

療養補助金請求書の提出の仕方 (70歳以上83歳誕生日までの会員)

1 請求する前に

(1) 会員のみ制度です。(家族は対象外です)

(2) 一請求の限度額は 10,000 円 (同一月の同病院で 10,000 円。同一月の同薬局で 10,000 円。)
年度給付額の限度は 40,000 円 です。

(年度は 4 月 1 日～3 月 31 日。医療費通知の受診月で確認します。)

(3) 外来により療養を受けた時のみです。

1 割負担の方・・・保険適用医療費 (1 割負担分) から、1,000 円を控除した額を給付します。

2 割負担の方・・・保険適用医療費 (2 割負担分) を 2 で割り、1,000 円を控除した額を給付します。

3 割負担の方・・・保険適用医療費 (3 割負担分) を 3 で割り、1,000 円を控除した額を給付します。

入院
は・・・

(健康保険適用による) 疾病・負傷により連続して 21 日以上入院したとき、
入院見舞金制度により 10,000 円の給付が受けられます。

年度 1 回限り、時効 1 年です。

連続した入院であれば、転院の場合も対象です。

(4) 提出期限

受診期間が 1 年以内 (時効 1 年) かどうか確認して下さい。

(令和 3 年 4 月分は令和 4 年 4 月末日必着で送付して下さい。)

提出は、何か月かまとめて、1 年間まとめて、など自由です。

〈決定通知発送〉 請求書が届いた月の翌月～3 ヶ月後の上旬。

〈給付日〉 決定通知が届いた月の 20 日 (休みの場合は前営業日)。

(一財) 山梨県教職員互助組合 退職互助部
〒400-0031 山梨県甲府市丸の内 3-33-7 教育会館 2 階

へご送付下さい。

次ページ以降の説明

2 請求の仕方 (医療費通知の場合)

3 請求の仕方 (領収書の場合)

どちらかの方法で、ご請求ください。

2 請求の仕方（医療費通知の場合）

① 「療養補助金請求書」 1枚

会員番号, 年齢確認のため。

数ヶ月・複数受診機関の請求の場合でも、1枚で大丈夫です。

② 「医療費通知（医療費のお知らせ）」のコピー

医療費通知とは、健康保険医療費の一覧表のことです。

国民健康保険加入の場合・・・

数ヶ月に1回、市町村からご自宅へ自動的に郵送されます。

協会けんぽ加入の場合・・・

年に1回（1月～2月）自動的に郵送されます。勤務先から配布、または、ご自宅宛てになります。

後期高齢者医療保険制度の場合・・・

年に1回、ご自宅へ自動的に郵送されます。

その他ご加入の場合・・・保険者にご確認ください。

♣ 通知が、年に1回の配布の場合、時効1年を過ぎる受診が出てきます。給付しますので、どうぞご提出ください。

♣ 医療費通知に医療機関名（病院名・薬局名）がない場合は提出できません。

* 県外の医療機関がある場合は、領収書の添付をお願いします。

♣ 請求会員以外の受診者の記載ある場合は、気になる方は、コピーしたものをペン等で消す、コピーする前に紙などで隠す等して、会員のみの記載コピーを提出してください。

♣ 「加入者の支払額」が、請求できる金額に達しているか確認してください。調剤薬局は、同じ薬局でも処方先が違くと複数行で記載される事があります。

注意点 以下の場合、給付対象外です。

★入院時の食事療養費、生活費等

★重度心身障害者医療費助成等の公的補助金を受けているもの

互助組合退互部も SDGs に取り組みます！！紙の削減！！

3 請求の仕方（領収書の場合）

療養補助金請求書は、**1回の提出につき1枚**に変更します。

(1) 領収書記載内容について確認します。

①氏名 ②保険負担割合 ③受診日・調剤日の記載 ④保険適用医療費金額

※上記の記載がない場合は医療費通知提出または療養補助金請求書の診療費証明欄を医療機関に証明してもらうことで提出が出来ます。

(2) 領収書を分けます。《領収書提出例》参照

まず月で分け、その分けた領収書を更に病院ごと、薬局ごとに分けます。（同じ病院であれば複数の診療科の受診であってもまとめることができます。）この時、領収書の保険適用医療費合計が給付金額に達しているか（1割負担の方・・・1,000円以上）（2割負担の方・・・2,000円以上）（3割負担の方・・・3,000円以上） 確認して下さい。

(3) 療養補助金請求書を1枚準備します。

数ヶ月・複数受診機関の請求の場合でも、1回の提出につき1枚で大丈夫です。

（※1回の提出とは、送付していただく封筒の中に1枚という意味です。）

氏名、押印を忘れずに記入して下さい。

(4) 請求書に領収書（コピー可）を添付します。クリップ、ホチキス等でまとめるか、そのまま同封して下さい。

注意点

①保険負担割合が書いてある場合でも、給付対象外になるものがあります。

★保険負担割合が10割や100%と記載されているもの

★保険外、自費の項目

★重度心身障害者医療費助成等の公的補助金を受けているもの

②未収金の記載がある領収書は、確認事項である

***保険負担割合 *受診日・調剤日 *保険適用医療費金額**

が分からないため、給付できません。

「療養補助金請求書」診療費証明欄を医療機関に記入いただくか、医療費通知を提出ください。

1 割負担の方

A病院 領収書 5月2日 ¥1,000	A病院 領収書 5月17日 ¥3,000
------------------------------	-------------------------------

$$¥1,000 + ¥3,000 = 4,000 \text{ 円}$$

控除 1,000 円

$$4,000 \text{ 円} - \text{控除} 1,000 \text{ 円} \\ = 3,000 \text{ 円給付}$$

B薬局 領収書 5月2日 ¥200	B薬局 領収書 5月17日 ¥300
----------------------------	-----------------------------

$$¥200 + ¥300 = 500 \text{ 円}$$

控除 1,000 円

$$500 \text{ 円} - \text{控除} 1,000 \text{ 円} \\ = \text{給付はありません}$$

2 割負担の方

A病院 領収書 5月2日 ¥2,000	A病院 領収書 5月17日 ¥1,000
------------------------------	-------------------------------

$$(¥2,000 + ¥1,000) \div 2 = 1,500 \text{ 円}$$

控除 1,000 円

$$1,500 \text{ 円} - \text{控除} 1,000 \text{ 円} \\ = 500 \text{ 円給付}$$

B薬局 領収書 5月2日 ¥500	B薬局 領収書 5月17日 ¥500
----------------------------	-----------------------------

$$(¥500 + ¥500) \div 2 = 500 \text{ 円}$$

控除 1,000 円

$$500 \text{ 円} - \text{控除} 1,000 \text{ 円} \\ = \text{給付はありません}$$

3 割負担の方

A病院 領収書 5月2日 ¥6,000	A病院 領収書 5月17日 ¥3,000
------------------------------	-------------------------------

$$(¥6,000 + ¥3,000) \div 3 = 3,000 \text{ 円}$$

控除 1,000 円

$$3,000 \text{ 円} - \text{控除} 1,000 \text{ 円} \\ = 2,000 \text{ 円給付}$$

B薬局 領収書 5月2日 ¥1,000	B薬局 領収書 5月17日 ¥2,000
------------------------------	-------------------------------

$$(¥1,000 + ¥2,000) \div 3 = 1,000 \text{ 円}$$

控除 1,000 円

$$1,000 \text{ 円} - \text{控除} 1,000 \text{ 円} \\ = \text{給付はありません}$$

お問い合わせ

〒400-0031 甲府市丸の内3-33-7
(一財)山梨県教職員互助組合 退職互助部
TEL(055)222-2613(代)