 6 月分	① 入院 ② 外来	5040 円	1680 点・円
// 内科	2 年 6 月分	① 入院 ② 外来	57600 円	25100 点・円
// 歯科	2 年 6 月分	① 入院 ② 外来	2940 円	980 点・円

病院や調剤薬局毎、診
療年月毎に領収金額が
1,670円以上のものを、
医療費総点数と併せて記
入してください。
**※領収証毎に記入ではあ
りません。**

同医療機関、同受診月
でも、入院と外来は分け
て記入してください。

同医療機関、同受診月
でも、医科と歯科は分
けて記入してください。

医療機関証明欄 (医療機関が記入)

所在地

医療機関名

(電話番号)

**ご自身で記入する場合、
ここは記入不要です。**

- 【医療機関へお願い】
- 「療養者氏名」欄が未記入の場合は、療養者に記入を依頼してください。
 - 上記療養者について、医療機関はレセプト毎(診療月別、入院・外来別)、調剤薬局は調剤月別にご負担金(保険診療分)が1,670円以上の月を、医療費総点数と併せてご記入ください。(入院時の食事療養等は除く)
 - 整骨院では、保険診療とわかるよう医療費総点数欄には医療費総額をご記入ください。
 - 互助組合では、負担割合に基づいて、一部負担金及び医療費総点数が一致しているか確認します。
 - 内容について、確認できない場合は直接お問い合わせする場合があります。

同一受診月の請求は1回のみとなっていますので、追加請求が発生しないよう、他医療機関と請求月を合わせて請求してください。(P.8 参照)



②『医療費のお知らせ』（以下、医療費通知という）を添付する場合

平成31年4月受診分以降は、「医療費通知」を添付して、医療補助金の請求ができます。医療費通知は、医療機関毎、月毎、入院・外来毎に整理され、一覧で掲載されていますので、領収証を整理する作業が不要となり、手間を大幅に削減できます。

※保険者（医療費通知の発行元）によっては、任意継続の場合、医療費通知が送付されない場合がありますので必ず保険者に確認してください。（公立学校共済組合の場合は送付されます）

（1）医療費通知による請求の仕方

医療費のお知らせ（抜粋）

受診年	受診月	受診者氏名	受診区分	日数	医療費総額	医療費総額の内訳		病院等名称
						国民健康保険等から支払った額	窓口での負担額	
02	05	互助 太郎	通院	2	8,780	6,146	2,634	互助外科医院
02	05	互助 太郎	歯科	2	13,630	9,541	4,089	互助歯科医院
02	05	互助 太郎	薬局	2	6,690	4,683	2,007	互助調剤薬局県庁店
02	06	互助 太郎	通院	1	5,560	3,892	1,668	互助内科
02	06	互助 太郎	薬局	1	4,880	3,416	1,464	互助の薬局

医療補助金請求書（記入例）

病院・調剤薬局名 (医療機関毎)	診療年月 (数字のみ)	該当に ○印	一部負担金 (保険適用分のみ)	医療費 総額(額)
記入例 互助医院	1年5月	1入院 2外来	3630 (1,610円以上の額)	1210 点・円
記入不要	2年5月	1入院 2外来	2634 (1,610円以上の額)	記入不要
	2年5月	1入院 2外来	4089 (1,610円以上の額)	記入不要
	2年5月	1入院 2外来	2007 (1,610円以上の額)	記入不要
	2年6月	1入院 2外来	1668 (1,610円以上の額)	記入不要

窓口での負担額が1,665円以上を上から順に1行ごと転記するだけ。
(病院毎に並び替えず、そのまま記入。
同月の調剤薬局は合算可能)

領収金額には、
窓口での負担額をそのまま記入
(四捨五入しない)

この2か所は記入不要です。

同一受診月の請求は1回のみとなっていますので、医療費通知に「受診した医療機関がすべて記載されているか」確認してください。

記載されていない場合は、記載されていない受診分の領収証も一緒に添付してください。
(P.8 参照)

■医療費通知による請求の留意事項

（1）窓口支払い額と異なる場合がある

医療機関窓口では1の位を四捨五入され10円単位での支払いになりますが、医療費通知は、1円単位で記載されています。1,665円～1,669円の場合は、窓口で1,670円支払っていることとなりますので、医療費通知で支払い額が1,665円～1,669円と記載されているものも、Web申請システムの導入に伴い対象とします。

(2) 加入配偶者分も掲載されている場合はコピーしてそれぞれ添付

加入配偶者分も掲載されている場合は、組合員本人と加入配偶者それぞれの医療補助金請求書を作成し、医療費通知をコピーの上、それぞれに添付して請求してください。

(3) 医療費通知に掲載されない医療費は領収書を添付

医療保険制度の都合上、受診済みであっても医療費通知に掲載されない場合があります。掲載されていない受診分は、領収書も併せて添付し請求してください。

(P.8参照 同一受診月の請求は1回限りです)

(4) 同月の調剤薬局分は合算可能

同月で同じ調剤薬局が2行以上に渡っている場合は、合算して1行で記入してください。

(5) 医療費通知が送付されない場合がある

任意継続などは送付されない場合もありますので、必ず保険者（医療費通知の発行元）に確認してください。

(公立学校共済組合は送付されます)

(6) 平成31年3月以前の受診分は対象外

平成31年3月以前に受診されたものを医療費通知にて請求された場合、除外させて頂く旨のご連絡をした上で、計算対象外とします。

(7) 医療補助金請求書への転記漏れは、互助組合で追記

医療補助金請求書への転記漏れであると判断される場合は、互助組合側で追記します。

翌月以降に領収証等を用いて請求したい場合（意図的に今回の請求から外したい場合）や、領収証を添付して請求するものについては、医療費通知の該当箇所を塗りつぶすなど、互助組合側で追記できないようにしてください。

(例) 6月受診分は、翌月以降に領収書等を用いて請求したい場合

(意図的に今回の請求から外したい場合)

受診 年 月	受診者氏名	受診 区分	日数	医療費総額	医療費総額の内訳		病院等名称
					国民健康保険等 から支払った額	窓口での 負担額	
02 05	互助 太郎	通院	2	8,780	6,146	2,634	互助外科医院
02 05	互助 太郎	歯科	2	13,630	9,541	4,089	互助歯科医院
02 05	互助 太郎	薬局	2	6,690	4,683	2,007	互助調剤薬局県庁店
02 06	互助 太郎	通院	1	5,560	2,200	1,660	互助内科
02 06	互助 太郎	薬局	1	4,660	3,410	1,460	互助の薬局
02 05	互助 太郎	通院	1	84,000	84,000	10,404	互助内科

「6月受診分は別に請求します」や「領収証添付」等メモ書きがあると助かります。

②医療費通知を添付する方法はとても簡単です。

「医療費通知」＋「掲載されていない受診分の領収証」
を添付して請求すると追加請求を防ぐことができます。

4月2日
日直
共互
法



請求方法（医療補助金請求書・Web 申請システム）の比較

請求方法	添付書類	長所	短所
(1) A 型請求	なし	添付書類がない。	医療機関に記入を依頼する必要がある。 文書料を請求される場合がある。
(2) B 型請求 ①領収証	領収証	全ての受診分の領収証が揃っていれば、追加請求を防ぐことができる。	領収証の仕分けが大変。 領収証の枚数が多くなり、郵送料が高くなる。
(2) B 型請求 ②医療費通知	医療費通知 および 領収証	添付書類が少ない。 領収証の仕分け作業が不要。	受診分が医療費通知に記載されていない場合がある。
(2) B 型請求 ③Web 申請 システム	医療費通知	請求書様式に記入する必要がない。 郵送料がかからない。	受診分が医療費通知に記載されていない場合がある。 実際の領収金額と異なる場合がある。 インターネット環境が必要

事務局からのお願い

組合員の増加、コロナウィルス感染拡大防止による活動自粛、また利便性向上のための「医療費のお知らせによる請求の導入」などにより、医療補助金の申請件数が大幅に増加しております。

そのため、今年度より送金スケジュールを10日程度遅らせる対応を行っておりますが、『医療保険変更の未届による保留（70歳未満）や記入ミス（医療機関毎、毎月になっていないなど）』が非常に多く、審査業務に支障をきたしています。

今一度本書で請求方法を確認していただき、審査事務量軽減にご協力をお願いいたします。

送付先
及び
問合せ

〒850-8566（個別番号）
長崎市尾上町3-1 県教育庁福利厚生室内
（一財）長崎県教職員互助組合 退職互助部
TEL：095-824-4721 FAX：095-825-4792

平日 9時～17時45分

■医療補助金Q&A (Web申請システムのQ&Aはシステムマニュアルに掲載)

Q1:「医療補助金請求書」を入手するには。

A1:医療補助金請求書は以下のいずれかの方法で入手できます。

- ① 本書「様式集」から切り取るあるいは、コピーして利用する。
(なくならないようにできるだけコピーして利用してください。)
- ② 互助組合のホームページからダウンロードして印刷する。
- ③ 互助組合に電話で依頼する。(095-824-4721)

Q2:月末に退院し、翌月に支払ったが、何月分として請求すればよいのか。

A2:支払った月ではなく、受診(入院)した月が基準となります。

Q3:受診した病院で医師の指示により、別病院で受診をした。医療費は合計してもよいのか。

A3:病院が異なるため、医師の指示であっても合計できません。

Q4:調剤薬局名は同じだが店舗が異なる(互助薬局 本店と県庁支店など)場合は。

A4:店舗(所在地)が異なる場合は合算できないこととしています。

Q5:領収証にある「未収金」分も合わせて支払ったが、合計して請求してよいのか。

A5:未収金と併せて支払った領収証のみでは、未収金分は対象外となります。必ず未収金が発生した「受診日がわかる領収証」が必要となります。
未収金が発生した場合でも必ず領収証をもらい、請求時に添付してください。

Q6:レシート状の領収証をもらったが、請求可能か。

A6:領収証の内容が、10、12頁の「領収証の要件」を満たしているか確認してください。
要件を満たしていない場合は、病院側に要件を満たすよう領収証に付記を依頼してください。

Q7:既に請求した受診月分で、別の病院の領収証が見つかった。請求してよいのか。

A7:平成30年7月より、請求済みの受診月分は月を跨いで追加請求不可となりました。追加請求は給付対象外となります。同一医療機関や調剤薬局のひと月分はまとめて1度で請求してください。(19頁上部も併せてご確認ください)

Q8:3月末に退職し、フルタイム再任用で仕事を継続しているが、退職互助部の医療補助金は、請求する必要はないのか。

A8:退職互助部の医療補助金は請求していただく必要があります。
フルタイム再任用の教職員の皆様は、現職互助組合員の資格も継続されていることになり、現職事業の療養費(家族療養費)が適用されます。
退職互助部の医療補助金は、様々な附加給付や助成分を除いた額から計算を行いますので、現職事業である療養費等の給付額を自動的に控除して計算されます。
例:令和2年5月受診 窓口負担 5,000円(医療保険適用分)
現職療養費 (5,000-2,500)×65%=1,600円(自動給付)
医療補助金 {(5,000-1,600)-1,500}×60%=1,100円(請求必須)
なお、短時間勤務者は、現職療養費は給付されません。

Q9:医療補助金と医療費控除の違いは?

A9:医療費控除は1年間にかかった医療費合計から税金面の恩恵を受けられるもので、介護保険利用時にも申告することができます。(医療補助金は、介護保険適用分は対象外)

Q10:インフルエンザの予防接種を受けたが対象となるのか。

A10:医療補助金は、「保険外診療」分は対象となりません。また、予防接種は検(健)診・ドック補助の対象でもありませんので、ご注意ください。

Q11：請求書を送付したが、振込みはいつなのか。

A11：互助組合が受付した翌々月10日に送金します。（送金スケジュールは3頁に掲載）
なお、請求書を送付した日ではなく、互助組合が受け付けた日となりますので、送付日より土日祝日で、受付が翌月となる場合があります。
（例：8月31日送付→9月3日受付→11月10日送金）

Q12：請求したのに振り込まれていない。

A12：①3頁の送金スケジュールで互助組合受付年月と、給付金送金日を確認してください。
②互助組合に登録している通帳を記帳してください。給付金送金一覧は、年1回（毎年2月中旬）の発送です。毎月の送金時には通知はありません。
③記帳したが振込が確認できない場合は、互助組合に登録している通帳と違う可能性があります。
④組合員、加入配偶者それぞれの口座に送金していますので、それぞれの名義の口座をご確認ください。
上記手順で確認しても振込が確認できない場合は、互助組合に問合せください。

Q13：想定していた給付額と異なるのだが。

A13：送付された医療補助金請求書（領収証等）を、主に以下について審査しています。
・医療機関毎、月毎に記入されているか。
・保険外となる経費が含まれていないか。（介護保険適用分も対象外）
・高額療養費（自己負担限度額）が適用されないか
・追加請求（同一診療月分を月を跨いで請求）に該当しないか など
上記の審査結果により領収金額等を訂正し、計算します。
確認が必要な場合は、互助組合へお問い合わせください。

Q14：請求書を送付したら、組合員台帳記載事項変更届が届いたが。

A14：送付された案内に従って処理をお願いします。なお、請求された受診月時点の医療保険と組合員台帳に登録されている医療保険が異なる場合は、審査できません。請求された受診月の医療保険が確認できるよう変更届により届け出てください。

Q15：整骨院や、はり・灸院を利用したときの請求時の注意点は？

A15：医療補助金は、『保険診療』分が対象となりますので、【保険診療】と【保険外診療】がわかるような領収証を発行してもらうか、医療補助金請求書に保険診療と分かるよう記入してもらってください。
なお、審査時に保険診療とわからない記載があった場合は、対象外となります。
【はり・灸・マッサージ施術で保険が適用されるとき】
神経痛、リウマチ、腰痛症などの対象疾病や慢性的な疼痛かつ、医師の同意書を提出した場合とされています。（詳しくは、施術所か保険者へお問合せください）

Q16：領収証を送付すれば記入してもらえないのか。

A16：記入できません。互助組合側では、審査時の記入漏れは追記しています。
なお、領収証のみ送付された場合は、医療補助金請求書を添えて返送いたしますのでご面倒ですがご記入の上、再度送付してください。

Q17：医療費のお知らせ（医療費通知）で請求するにあたって注意する点はあるか。

A17：14頁に主な注意点を記載していますので、ご一読ください。
なお、原本を送付いただいても、ご返却できませんので確定申告等で使用される場合は、必ずコピーを添付してください。

Q18：保険者から医療費のお知らせ（医療費通知）が届かない。

A18：任意継続制度を利用しているなどの場合は送付されない場合があるようですので、加入している保険者に確認してください。

■高額療養費制度について

同月で同医療機関に支払う金額が、高額となり、定められた「自己負担限度額」を超えると、その超えた分が保険者より附加給付や「高額療養費」として払戻を受けることができます。

(手続き等は、加入している保険者へお問合せください)

医療補助金は、下記自己負担限度額を上限として給付額を計算しますが、所得区分の記入等を行っていないことから、現役並み所得者(ア、イ)については、現役並み所得者(ウ)を限度額として計算しています。

国民健康保険世帯の自己負担限度額		2021年4月1日現在	
○70歳未満の方(同月、同医療機関。ただし、21,000円以上は合算)			
区分	区分(年収)	1か月の自己負担限度額	多数該当*
ア	約1,160万円以上	252,600円+(医療費-842,000円)×1%	140,100円
イ	約770~1,160万円	167,400円+(医療費-558,000円)×1%	93,000円
ウ	約370~770万円	80,100円+(医療費-267,000円)×1%	44,400円
エ	約370万円以下	57,600円	44,400円
オ	住民税非課税世帯	35,400円	24,600円
○70歳以上の方(同月)			
区分	区分(年収)	個人単位(外来のみ)	世帯単位(外来+入院)
ア	約1,160万円以上	252,600円+(医療費-842,000円)×1%(140,100円)	
イ	約770~1,160万円	167,400円+(医療費-558,000円)×1%(93,000円)	
ウ	約370~770万円	80,100円+(医療費-267,000円)×1%(44,400円)	
エ	約370万円以下	18,000円 (年間上限14万4千円)	57,600円 (44,400円)
オ	低所得者Ⅱ	8,000円	24,600円
カ	低所得者Ⅰ		15,000円

※ ()内は多数該当時の額(直近12か月間に既に3回以上高額療養費に該当していた場合の4回目以降の限度額)
入院時の食事代、差額ベッド代等の保険診療の対象とならないものは除きます。

■福祉医療費について

心身に重度の障害がある方に医療費の助成をする制度です。主に身体障害者手帳の等級が1~2級の方が対象ですが、在住市町によって異なります。また、受給には年齢や所得の制限があるため、お住まいの市町役場にお問合せください。

なお、**等級に限らず身体障害者手帳を取得された場合は、互助組合に届け出る必要があります。(再認定が必要な方は、その後の認定の有無についてもご連絡ください)**

※ 身体障害者手帳を取得され、市町から医療費の助成がある方は、助成額によっては、医療補助金の対象とならず、「福祉給付金事業(24頁参照)」を受けていただくこととなります。

手続き方法をご案内しますので、互助組合にご連絡ください。