短期給付

短期給付のあらまし

共済組合の短期給付は，民間企業における健康保険に相当するもので，組合員とその家族（被扶養者）の**公務（業務）又は通勤に起因しない**病気やけが，出産，死亡，休業，災害等の事由により組合員が被る経済的負担を補填又は軽減することを主な目的として行う給付です。給付には法律で給付の種類や内容等が定められている「法定給付」と共済組合が独自に定めている「附加給付」があります。

表：短期給付の種類

区分	法律で定められた給付（法定給付）	共済組合独自の給付（附加給付）	対象	給付の事由
保健給付	療養の給付	一部負担金払戻金	本人	病気，けが
	家族療養の給付	家族療養費附加金	家族	
	保険外併用療養費	一部負担金払戻金	本人	病気，けが
		家族療養費附加金	家族	
	入院時食事療養費 入院時生活療養費	—	本人 家族	入院
	訪問看護療養費	一部負担金払戻金	本人	病気，けが
	家族訪問看護療養費	家族訪問看護療養費附加金	家族	
	高額療養費	一部負担金払戻金	本人	病気，けが
		家族療養費附加金	家族	
	療養費	一部負担金払戻金	本人	病気，けが
	家族療養費	家族療養費附加金	家族	
	移送費	—	本人	病気，けがによる移送
	家族移送費	—	家族	
	出産費	出産費附加金	本人	出産
	家族出産費	家族出産費附加金	家族	
	埋葬料	埋葬料附加金	本人	死亡
	家族埋葬料	家族埋葬料附加金	家族	
	高額介護合算療養費	—	本人 家族	病気，けが，介護
休業給付	傷病手当金	傷病手当金附加金	本人	傷病による休職（無給）
	出産手当金	—	本人	産前産後休暇（無給）
	休業手当金	—	本人	欠勤
	育児休業手当金	—	本人	育児休業
	介護休業手当金	—	本人	介護休業
災害給付	弔慰金	—	本人	非常災害による死亡
	家族弔慰金	—	家族	
	災害見舞金	—	本人	非常災害
	—	結婚手当金	本人	**平成27年３月までの結婚**

□は自動給付（組合員からの請求は不要）です。それ以外は組合員からの請求により給付します。

なお，**特定疾病に係る高額療養費（医療機関が処方せんを交付した翌月に調剤薬局で薬を購入した場合）及び公費負担による養育医療等を受けて自己負担額が生じたときの家族療養費附加金は，組合員からの請求により給付します。**

（注）１　**短期給付を受ける権利は，その給付事由が生じた日の翌日から２年間請求しないときは，時効により消滅します**ので，請求は速やかに行ってください。

２　災害見舞金附加金及び入院附加金は，平成25年４月１日から廃止しました。

３　**結婚手当金は，平成27年４月結婚分から廃止します。**

（H27.3 改定）

病気やけがをしたとき

組合員又は被扶養者が**公務（業務）又は通勤に起因しない**病気やけがをしたときは，次のような給付があります。

公務（業務）又は通勤に起因する病気やけがについては，原則として組合員証又は被扶養者証を使用することはできません。この場合，地方公務員災害補償法や労働者災害補償保険法による療養補償等が行われます。

療養の給付・家族療養の給付

組合員又は被扶養者が病気やけがをしたときは，医療機関等の窓口で組合員証等を提示すれば，一定の自己負担で保険診療を受けることができます。医療費の自己負担割合は，療養者の年齢により，次の表のとおり定められています。

区　　分	共済組合負担割合 (療養の給付・家族療養の給付)	自己負担割合 (窓口支払)	
義務教育就学前まで	８割	２割	
義務教育就学後から 69 歳まで	７割	３割	
70 歳から 74 歳まで	８割	**誕生日が昭和 19 年４月２日以降の者**	**２割** (注)
		誕生日が昭和 14 年４月２日から昭和 19 年４月１日までの者	**１割** (注)

(注)　**70 歳に達する日（誕生日の前日）の属する月の翌月から上記の負担割合になります。**
また，一定以上の所得者は３割です。

【高齢受給者証】

70 歳から 74 歳までの組合員又は被扶養者（高齢受給者）については，医療費の自己負担割合を示す「高齢受給者証」が共済組合から交付されますので，**医療機関等で受診するときは，窓口で組合員証等と併せて「高齢受給者証」を提示**してください。

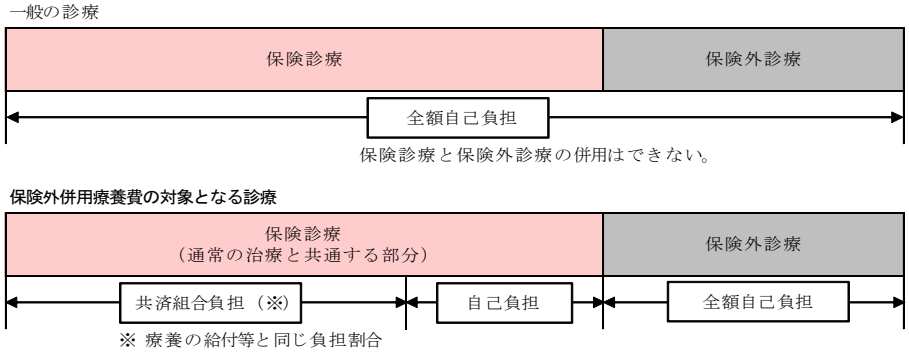
保険外併用療養費

健康保険（医療保険）では，一連の診療行為に保険が適用されない保険外診療があった場合，保険が適用される保険診療も含めて，医療費の全額が自己負担となります。ただし，保険外診療を受ける場合でも，次のような療養を受けた場合は，通常の治療と共通する部分（診察，検査，投薬，入院料等）の医療費については，一般の保険診療と同様に扱われ，その部分については一定の自己負担をすることになり，残りの額は保険診療と同様に保険外併用療養費として共済組合が負担します。

（保険外併用療養費の対象となる療養の例）

・高度先進医療を受けたとき
・歯の治療で保険が適用されない特殊な材料を使ったとき
・個室など特別な病室へ入院したとき
・紹介状なしで病床数が 200 以上の病院を初診したとき
・予約診療や時間外診療などを受けたとき

（注）この他にも対象となるものがありますので，詳しくは医療機関等へ確認してください。



(H26.5 改定)

入院時食事療養費・入院時生活療養費

組合員又は被扶養者が入院時に食事の提供（食事療養）を受けたときは，一定の自己負担額（標準負担額）を支払えば，残りの額は入院時食事療養費として共済組合が負担します。

区　　分			自己負担額（標準負担額）（注）1
一　般			1食　260円
減額対象者（注）2	市町村民税非課税世帯	入院日数90日以下の者	1食　210円
		入院日数90日を超える者	1食　160円
	市町村民税に係る所得金額がない者		1食　100円

また，65歳以上の組合員又は被扶養者が療養病床（主に慢性期の療養のための病床）に入院し，生活療養（食事療養や適切な療養環境を形成するための療養）の提供を受けたときは，一定の自己負担額（標準負担額）を支払えば，残りの額は入院時生活療養費として共済組合が負担します。

区　　分			自己負担額（標準負担額）（注）1	
			食費	居住費
現役並み所得者・一般			1食　460円（注）3	1日　320円
減額対象者（注）2	低所得者	Ⅱ　市町村民税非課税	1食　210円	
		Ⅰ　年金受給額80万円以下等	1食　130円	

（注）1　自己負担額（標準負担額）は，高額療養費及び一部負担金払戻金（家族療養費附加金）の対象とはなりません。

2　自己負担額（標準負担額）の減額対象者の認定を希望する場合は，あらかじめ（医療機関等での窓口支払までに）組合員が共済組合へ申請すると，「標準負担額減額認定証」が交付されますので，組合員証等と併せて医療機関等の窓口で提示してください。

標準負担額減額認定申請書類	・標準負担額減額認定申請書 ・入院期間が確認できる診断書 ・組合員に係る市町村民税非課税証明書 （注）申請書類については，共済組合へ事前に問い合わせてください。

3　一定の基準に適合している医療機関等では420円になりますので，医療機関等へ確認してください。

訪問看護療養費・家族訪問看護療養費

組合員又は被扶養者が，居宅において継続して療養することが必要と主治医が認めた場合に，組合員証等を提示して指定訪問看護事業者から訪問看護サービスを受けたときは，一定の自己負担額を支払えば，残りの額は訪問看護療養費（被扶養者については家族訪問看護療養費）として共済組合が負担します。自己負担割合は，療養の給付（家族療養の給付）と同じです。

療養費・家族療養費

組合員又は被扶養者が，やむを得ない事情で組合員証等を提示せずに医療機関等において受診したときなどは，本人がいったん費用を全額支払った後，組合員からの請求に基づいて療養費（被扶養者については家族療養費）が支給されます。支給割合は，療養の給付（家族療養の給付）と同じです。

支給されるのは，次のようなときです。

1　やむを得ない事情で組合員証等を提示せずに医療機関等で療養を受けたとき

（H26.2改定）

2　医師が治療のため必要と認めた柔道整復，はり・きゅう，あん摩・マッサージ・指圧の施術を受けたとき

（注）１　整骨院や接骨院で柔道整復師から骨折，脱臼，打撲及び捻挫の施術を受けたときは，患者が自己負担分を柔道整復師に支払い，柔道整復師が患者に代わって残りの費用を医療保険者（共済組合）へ請求する「受領委任」という方法が認められています。このため，多くの整骨院や接骨院の窓口では，医療機関にかかったときと同じように自己負担分のみ支払うことにより，施術を受けることができます。柔道整復師が患者に代わって療養費（家族療養費）の請求を行うため，施術を受けるときには，窓口で示された必要書類を確認の上，署名をしてください。

２　医療機関等で同じ傷病の治療中は，施術を受けても療養費（家族療養費）の対象とはなりません。

3　医師が治療のため必要と認めた治療用装具（関節用装具，コルセット，サポーター，９歳未満の小児弱視等の治療用眼鏡等，四肢のリンパ浮腫治療のための弾性着衣等）を購入したとき

4　輸血のため生血を購入したとき

5　海外への旅行や赴任中に病気やけがでやむを得ず現地の医療機関等で療養を受けたとき

（注）１　支給対象となるのは，日本国内で診療を受けた場合に健康保険（医療保険）の適用が受けられる療養に限られ，療養目的で海外へ渡航した場合は対象とはなりません。

２　支給に際しては，日本国内の医療機関等で同じ傷病を治療した場合に健康保険の例により算定した額の範囲内で支給額を決定します。したがって，海外では日本国内に比べて医療費が高額になることが多いため，共済組合の給付では現地で支払った医療費が十分に補填されない場合があります。

支　給　額	共済組合が認めた額×共済組合負担割合（療養の給付（家族療養の給付）と同じ。）
請　求　書　類	・療養費・家族療養費請求書〔整理番号 34〕 <u>次の書類を添付してください</u>。 【組合員証等を提示せずに医療機関等で療養を受けたとき】 ・医療機関等が作成した診療（調剤）報酬明細書（レセプト） （注）レセプトには病名が記載されており，診療（内容）明細書及び領収明細書とは異なります。 ・領収書 ※　上記２つの書類に代えて診療報酬領収済明細書〔整理番号 46〕でも可 【はり・きゅう，あん摩・マッサージ・指圧の施術を受けたとき】 ・保険施術同意書〔整理番号 35〕（医療機関等が発行した医師の同意書でも可） ・診療報酬領収済明細書〔整理番号 36〕 【治療用装具を購入したとき】 ・治療用装具着用の必要を認めた医師の証明書（医証，作成指示書等） ・治療用装具代金の領収書（処方明細が記載されたもの） 【生血を購入したとき】 ・生血を必要とする医師の意見書〔整理番号 45〕 ・生血代金の領収書 【海外で療養を受けたとき】 ・医科（歯科）診療内容明細及び診療報酬領収明細書 ・領収書 （注）　「医科（歯科）診療内容明細及び診療報酬領収明細書」の用紙は共済組合へ請求の上，現地の医療機関等の医師に記入してもらってください。また，日本語翻訳を添えてください。

（H26.2 改定）

高額療養費

組合員又は被扶養者の療養に要した１か月の医療費の自己負担額が一定の額（高額療養費自己負担限度額）を超えたときは，その超えた額が，後日高額療養費として支給されます。

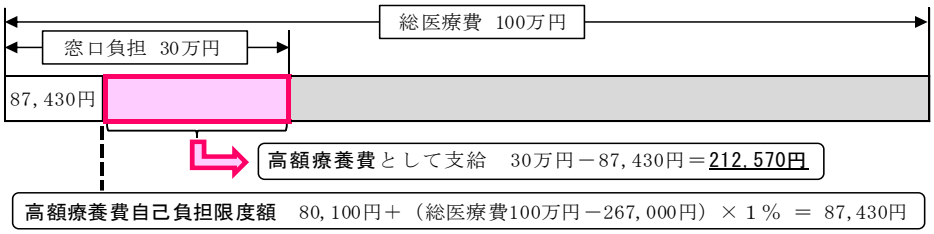
高額療養費は，医療機関等からの診療報酬明細書等（レセプト）に基づき共済組合で計算をして自動給付するので，原則として組合員からの請求は必要ありません。

また，**あらかじめ（医療機関等での窓口支払までに）組合員が共済組合へ申請すると，高額療養費自己負担限度額に係る所得区分が記載された「限度額適用認定証」（低所得者の場合は「限度額適用・標準負担額減額認定証」）が交付され，組合員証等と併せて医療機関等の窓口へ提示することで窓口での支払は高額療養費自己負担限度額までとなり，窓口支払額が軽減されます。**この場合，高額療養費は，共済組合が医療機関等へ支払います。

限度額適用認定申請書類	・限度額適用認定申請書〔整理番号 40〕 （注）低所得者区分の認定を受けるときは，共済組合へ事前に問い合わせてください。

（注）１　保険適用される診療に要した医療費が対象となりますので，差額ベッド代，先進医療に係る費用等は対象とはなりません。また，入院時の食費及び居住費負担も対象とはなりません。
２　医療機関等ごとに計算します。また，医科と歯科，外来と入院は別に計算します。
３　月の初日から末日までを１か月として計算しますので，月をまたいで療養を受けたときは，各月単位で計算します。
４　医療機関から交付された処方せんにより調剤薬局で薬を購入した場合は，医療機関及び調剤薬局に支払った自己負担額を合算（調剤合算）して自動給付します。ただし，**医療機関が処方せんを交付した翌月に当該処方せんに基づき調剤薬局で薬を購入したときは，組合員からの請求に基づき支給するので，医療機関及び調剤薬局に支払った自己負担額の領収書を準備の上，請求書類等について共済組合へ問い合わせてください。**
５　**70 歳から 74 歳までの高齢受給者（所得区分が低所得者の者を除く。）は，「高齢受給者証」を提示すれば，窓口での支払は高額療養費自己負担限度額までとなるので，「限度額適用認定証」は必要ありません。**

例　総医療費 100 万円で，窓口負担（３割）が 30 万円かかった場合の高額療養費の支給例



例においては，窓口で自己負担額30万円を支払った場合，後日共済組合から212,570円が高額療養費として支給され，自己負担額は87,430円になります。
また，窓口での支払時に「限度額適用認定証」を提示すると，支払は87,430円（高額療養費自己負担限度額）ですみます。この場合，高額療養費212,570円は，共済組合が医療機関等へ支払います。
さらに，なお残る自己負担額87,430円に対して，公立学校共済共済組合独自の附加給付（一部負担金払戻金等）が後日支給されます。

【高額療養費自己負担限度額】

高額療養費自己負担限度額は，療養者の年齢や組合員の所得区分により，次の表のとおり定められています。

表：70 歳未満の組合員又は被扶養者の高額療養費自己負担限度額

▼平成27年1月診療分以降　　※下線部分は1円未満四捨五入

適用区分	所得区分		高額療養費自己負担限度額
	平成27年9月診療分まで	平成27年10月診療分から	
	給料月額	標準報酬月額	
ア	66万4千円以上 （特別職　83万円以上）	83万円以上	252,600円+(医療費-842,000)×1% 【多数回該当の場合　140,100円】
イ	42万4千円以上 （特別職　53万円以上）	53万円～79万円	167,400円+(医療費-558,000)×1% 【多数回該当の場合　93,000円】
ウ	22万4千円以上 （特別職　28万円以上）	28万円～50万円	80,100円+(医療費-267,000)×1% 【多数回該当の場合　44,400円】
エ	22万4千円未満 （特別職　28万円未満）	26万円以下	57,600円 【多数回該当の場合　44,400円】
オ	低所得者 （住民税非課税等）	低所得者 （住民税非課税等）	35,400円 【多数回該当の場合　24,600円】

（H28.３改定）

表：70 歳から 74 歳までの組合員又は被扶養者（高齢受給者）の高額療養費自己負担限度額　　※ 下線部分は１円未満四捨五入

所得区分		高額療養費自己負担限度額	
		外来（個人ごと）	入院を含めた世帯全体
現役並み所得者 （医療費の自己負担割合が３割の者）		44,400 円	80,100 円＋(総医療費－267,000 円)×１％ 【多数回該当の場合】44,400 円
一般		12,000 円（注）	44,400 円（注）
低所得者	Ⅱ 住民税非課税等	8,000 円	24,600 円
	Ⅰ 住民税に係る所得金額がない等		15,000 円

（注）本来は，外来（個人ごと）は 24,600 円，また入院を含めた世帯全体は 62,100 円ですが，特例で負担軽減されています。

【高額療養費の特例】

高額療養費は，特例として，次のような負担軽減措置がとられています。

１　多数回該当

同一世帯で直近 12 か月に既に３回以上高額療養費の支給(限度額適用認定証等による現物給付を含む。）を受けている場合は，その月の高額療養費自己負担限度額が軽減されます。

（多数回該当の考え方）

例１

診療年月	2013年			2014年											
	10月	11月	12月	１月	２月	３月	４月	５月	６月	７月	８月	９月	10月	11月	12月
○は高額療養費の支給あり	○			○ １回目				○ ２回目					○ 非該当		

2014年10月診療分は，直近12か月（2013年11月から2014年10月まで）の間に高額療養費の支給が２回しかないため，多数回には該当しない。

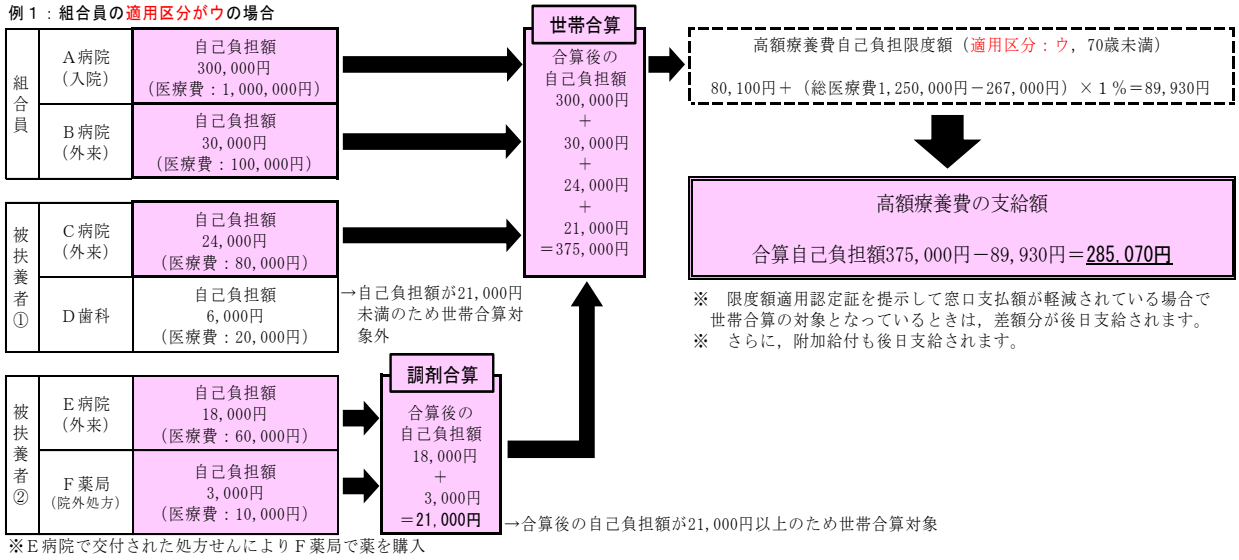
例２

診療年月	2013年			2014年											
	10月	11月	12月	１月	２月	３月	４月	５月	６月	７月	８月	９月	10月	11月	12月
○は高額療養費の支給あり	○			○ １回目				○ ２回目					○ ３回目	○ 該当	

2014年11月診療分は，直近12か月（2013年12月から2014年11月まで）の間に高額療養費の支給が既に３回あるため，多数回に該当する。

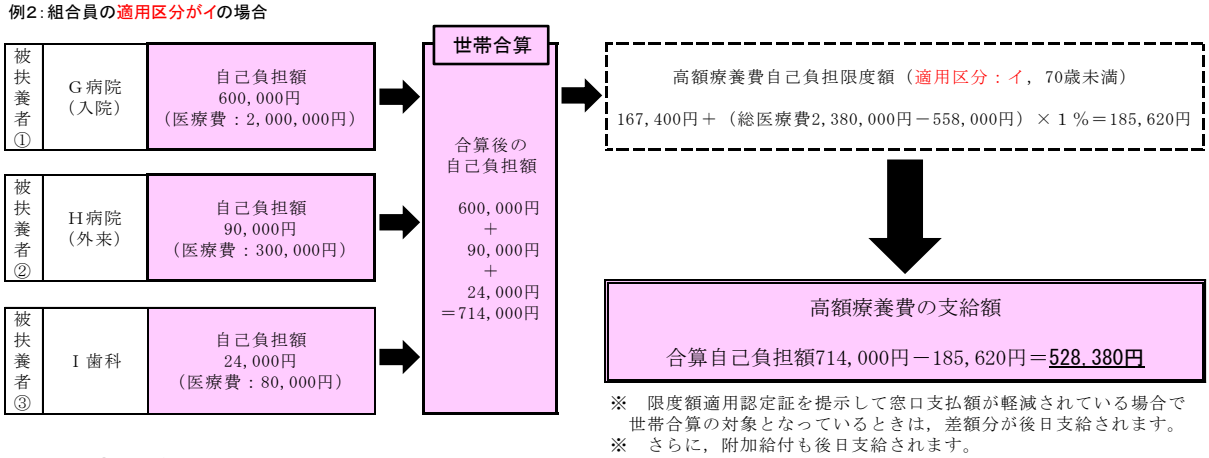
２　世帯合算

１人の１か月分の自己負担額では高額療養費の支給対象とはならなくても，同一世帯の組合員又は被扶養者で同一月に，それぞれ１つの医療機関等に支払ったものが複数あるときは，それらを合算して高額療養費自己負担限度額を超えた額が高額療養費（合算高額療養費）として支給されます。ただし，**70 歳未満の者は自己負担額が 21,000 円以上のものに限り合算します。**



（H28.３改定）

例2：組合員の適用区分がイの場合



※　限度額適用認定証を提示して窓口支払額が軽減されている場合で世帯合算の対象となっているときは，差額分が後日支給されます。
※　さらに，附加給付も後日支給されます。

３　特定疾病療養

長期にわたって高額な医療費が必要となる特定疾病については，あらかじめ（医療機関等での窓口支払までに）組合員が共済組合へ申請して認定を受けると，「特定疾病療養受療証」が交付され，**組合員証等と併せて医療機関等の窓口へ提示することで窓口での支払は下記の高額療養費自己負担限度額までとなります。**

(1)　対象となる特定疾病

ア　人工腎臓（人工透析）を実施している慢性腎不全

イ　血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第Ⅷ因子障害又は先天性血液凝固第Ⅸ因子障害（血友病）

ウ　抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群（ＨＩＶ感染を含み，厚生労働大臣の定める者に係るものに限る。）

(2)　自己負担限度額

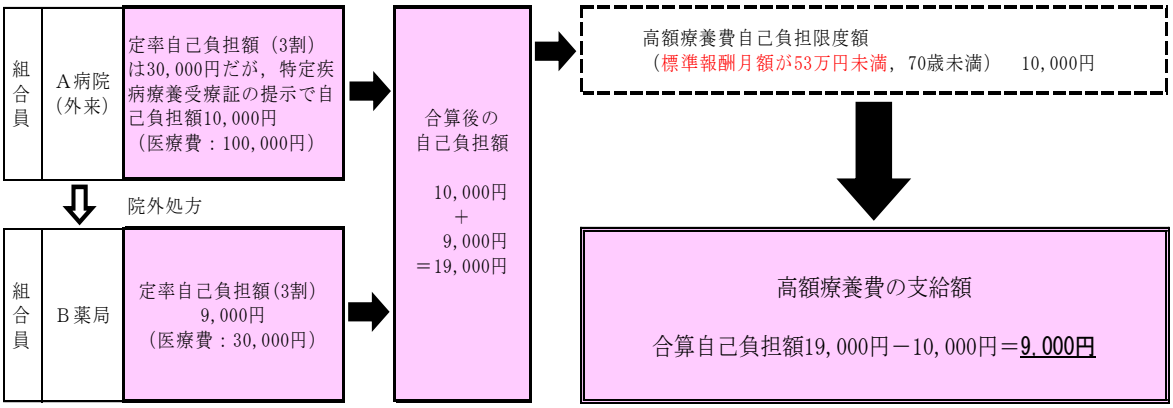
表：特定疾病に係る高額療養費自己負担限度額

特定疾病	所得区分		高額療養費自己負担限度額
	平成27年9月診療分まで	平成27年10月診療分から	
	給料月額	標準報酬月額	
人工腎臓（人工透析）を実施している慢性腎不全	70歳未満で給料月額が42万4千円以上（特別職　53万円以上）	70歳未満で標準報酬月額が53万円以上	2万円
	上記以外	上記以外	1万円
血漿分画製剤を投与している血友病	所得区分なし		1万円
抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群			

（注）１　医療機関等ごとに計算します。また，外来と入院は別に計算します。

２　**人工腎臓（人工透析）を実施している慢性腎不全に係る療養ついて，医療機関と薬局の窓口で支払った自己負担額合計が上記の自己負担限度額を超えたときは，その超えた額を高額療養費として平成 26 年２月診療分からは自動給付します（平成 26 年１月診療以前分は組合員からの請求に基づき支給します。）。ただし，医療機関が処方せんを交付した翌月に調剤薬局で薬を購入したときは，組合員からの請求に基づき支給するので，医療機関及び調剤薬局に支払った自己負担額の領収書を準備の上，請求書類等について共済組合へ問い合わせてください。**

例：組合員（標準報酬月額が53万円未満，70歳未満）が人工透析を受けて，医療機関と薬局でそれぞれ自己負担額を支払った場合



（H28.３改定）

一部負担金払戻金・家族療養費附加金・家族訪問看護療養費附加金

組合員又は被扶養者の療養又は訪問看護に要した１か月の医療費の自己負担額（高額療養費が支給される場合は，なお残る自己負担額）が一定の額（基礎控除額）を超えたときは，その超えた額（100円未満切捨て）が，後日一部負担金払戻金（被扶養者の療養については家族療養費附加金，また訪問介護については家族訪問看護療養費附加金）として支給されます。

一部負担金払戻金等は，医療機関等からの診療報酬明細書等（レセプト）に基づき共済組合で計算をして自動給付しますので，原則として組合員からの請求は必要ありません。

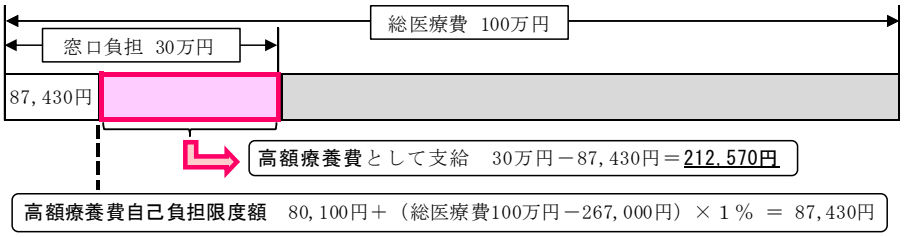
（注）１　１か月の医療費の考え方は高額療養費と同様です。
なお，医療機関から交付された処方せんにより調剤薬局で薬を購入した場合は，医療機関及び調剤薬局に支払った自己負担額を合算（調剤合算）して自動給付します。ただし，**医療機関が処方せんを交付した翌月に当該処方せんに基づき調剤薬局で薬を購入したときは，組合員からの請求に基づき支給するので，医療機関及び調剤薬局に支払った自己負担額の領収書を準備の上，請求書類等について共済組合へ問い合わせてください。**

２　公費負担医療費助成事業の適用を受ける場合は，公費負担分については支給されません。

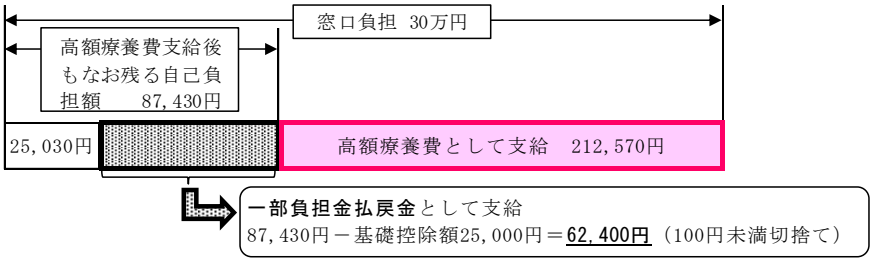
３　**被扶養者である子が公費負担による養育医療等を受けて自己負担額が生じたときは，組合員からの請求により家族療養費附加金が支給されます。**

請　求　書　類	・家族療養費附加金請求書〔整理番号 31〕 ・養育医療等に係る自己負担金の納入についての通知文書の写し（所属所長の原本証明があるもの） ・自己負担金納入の領収書

例　総医療費 100 万円で，窓口負担（３割）が 30 万円かかった場合の高額療養費及び一部負担金払戻金の支給例



例においては，窓口で自己負担額30万円を支払った場合，後日共済組合から212,570円が高額療養費として支給され，なお残る自己負担額は87,430円になります。
さらに，当共済組合においては，一部負担金払戻金62,400円が後日支給されますので，最終的に自己負担額は25,030円となります。



【基礎控除額】

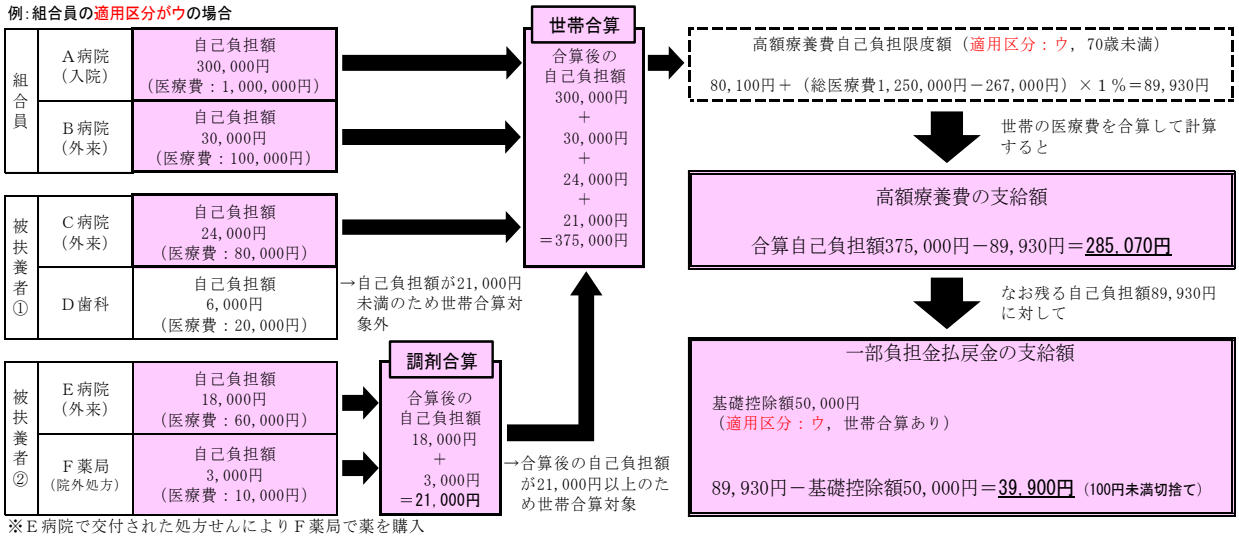
一部負担金払戻金等の基礎控除額は，診療年月や組合員の所得区分により，次の表のとおり定められています。

表：一部負担金払戻金等の基礎控除額

▼平成27年4月診療分以降

適用区分	所得区分		一部負担金払戻金等基礎控除額
	平成27年9月診療分まで	平成27年10月診療分から	
	給料月額	標準報酬月額	
ア	66万4千円以上（特別職　83万円以上）	83万円以上	5万円（世帯の医療費を合算して高額療養費を支給する場合は10万円）
イ	42万4千円以上（特別職　53万円以上）	53万円～79万円	
ウ	22万4千円以上（特別職　28万円以上）	28万円～50万円	2万5千円（世帯の医療費を合算して高額療養費を支給する場合は5万円）
エ	22万4千円未満（特別職　28万円未満）	26万円以下	
オ	低所得者（住民税非課税等）	低所得者（住民税非課税等）	

（H28.３改定）



移送費・家族移送費

組合員又は被扶養者が病気やけがで療養を受けるため医療機関等へ移送された場合，**次のいずれの要件にも該当すると共済組合が認めたとき**は，移送費（被扶養者については家族移送費）が支給されます。

1　移送の目的である療養が保険診療として適切であること。
2　患者が療養の原因である病気やけがにより移動困難であること。
3　医師の指示による緊急その他やむを得ないこと。

例
・負傷した患者が災害現場等などから医療機関等へ緊急に移送された場合
・離島等で病気にかかり，又は負傷し，その症状が重篤でかつ付近の医療機関等では必要な医療を受けることが不可能であるか又は著しく困難であるため，必要な医療の提供を受けられる最寄りの医療機関等へ移送された場合
・移動困難な患者であって，患者の症状からみて，当該医療機関等の設備等では十分な診療ができず，医師の指示により緊急に転院した場合

支　給　額	最も経済的な通常の経路及び方法で移送された場合の旅費を基準として算定した額の範囲内での移送に要した実費額
請　求　書　類	・移送承認申請書〔整理番号 39〕 ・移送費・家族移送費請求書〔整理番号 38〕 ・移送に要した費用の領収書

（注）**移送する前に共済組合の承認を受ける必要があります。ただし，症状急迫のため緊急に移送した場合で，事後に医師がその必要を認めたときは，この限りではありません。**

高額介護合算療養費

組合員又は被扶養者の医療費と介護費用が高額になった世帯の負担を軽減するため，医療保険の自己負担額と介護保険の利用者負担額の年間（前年の８月１日からその年の７月31日までの１年間）合計額が一定の額を超えたときは，その超えた額について医療保険及び介護保険の自己負担額の比率に応じて，組合員からの請求に基づき，高額介護合算療養費が支給されます。

なお，介護保険に係る分については，介護保険者（市区町村）から支給されます。

請　求　書　類	・高額介護合算療養費支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書 ・介護保険者（市区町村）が発行する自己負担額証明書

（H28.３改定）