

④傷病等のときに

種別	給付条件	給付額	請求手続	備考
療養の給付 ・ 家族療養の給付 (法定給付) [担当] 職員共済組合 保健医療係	組合員(業務外の事由に 限ります)・被扶養者が、 疾病・負傷で保険医療機関 において診察を受けたと き。(医科・歯科・調剤)	自己負担分を除き 保険診療分の全 額。	保険医療機関の窓口へ組合員証等を提示。	
高額療養費 (法定給付) [担当] 職員共済組合 保健医療係	70 歳未満の組合員又は 被扶養者が同一月に同一 の医療機関で保険診療を 受けた際に支払った自己 負担額が基準額を超えた とき。 70 歳未満の組合員又は 被扶養者が同一月に保険 診療を受けた際に、それぞ れが自己負担額を 21,000 円以上支払った場合、合算 して基準額を超えたとき。	基準額を超えた 額。	療養の給付・家族療養の給付・療養費・家 族療養費・訪問看護療養費・家族訪問看護 療養費の支給により、職員共済組合で算定 し、自動的に処理。	

※ 高額療養費算定の基準額

< >は、多数該当の場合の限度額

◆70 歳未満

区 分		自己負担限度額
ア	標準報酬月額 83 万円以上	252,600 円 + (医療費 - 842,000 円) × 1% <140,100 円>
イ	標準報酬月額 53 万円～79 万円	167,400 円 + (医療費 - 558,000 円) × 1% <93,000 円>
ウ	標準報酬月額 28 万円～50 万円	80,100 円 + (医療費 - 267,000 円) × 1% <44,400 円>
エ	標準報酬月額 26 万円以下	57,600 円 <44,400 円>
オ	(市町村民税非課税世帯)	35,400 円 <24,600 円>

◆70 歳～74 歳 (平成 30 年 7 月診療分以前の場合は、所得区分等が一部異なります。)

所 得 区 分	自己負担限度額		限度額適用認定証 等の交付
	個人単位 (外来のみ)	世帯単位 (含む入院)	
現役並みⅢ (標準報酬月額 83 万円以上)	252,600 円 + (医療費 - 842,000 円) × 1% <140,100 円>		—
現役並みⅡ (標準報酬月額 53～79 万円)	167,400 円 + (医療費 - 558,000 円) × 1% <93,000 円>		○
現役並みⅠ (標準報酬月額 28～50 万円)	80,100 円 + (医療費 - 267,000 円) × 1% <44,400 円>		○
一般 (標準報酬月額 26 万円以下)	18,000 円 ※年間上限 144,000 円	57,600 円 <44,400 円>	—
低所得Ⅱ	8,000 円	24,600 円	○
低所得Ⅰ		15,000 円	○

※ 多数該当とは

診療月以前の 12 か月以内に既に高額療養費が支給されている月数が 3 か月以上ある場合、4 回目からの基準。

※ 現役並み区分Ⅰ・Ⅱの方は、窓口支払い時に「限度額適用認定証」を提示すると、所得区分に応じた算定基準額までの支払いとなります。

④傷病等のときに

種別	給付条件	給付額	請求手続	備考
限度額適用認定 [担当] 職員共済組合 保健医療係	70歳未満の組合員又は被扶養者が、入院先の医療機関の窓口、組合員証等に添えて「共済組合限度額適用認定証」を提出。	療養に要する医療費（保険適用のみ）について、3割相当の自己負担額が自己負担限度額を超える場合、自己負担限度額を超える額を現物給付。 （窓口での現金負担額を毎月の自己負担限度額にとどめることができる。）	「限度額適用認定申請書」を職員共済組合に提出。 ○ 提出のあった日の属する月の初日から使用できる「共済組合限度額適用認定証」を申請者に交付。	自己負担限度額 （高額療養費算定の基準額表を参照）
高額介護 合算療養費 [担当] 職員共済組合 保健医療係	世帯内の共済組合の加入者について、毎年8月から1年間にかけた医療費と介護保険の自己負担を合計し、基準額を超えたとき。	基準額を超えた額。	お住まいの介護保険の窓口へ申請後、介護保険の証明書を添付して職員共済組合へ提出。	医療費は、高額療養費・附加給付費を差し引いた後の自己負担額。 入院時の食事負担金や差額ベッド代は含みません。
療養費・ 家族療養費 （法定給付） [担当] 職員共済組合 保健医療係	【診療費】 組合員又は被扶養者が、やむを得ない事情で、保険診療を受けることができず、自費で受診したとき。 （医科・歯科・調剤）	職員共済組合で承認した場合に限り、実際に負担した額を限度にして、保険給付の基準により算出した額。	「療養費・家族療養費請求書」に診療報酬明細書及び領収書を添付して、職員共済組合へ提出。	美容整形・歯科差額材料費等の保険給付外診療は対象となりません。
	【柔道整復】 組合員又は被扶養者が柔道整復師の施術を受けたとき。 骨折・脱臼・捻挫・打撲に限りです。	診療費に同じ。	施術時に、組合員証等を提示し、一部負担相当額を支払えば、その後の手続きは不要。	病院等の治療と併給はできません。
	【治療用装具（コルセット等）】 組合員又は被扶養者に医師が、治療の過程において、治療上必要なため装具（コルセット等）を装着したとき。	診療費に同じ。	「療養費・家族療養費請求書」に医師の装着証明書と装具業者の領収書等を添付して、職員共済組合へ提出。	
	【はり・きゅう】 【マッサージ等】 組合員又は被扶養者にこれらの施術を医師が必要と認め、同意したとき。	診療費に同じ。	施術時に、組合員証等を提示し、一部負担相当額を支払えば、その後の手続きは不要。 （ただし、初回請求時には、鍼灸師又はマッサージ師に、医師の発行した同意書の提出が必要。）	病院等の治療と併給はできません。
移送費・ 家族移送費 （法定給付） [担当] 職員共済組合 保健医療係	組合員又は被扶養者が疾病・負傷のため、入院又は転院の必要が生じ、その病院等まで移動することができない、あるいは著しく困難であると医師が認め、交通機関を利用したとき。	最も経済的な通常の経路及び方法により移送された場合の費用として職員共済組合が算定した額の範囲内での実費。	「移送費・家族移送費請求書」に医師の証明書（意見書）と交通機関等の領収書を添付して、職員共済組合へ提出。	詳しくは職員共済組合へお問い合わせください。

種別	給付条件	給付額	請求手続	備考
一部負担金 払戻金 ・ 家族療養費 附加金 (附加給付) [担当] 職員共済組合 保健医療係	組合員又は被扶養者が、 保険医療機関で診療を受 け、あるいは療養費の支給 を受けたときの自己負担 分に対して給付。	診療報酬明細書 1 件ごとに自己負担 相当額から 25,000 円を控除した額 (100 円未満の端 数は切り捨て。 1,000 円未満は不 支給。)	療養の給付・家族療養の給付・療養費・家 族療養費の支給により、職員共済組合で算 定し、自動的に処理。	〈基礎控除額〉 ・上位所得者 (標準報酬月額 530,000 円以 上) 50,000 円 ・それ以外 (標準報酬月額 530,000 円未 満) 25,000 円
	合算することによる高 額療養費の支給を受けた とき。	自己負担相当額か ら合算高額療養費 の額及び 50,000 円を控除した額 (100 円未満の端 数は切り捨て。 1,000 円未満は不 支給。)	高額療養費の支給により、職員共済組合で 算定し、自動的に処理。	〈基礎控除額〉 ・上位所得者 (標準報酬月額 530,000 円以 上) 100,000 円 ・それ以外 (標準報酬月額 530,000 円未 満) 50,000 円
入院時 食事療養費 (法定給付) [担当] 職員共済組合 保健医療係	組合員又は被扶養者が 入院時に食事の提供を受 けたとき。	入院時の食事に要 した費用から自己 負担金を控除した 額。	保険診療により、自動的に処理。	
訪問看護療養費 ・ 家族訪問看護 療養費 (法定給付) [担当] 職員共済組合 保健医療係	在宅の組合員・被扶養者 が医師の承認を得て、訪問 看護ステーションから派 遣された看護師等による 療養に伴う世話や看護を 受けたとき。	自己負担分を除き 訪問看護に要する 費用の全額。	保険医療機関で、医師に申し込み、その医 師の指示により、直後、指示された訪問看 護ステーションに申し込む。	
訪問看護療養費 附加金 ・ 家族訪問看護 療養費附加金 (附加給付) [担当] 職員共済組合 保健医療係	訪問看護ステーション を利用したときの自己負 担分に対して給付。	診療報酬明細書 1 件ごとに自己負担 相当額から 25,000 円を控除した額 (100 円未満の端 数は切り捨て。 1,000 円未満は不 支給。)	訪問看護療養費の支給により、職員共済組 合で算定し、自動的に処理。	

ちよつと言

★公費負担医療受給について

こども医療費受給等の公費負担医療の受給資格を取得した場合、あるいは、年齢や所得制限によりこれらの受給資格を喪失した場合は、職員共済組合（内線 2371～2375）へ速やかにご連絡ください。

《主な公費負担医療》

- 後期高齢者医療（65 歳以上 75 歳未満で一定の障害を有する方）
- こども医療費受給者証
- 乳幼児等医療費受給者証
- 重度障害者医療費受給者証
- ひとり親家庭等医療費受給者証
- 肝炎治療受給者証

④傷病等のときに

種別	給付条件	給付額	請求手続	備考
傷病手当金 (法定給付) [担当] 職員共済組合 保健医療係	組合員が療養のため労務に服さず、給料の一部又は全部が受けなかったとき。 または1年以上継続して組合員であった者が退職時に傷病手当金を受けているとき。	標準報酬日額×2/3×支給日数。 (給料の一部又は全部が支給されている時はその額を控除した金額)を労務不能となった日から起算して第4日目から支給。 ※ 支給期間は1年6か月を限度とする。 ※ 標準報酬日額 ＝標準報酬月額÷22日	「傷病手当金請求書」に給与担当課の休業及び報酬についての証明と、医師の療養についての証明を受け、職員共済組合へ提出。 (退職後の期間に係る請求については、給与担当課の証明は不要)	※ 障害年金や老齢退職年金等を受給される場合は、この手当金の全部又は一部が支給されないことがあります。 復職後、3か月以内に再発した場合、復職期間前後の傷病手当支給期間は通算されます。 詳しくは職員共済組合にご相談ください。
傷病手当金附加金 (附加給付) [担当] 職員共済組合 保健医療係	傷病手当金の支給期間が経過した後も同一の傷病により勤務に服することができないとき。 ※退職後の期間に係る請求は不可	標準報酬日額×2/3×支給日数。 ※ 支給期間は6か月を限度とする。 ※ 標準報酬日額 ＝標準報酬月額÷22日	傷病手当金に同じ	傷病手当金に同じ
療養の給付 ・ 家族療養の給付 [担当] 福利課保健係 (協会けんぽ)	被保険者(業務以外の事由に限りです)・被扶養者が、疾病・負傷で保険医療機関において診察を受けたとき。 (医科・歯科・調剤)	自己負担分を除き保険診療分の全額。	保険医療機関窓口へ被保険者証を提示。	被保険者の業務上あるいは通勤途上の疾病・負傷は労災保険の給付対象となりますので、健康保険を利用することができません。 詳しくは労働基準監督署へお問い合わせください。
高額療養費 [担当] 福利課保健係 (協会けんぽ)	70歳未満の被保険者又は被扶養者が同一月に同一の医療機関で保険診療を受けた際に支払った自己負担額が基準額を超えたとき。 70歳未満の被保険者又は被扶養者が同一月に保険診療を受けた際にそれぞれが自己負担額を21,000円以上支払った場合、合算して基準額を超えたとき。 70歳以上の被保険者又は被扶養者が同一月に保険診療を受けた際に支払った自己負担額が基準額を超えたとき。	基準額を超えた額。	「高額療養費支給申請書」を協会けんぽへ直接提出する。	
限度額適用認定 [担当] 福利課保健係 (協会けんぽ)	70歳未満の被保険者又は被扶養者が、入院先の医療機関の窓口に、被保険者証等に添えて「限度額適用認定証」を提出。	療養に要する医療費(保険適用分のみ)について、3割相当の自己負担額が自己負担限度額を超える場合、自己負担限度額を超える額を現物給付する。	「限度額適用認定申請書」を被保険者証の写しを添付して協会けんぽへ直接提出する。	自己負担限度額(高額療養費算定の表を参照)

④傷病等のときに

種別	給付条件	給付額	請求手続	備考
高額介護 合算療養費 [担当] 福利課保健係 (協会けんぽ)	世帯内の同一の医療保険の加入者について、毎年8月から1年間にかかった医療費と介護保険の自己負担を合計し、基準額を超えたとき。	基準額を超えた額。	お住まいの介護保険の窓口へ申請後、介護保険の証明書を添付して「高額介護合算療養費支給申請兼自己負担額証明書交付申請書」を協会けんぽへ直接提出する。	医療費は、高額療養費を差し引いた後の自己負担額。 入院時の食事負担金や差額ベッド代は含みません。
療養費 ・ 家族療養費 [担当] 福利課保健係 (協会けんぽ)	【診療費】 被保険者又は被扶養者がやむを得ない事情で、保険診療を受けることができず自費で受診したとき。 (医科・歯科・調剤)	協会けんぽで承認した場合に限り、実際に負担した額を限度にして、保険給付の基準により算出した額。	「療養費支給申請書」に診療報酬明細書及び領収書を添付して、協会けんぽへ直接提出する。	美容整形・歯科差額材料等の保険給付外診療は対象となりません。
	【柔道整復】 被保険者又は被扶養者が柔道整復師の施術を受けたとき。骨折・脱臼・捻挫・打撲に限りです。	診療費に同じ。	受診時に、被保険者証等を提示し、自己負担分を支払えば、その後の手続は不要。	病院等の治療と併給はできません。
	【治療用装具（コルセット等）】 被保険者又は被扶養者に医師が、療養の過程において、治療上必要なため装具（コルセット等）を装着したとき。	診療費に同じ。	「療養費支給申請書」に医師の装着証明書及び装具業者の領収書等を添付して、協会けんぽへ直接提出する。	
	【はり・きゅう】 【マッサージ等】 被保険者又は被扶養者にこれらの施術を医師が必要と認め、同意したとき。	診療費に同じ。	「療養費支給申請書」に医師の証明書（意見書）と交通機関などの領収書を添付して、協会けんぽへ直接提出する。	病院等の治療と併給はできません。
移送費 ・ 家族移送費 [担当] 福利課保健係 (協会けんぽ)	被保険者又は被扶養者が疾病・負傷のため、入院又は転院の必要が生じ、その病院等まで移動することができない、あるいは著しく困難であると医師が認め、交通機関を利用したとき。	協会けんぽで承認した場合、健康保険の基準に基づいた額。	「療養費支給申請書」に医師の同意書と施術内容及び領収書を添付して、協会けんぽへ直接提出する。	詳しくは協会けんぽへお問い合わせください。
入院時 食事療養費 [担当] 福利課保健係 (協会けんぽ)	被保険者又は被扶養者が入院時に食事の提供を受けたとき。	入院時の食事に要した費用から自己負担金を控除した額。	保険診療により、自動的に処理。	
訪問看護療養費 ・ 家族訪問看護療養費 [担当] 福利課保健係 (協会けんぽ)	在宅の被保険者又は被扶養者が医師の承認を得て、訪問看護ステーションから派遣された看護師等による療養に伴う世話や看護を受けたとき。	訪問看護に要した費用から自己負担分を控除した金額。	保険医療機関で、医師に申し込み、その医師の指示により、直接、指示された訪問看護ステーションに申し込む。	
傷病手当金 [担当] 福利課保健係 (協会けんぽ)	被保険者が療養のため労務に服さず、給料の一部又は全部が受けなかったとき。 または資格を喪失する日の前日まで継続して1年以上被保険者であった者が退職時に傷病手当金を受けているとき。	1日につき標準報酬日額の3分の2に相当する金額を、労務不能となった日から起算して第4日目から支給。 ※ 支給期間は1年6か月を限度とする。	「傷病手当金支給申請書」に給与担当課の休業及び報酬についての証明と、医師の療養についての証明を受け、人事給与担当課（市長事務部局は福利課）へ直接提出する。 (退職後の期間に係る請求については、給与担当課の証明は不要)	障害年金や老齢退職年金等を受給される場合は、この手当金の全部又は一部が支給されないことがあります。

④傷病等のときに

種別	給付条件	給付額	請求手続	備考
高額医療費貸付制度 [担当] 福利課保健係 (協会けんぽ)	高額療養費の支給を受ける見込みがあり、かつその対象となる月分に係る費用の請求を医療機関から受け取ったとき、又は支払ったとき。	高額療養費支給見込額の8割相当額。	「高額医療費貸付金貸付申込書」に医療機関等の発行した保険点数のわかる医療費請求書、被保険者証等の写し、「高額医療費貸付金借用書」及び「高額療養費支給申請書」を添付して協会けんぽへ直接提出する。	当該貸付金に係る高額療養費の給付金を貸付金の返済に充てます。
療養見舞金 [担当] 互助会 福利係	会員が負傷又は疾病により、引き続き1か月を超えて療養のため勤務することができないとき。	50,000円	給付発生通知書を互助会へ提出。 請求期限は、給付事由の発生した日から2年以内。	過去に療養見舞金の給付がある場合、前回療養復帰日から3か月経過後の療養が対象となります。
休業手当金 [担当] 職員共済組合 庶務係	組合員が次の事由によって欠勤したときに、所定の期間支給。 ただし、傷病手当金又は出産手当金が支給されるときは、その期間内は支給されない。 (1) 被扶養者の病気又は負傷：全期間 (2) 組合員の配偶者の出産：14日以内 (3) 組合員の公務によらない不慮の災害又は被扶養者に係る不慮の災害：5日以内 (4) 組合員の婚姻、配偶者の死亡等：7日以内 (5) 組合員の配偶者、子又は父母で、被扶養者でないものの病気又は負傷：7日以内	標準報酬日額×60/100×支給日数 ※ 支給日数には、週休日は算入しない。 ※ 標準報酬日額＝標準報酬月額÷22日	1. 休業手当金請求書 2. 出勤簿(写)	提出は、給与担当課を経由して(証明を受ける)職員共済組合へ
介護休業手当金 [担当] 職員共済組合 庶務係	職員共済組合員が次の者を介護するために2週間以上介護休暇の承認を受けたとき。 ただし、支給対象となる介護休暇は、1日単位で取得した日。 【同居・別居を問わない者】 ・配偶者(内縁を含む。) ・父母 ・子 ・配偶者の父母 ・祖父母 ・孫 ・兄弟姉妹 【同居を条件とする者】 ・父母の配偶者 ・配偶者の父母の配偶者 ・子の配偶者 ・配偶者の子	○給付日額 標準報酬日額×67/100×勤務しなかった日数 ※標準報酬日額＝標準報酬月額÷22日 ※給付日額上限額あり ※翌月25日支給	1. 介護休業手当金請求(変更請求)書 2. 介護休暇承認書請求書(写) 3. 介護休暇承認書(写) 4. 病名のわかるもの(医師の診断書等) 5. 出勤簿(写)を提出 【支給期間】 介護を必要とする一の継続する状態(負傷・疾病又は老齢により介護を必要とする状態が生じてから消滅するまで)ごとに、介護休業の日数を通算して66日を超えないもの。	提出は人事担当課を経由して(証明を受ける)職員共済組合へ その際、市長事務部局の職員は「証明願」を添付してください。
災害見舞金 [担当] 職員共済組合 保健医療係	組合員が非常災害で住居などに損害を受けたとき。	損害の程度に応じ定められた月数×標準報酬月額	災害発生後、速やかに職員共済組合へ連絡。「災害見舞金・災害見舞品請求書」に、次の書類等を添付し、職員共済組合へ提出。 ・り災証明(消防署などの発行するもの) ・り災明細書 ・写真 ・見積書等	

種別	給付条件	給付額	請求手続	備考
傷害見舞金 [担当] 互助会 福利係 	会員が次の各号のいずれかに該当したとき、その程度に応じて支給する。 (1) 互助会が主催又は参加を許可した行事において負傷し、又は疾病にかかったとき。 (2) 互助会の用務上負傷し、又は疾病にかかったとき。	1. 全治2週間程度の負傷又は疾病 5,000円 2. 全治1か月程度の負傷又は疾病 7,500円 3. 全治2か月程度の負傷又は疾病 11,000円 4. 全治3か月程度の負傷又は疾病 15,000円 5. 全治3か月以上の負傷又は疾病 20,000円	給付条件の(1)に該当する場合 給付発生通知書に医師の診断書と 主管部会長の事故報告又は確認し得る書類を添付して互助会へ提出。 給付条件の(2)に該当する場合 給付発生通知書に医師の診断書と 主任者の事故報告又は確認し得る書類を添付して、互助会へ提出。	
災害見舞品 [担当] 職員共済組合 保健医療係	災害見舞金が標準報酬月額額の2か月分以上支給される場合。	50,000円	災害見舞金の支給により、職員共済組合で算定し、自動的に処理	災害救助法が適用された災害については、災害見舞金が標準報酬月額額の2か月に満たない支給であっても、30,000円が支給されます。
障害厚生年金 [担当] 職員共済組合 年金係	組合員である間に初診日のある傷病により障害の状態になったとき。 ただし、在職中は職域年金相当部分が支給停止。なお、平成27年10月以降に初診日があるときは、職域年金相当部分は発生しません。 また、年金の障害等級が1級、2級の者には、原則として国民年金から障害基礎年金も支給。 障害基礎年金は、在職中でも支給。	給付額の算定は、組合員個々により異なるため省略。	請求に必要な書類 「年金請求書（国民年金・厚生年金保険障害給付）」 【添付書類】 1. 診断書 2. 病歴・就労状況等申立書 3. その他 職員共済組合が指示した書類 【請求手続】 請求者は、上記書類を職員共済組合へ提出。	請求される前に共済組合へご相談ください。 ※ 年金である給付金を受ける権利は、法律上決定の請求をすることができるとなった日の翌日を起算日として5年を経過した日に時効により消滅しますのでご注意ください。
障害手当金 [担当] 職員共済組合 年金係	組合員である間に初診日のある公務傷病等以外の傷病により障害厚生年金が支給されない程度の障害の状態にあるとき。		請求に必要な書類 障害厚生年金と同じ。 【請求手続】 障害厚生年金と同じ。	
公務障害年金 [担当] 職員共済組合 年金係	平成27年10月以降の組合員である間に初診日のある公務による傷病により障害の状態になったとき。 ただし、在職中は支給停止。		請求に必要な書類 「公務障害年金決定請求書」 【添付書類】 1. 診断書 2. 病歴・就労状況等申立書 3. その他 職員共済組合が指示した書類 【請求手続】 請求者は、上記書類を職員共済組合へ提出。	

ちよつと言

★自己負担について

小学校入学前まで	2割
小学校入学後～70歳未満まで	3割
70歳以上～後期高齢者医療制度該当まで (高齢受給者)	2割 (現役並み所得者は3割)

★交通事故などでケガをしたら

交通事故その他第三者行為による災害（公務中・通勤途上の災害を除く。）を受けた場合の医療費の取扱いは次のとおりです。

- ・ 組合員証等を使用して治療を受けることができます。この場合、職員共済組合に必ず届け出てください。
- ・ 医療費（本人自己負担を除く。）は、職員共済組合が一旦支払いますが、過失割合に応じて、加害者へ求償することになります。
- ・ 公務中又は通勤途上の災害は、別途災害補償制度がありますので、組合員証は使用できません。
この場合、地方公務員災害補償基金（企画総務局給与課内）に必ず届け出てください。
- ・ 交通事故その他第三者行為による災害ではないかと疑われる場合には、傷病原因の照会を行いますので、ご協力をお願いします。

★被扶養者の範囲について

職員共済組合では、被扶養者の範囲を次の図のとおり決めています。ここに示された者であれば、だれでも被扶養者になれるわけではありません。被扶養者となるためには、主として組合員により生計を維持されていることが必要です。

なお、職員共済組合の被扶養者認定基準は、給与関係の扶養親族認定基準と異なる部分もありますので、詳しくは職員共済組合事務局へお問い合わせください。

（協会けんぽでの被扶養者の範囲は職員共済組合と同等です。詳しくは人事給与担当課（市長事務部局は福利課）へお問い合わせください。）

