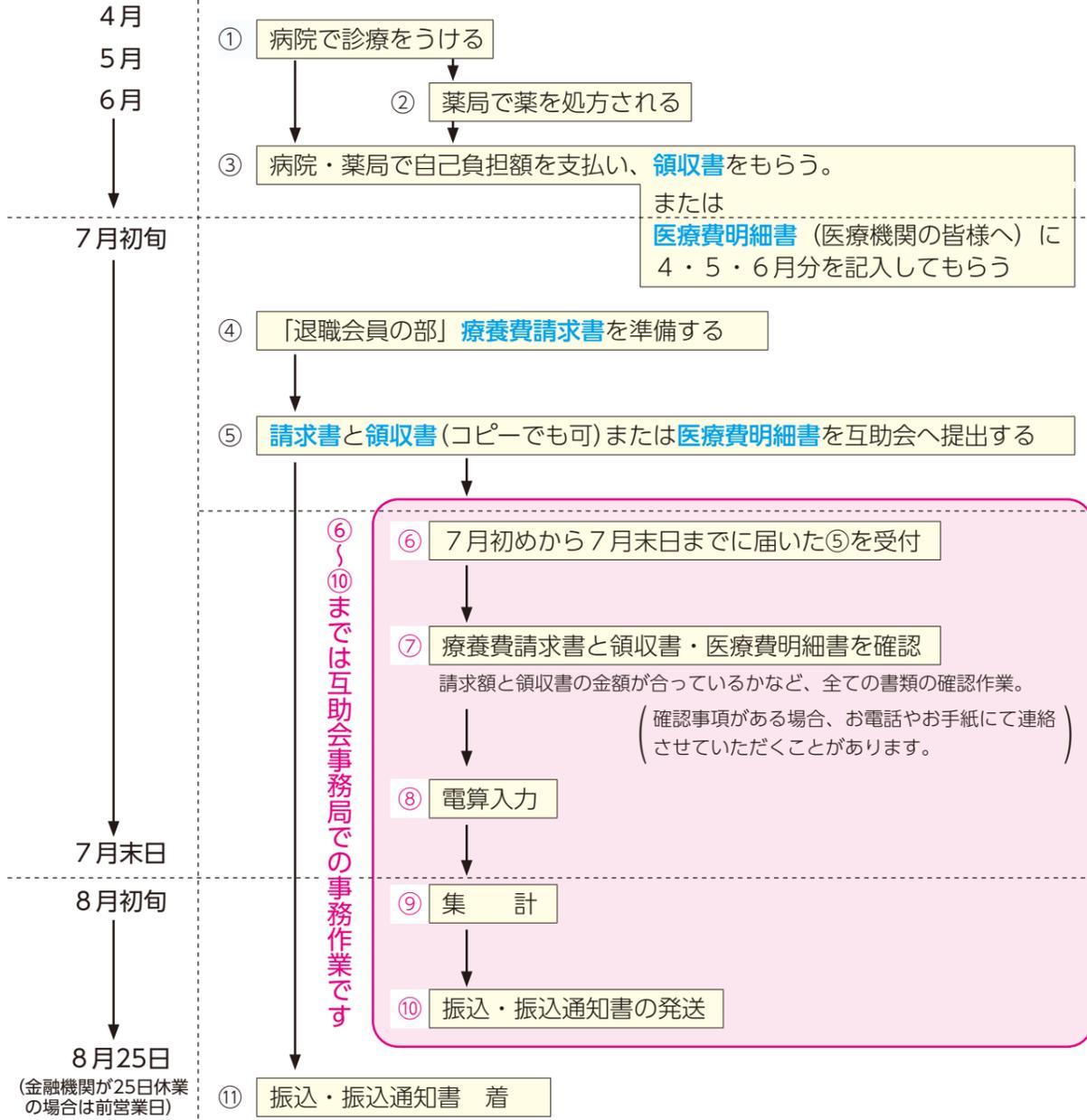


療養補助金が給付(振込)されるまでの流れ

(例) 4・5・6月に診療を受けて、4・5・6月分の療養費を7月に請求する場合



●送金日に合わせて、通知書を送ります。

療養補助金・給付金振込のお知らせ		会員種別	摘要	給付金額
振込先銀行	支店名	退職者会員	療養補助金(R6.4~6月分)	9,200
●●銀行	●●支店	退職者会員配偶者	療養補助金(//)	15,600
預金種目	口座番号	振込合計金額		24,800
普通	999****	※ 個人情報保護の為、口座の一部を非表示とします		
名義	ゴジョウ タロウ	令和6年8月25日 送金分		

〒870-0951 大分市大字下郡496番地38
一般財団法人 大分県教職員互助会 TEL. 097-556-9292

互助太郎様 (011-99000999-1)

通知書が届いたら請求した期間を記入しておく、確定申告などの際に確認しやすく便利です。

請求期間が個人ごとに異なるため、システムの都合上、互助会で請求期間を印字することはできません。



療養補助金について

療養費請求書の受付は、毎月月末締め。給付は、受付した翌月の25日です。(P15参照)

給付対象

- 給付の計算式
 $(★ - 2,000) \times 0.8 = \text{給付額 (100円未満切捨て)}$
 ★請求額…健康保険適用の自己負担額
 1医療機関1か月の合計額
- 1 医療機関1か月の保険適用自己負担額が、2,130円以上対象 (P16～P17⑨・⑩参照)
 - ・同じ医療機関であっても入院/外来は別
 - ・総合病院の場合、歯科のみ別
 - ・処方箋発行の病院と調剤薬局は別
 - ・同じ調剤薬局でも処方箋の発行元が違う場合は別
 - 高額療養費や附加給付などの公的機関からの支給がない自己負担分のみ対象
 - 給付単年度上限額 30万円(令和4年度から)
 ↑(4月診療分～翌年の3月診療分までの年度ごと)
 単年度上限額に達した際には通知いたします。

請求に必要な書類

- ①「退職会員の部」療養費請求書 (P16記入例参照)
 - ②医療機関発行の領収書(コピー可) (P18参照) または「医療費明細書」(P19参照)
- 健康保険証の発行元から送られてくる「医療費通知書」や「医療費のお知らせ」などで請求できません。
- 健康保険証(切り替わった時のみ)のコピー
 臨時職員の任用期間満了時など、保険証を返却する前に保険証のコピーをとっておいてください。保険証について互助会から確認させていただくことがあります。
 - 限度額認定証(お持ちの方)コピー
 高額療養費の限度額について互助会から確認させていただくことがあります。

請求期間は診療を受けた月の翌日から3年間です。

例 令和6年7月1日～7月31日の間に請求する場合
 令和3年7月～令和6年6月の受診分が請求できます。ただし、請求する月と同月(令和6年7月)の受診分は翌月(8月)以降でないと請求ができません。

期限切れにならないようご請求ください

(理由) 医療費の計算は1か月の合計額が計算基礎となります。診療が終わった後、月末までの間に受診することになると、その月の医療費合計額が変わり正確な給付額が算出できません。請求の際は、診療を受けた月をご確認ください。十分ご注意ください。

ご夫婦で加入されている場合

お一人につき1枚「退職会員の部」療養費請求書をご準備ください。また、同月にご夫婦共に請求される場合は、必ず同じ封筒にお二人分を入れてお送りください。(できるだけご夫婦で月を揃えて請求をお願いします)

領収書がレシートや手書きの場合

患者氏名、保険診療の有無など内訳が確認できない領収書は受付することができません。その場合は医療機関で「医療費明細書」を記入してもらってください。(P19をご覧ください)

※負担額等に関して公的機関や医療機関に問合せすることがあります。
 給付したのちに自己負担割合や自己負担限度額が違ったことが判明した場合
 既に給付した給付金額と再計算後の金額に差額が生じ、追加給付や返納などの修正処理をすることがあります。

請求書記入の際にお読みください。①～⑫

① 会員証または封筒（緑色）に記載している8桁の番号

② 退職者会員配偶者の療養費を請求する場合、請求者氏名は退職者会員のお名前を記入。

③ 療養者種別
2：退職者会員配偶者 退職者会員が加入する際、同時に加入金を納めて加入した退職者会員の配偶者。
3：退職者会員継承者 退職者会員配偶者として加入した方が、その配偶者である退職者会員の死亡後、弔慰金手続きが完了したのち、退職者会員配偶者から退職者会員継承者となります。
9：特別会員 現職会員が死亡し、その配偶者で加入条件を満たし、かつ加入金を納めて加入した方。

④ 代理の方（ご家族等）が請求書を記入した場合、その方のお名前も記入してください。

⑤ 75歳以上の方 = 被保険者番号 ※
 74歳以下の方 = 記号・番号

 75歳以上の方 = 本人に ○
 74歳以下の方 = 該当に ○

後期高齢者医療保険者証 有効期限 令和5年7月31日
 被保険者番号 00000000
 住所 *****
 氏名 *****
 生年月日 昭和**年**月**日 性別 *
 資格取得年月日 平成**年**月**日
 発効期日 平成**年**月**日
 交付年月日 平成**年**月**日
 一部負担金の割合 *割
 保険者番号 39440003
 保険者名 大分県後期高齢者医療広域連合

⑥ 有の場合は、必ず級を記入。

⑦ 総合病院（医療センター、県立病院、大学病院など）で複数の診療科を外来受診した場合、歯科以外の科は（外来）としてひとつの枠に記入。入院があれば（入院）として別枠に記入。

⑧ 同じ薬局であっても医療機関が別であれば枠を分ける。処方箋発行元の医療機関名が領収書に記載されていない場合は、薬局で領収書に記入してもらう。

⑨ 医療機関ごとの1か月の合計額（保険適用の自己負担額）を記入。

⑩ 支払った月ではなく、実際に入院した月の枠に記入。（P18領収書見本 参照）

⑪ 1医療機関1か月分の合計額が2,120円以下の場合には記入しない。
 （2,120円以下は(2,120-2,000)×0.8=96円となり、100円未満のため給付金がありません）

⑫ 自費や保険適用外は、記入しない。

※⑪⑫は給付対象外となるため領収書は送らないで下さい。送られてきた領収書はお返ししません。

療養費請求書の記入例

(退規様式第4号) この用紙はコピーしてお使いになれます

「退職会員の部」療養費請求書

郡市番号一覧
 中津市1 豊後高田市3 宇佐市5 別府市7 杵築市8 速見郡9
 国東市・東国東郡10 大分市11 臼杵市12 津久見市13 由布市14 佐伯市16
 竹田市18 豊後大野市20 日田市21 玖珠郡23 県外24

請求書の記入者が会員の家族や代理の方の場合
 氏名(多助一美) 療養者との続柄(子)
 電話番号(090-1234-5678)

請求者氏名(多助太郎) 住所(大分市大字下郡496番地38)

療養者氏名(多助太郎) 療養者種別(1) 療養者の生年月日(大正26年7月8日)

国民健康保険 7.市町村共済(現職/任意継続) 健康保険証の本人・扶養の別(本人・被扶養者)

3.後期高齢者(75歳以上) 8.全国健康保険協会(現職/任意継続)

4.公立共済(現職・正規/臨時/非常勤) 9.(1~8)以外の共済組合、組合健保(健康保険の名称) 身体障がい者手帳等の有・無(有(級)・無)

5.公立共済 任意継続 () 現職/任意継続

6.私立共済(現職/任意継続) 10.前期高齢者(70歳~74歳)

医療機関名(病院名・薬局名)

療養年月	A内科医院	B総合病院(入院)	B総合病院(外来)	B総合病院(歯科)	C眼科	E薬局(A内科医院)	E薬局(C眼科)
2024年1月							
2月							
3月							
4月			3,360	2,560			
5月	10,860		2,130	2,410	4,000	2,800	2,300
6月		57,600			2,000		
7月					3,300		
8月							
9月							
10月							
11月							
12月							

1か月の合計額(保険適用の自己負担額)を記入
 (例) 5/8 1,340円
 5/15 570円
 5/22 500円
 合計 2,410円

1回の金額が少額でも1か月分の合計として計上できます。

⑪2,120以下 ⑫保険外 給付対象外

記入いただいた情報は、当会の個人情報保護規程に基づき、療養費給付にのみ使用し第三者に公開することはありません。療養費請求のお問合せに関しては、迅速に対応するよう努めておりますが、毎年、1月~3月は療養費請求が集中するため、やむを得ず回答をお待たせすることがございます。ご理解いただきますようお願いいたします。

※請求書は教職員互助会のホームページにてPDF・エクセルなどの形式でダウンロードすることができます。

医療費明細書を添付して請求する場合

互助会の「医療費明細書」とは

- 医療機関や薬局で記入・押印してもらい、領収書の代わりとなる用紙です。(押印がない、ご自身で記入しているなどは無効です。)
- 領収書のかわりに、医療費明細書を添付して請求する場合は、領収書を送る必要はありません。



「医療費明細書」を使うと、以下のようなメリットがあり、請求がしやすくなります。ぜひ、ご活用ください。

請求できる正確な金額がすぐにわかる

領収書の枚数が多い時など郵送料の軽減となる

6か月分の医療費をまとめられる

請求もれを防ぐことができる

※医療機関によっては手数料がかかる場合もございます。あらかじめ医療機関にご確認ください。

この用紙はコピーしてお使いになれます。

医療費明細書は必ず医療機関の方が記入・押印の証明をお願いします。

【退職会員の皆様へ】
 ・医療機関にお願いする際は、繁忙となる時期(月末や月初め)はなるべく避けてお願ひしてください。
 ・この明細書に記入してもらった場合、医療機関が発行した領収書(証)は互助会へ送らず各自で保管してください。
 このような場合に医療費明細書をお使いください
 ・領収書がシートや手書き(患者氏名、保険内外など内訳の記入がないもの)の場合
 ・領収書を紛失したとき
 ・領収書の枚数が多く整理や郵送が大変なとき

【医療機関の皆様へ】 ご多忙のところ恐れ入りますが、下記事項に添ってご記入ください。
 <医療費明細書に記入いただく際の注意事項>
 ・各月、1レシート単位で記入してください。(総合病院で歯科受診がある場合は別記載)
 ・調剤で複数の医療機関から処方箋が発行されている場合、各々の医療機関毎にご記入ください。
 ・保険適用の自己負担額欄には、1か月の合計金額が2,130円以上になる月のみ記入をお願いします。
 ・整骨院等は診療点数に療養費総額(円)、保険適用の自己負担額欄に患者負担率に応じた患者負担額を記入してください。
 <備考欄に記載していただきたい事項>
 ・入院の際の入退院日
 ・月の途中で保険証が変わった場合や患者負担率が変わった場合。
 ・公費併用の場合は、備考欄に「公費含む」と記載してください。
 ・調剤で複数の医療機関から処方箋が発行されている場合、備考欄に医療機関名をご記入ください。

医療費明細書					
患者氏名					患者負担率
様					%
<下記の診療月に使用した保険種別(番号に○)>					
1. 国民健康保険	5. 公立学校共済組合(任職)	8. 全国健康保険協会(現職/任職)			
3. 後期高齢者(75歳以上)	6. 私立学校共済組合(現職/任職)	9. (1~8以外)の共済組合、組合健康保険の名称			
4. 公立学校共済組合(現職)	7. 市町村共済組合(現職/任職)	()現職/任職			
			10. 前期高齢者(70歳~74歳)		
診療月	日数 または 回数	区分 (該当区分に○を つけてください)	診療点数 ただし整骨院は療養費総額(円)	保険適用の自己負担額 (自費・食事代等は含めない)	備考
年月		外来 調剤	点	円	
年月		入院 調剤	点	円	
年月		外来 調剤	点	円	
年月		入院 調剤	点	円	
年月		外来 調剤	点	円	
年月		入院 調剤	点	円	
年月		外来 調剤	点	円	
年月		入院 調剤	点	円	
住 所					
医療機関名 (薬局名)					
電話番号					

医療費明細書は大分県教職員互助会の様式であり、領収書ではありません

<問い合わせ先> 一般財団法人 大分県教職員互助会
 大分市大字下藤476番地の38 大分県教育会館内 TEL097-556-9292

医療機関の場合、該当する区分(外来・入院)に○を記入していただいでください。



調剤薬局の場合、処方箋を発行した医療機関名を備考欄に必ず記入していただいでください。

医療機関または調剤薬局の印が必要です。

領収書(コピーでも可)を添付して請求する場合



外来

外来は外来分の欄に記入してください。

請求書 兼 領収書										
患者番号	氏 名			受 診 日						
123	互助 太郎 様			令和 6 年 5 月 30 日						
受診科	入・外	領収書番号	発行日	負担割合	本・家	区分				
内科	外来	40	令和6年6月1日	2割	本人	前期				
保 険	初・再診料	730円	医学管理等	0円	在宅医療	0円	検査	1,420円	0円	0円
	処置	680円	手術	0円	高価診断	0円	放射線治療	0円	0円	0円
	健康診断	3,000円	予防接種	3,000円	文書料	0円	検査食	0円	販売品	0円
保 険 外 負 担		3,000円		3,000円		文書料		0円		その他
負 担 額		10,860円		保 険 外 負 担		6,000円		前 回 未 収 金		540円
請 求 金 額		17,400円		領 収 金 額		17,400円				

〇〇市×町123番地4
Tel. 〇〇〇-〇〇〇〇

A内科医院 領収印

領収書発行日(支払った月)ではなく、受診した月で請求してください。この場合は、5月分の請求となります。

文書料や予防接種など保険適用外については請求できません。

保険が適用された負担額を請求してください。

前回未収金がある場合、いつの分が確認し、日付を記入してください。(保険適用の有無も要確認)

入院

月をまたいで入院した場合は、支払いをした月ではなく、入院していた月別に分けて請求してください。この場合は、6月分の請求となります。

入院診療費領収書									
氏 名	互助 太郎 様	区 分	保険適用	保険適用外1	区 分	保険適用外2			
発行日	令和6年7月1日	入院診療	181,370円	特別室料	円	分娩介助料	円		
請求番号	987	入院料	円	病衣貸与料	874円	病衣貸与料	円		
患者番号	567	在宅医療	円	オムツ代	円	材料代	円		
診療科	内科	投薬料	15,080円	健康料等	円	文書料	1,000円		
病 棟	5階 508号室	注射料	7,070円	その他	円	その他	円		
保 険	前期高齢者	処置料	3,820円	検査料	29,270円	小計③	1,874円		
負担割合	2割	手術料	201,380円	診断費合計	438,790円	合計請求額	①+②+③	69,614円	
診療期間	令和6年6月18日 ~令和6年6月30日	麻 酔	800円	一部負担額④	57,600円	食事負担金⑤	10,140円		
		検査料	29,270円						
		検査食	0円						
		販売品	0円						
		その他	0円						
		検査食	0円						
		販売品	0円						
		その他	0円						

〇〇市〇〇区〇〇丁目
Tel.△△△-△△-△△△

B総合病院 領収印

病衣貸与料や文書料等は、保険外負担(自費)のため、給付対象外です。

保険適用の一部負担金を請求してください。

食事負担金は、給付対象外です。

診療費の領収印が押印されていない場合(振込やクレジットカード利用等)は、銀行の振込控え、または支払が確認できるものを添付してください。

◆同じ病院でも外来と入院は別々に計算します。

療養補助金に添付する領収書はコピーでも可能です。

●コピーをとる際は、下記のことにお気をつけください。

- 全体がはっきり見えるようになるべく原寸大で
- 領収書どうしが重ならないように
- 両面コピーは不可
- 縮小は、小さすぎず

コピーで請求する際は、いつまで請求したか自己管理をお願いします。

手元の領収書原本に「請求した日付」や「請求済」を記入するなど、ご自身で記録してください。必要事項が欠けていたり、不鮮明で読み取れなかったりした場合は、再提出していただけます。その場合、給付金送金日が繰り下がる場合があります。