

各所属所長 様

公立学校共済組合高知支部事務局長

療養費の取扱いの一部変更について

療養費として支給する額の基準とされている「補装具の種目、購入等に要する費用の額の算定等に関する基準」(平成18年厚生労働省告示第528号)の一部が改正されたことに伴い、療養費の取扱いが一部変更となりましたので、下記のとおり通知します。

つきましては、貴所属所組合員へ周知していただきますようよろしくお願いいたします。

記

1. 変更内容

小児(9歳未満)の弱視、斜視、及び先天性白内障術後の屈折矯正の治療に必要であると医師が判断して処方された眼鏡及びコンタクトレンズ(以下、「治療用眼鏡等」という。)について、療養費の対象となる上限額が下表のとおり変更されました。

	【変更前】	【変更後】
眼鏡	38,461円	38,902円
コンタクトレンズ	16,139円(1枚)	16,324円(1枚)

2. 適用日

令和元年10月1日

※適用日以前に購入した治療用眼鏡等(領収書の日付が令和元年9月30日以前のもの)は、変更前の上限額が適用されます。

3. 留意事項

(1) 支給額

1の表の金額を上限とし、治療用眼鏡等の購入に要した費用から自己負担割合(2~3割)を差引いた額を支給します。

【例】8歳の被扶養者(自己負担3割)が、令和元年10月1日以降に眼鏡を購入した場合

①購入費用が39,000円だった場合

上限額を超えているため、療養費の対象となる金額は38,902円となる。

$38,902円 \times 0.3 = 11,671円$ (小数点以下切上げ)

$38,902円 - 11,671円 = 27,231円$ (支給額)

②購入費用が30,000円だった場合

上限額以下のため、療養費の対象となる金額は購入費用である30,000円となる。

$30,000円 \times 0.3 = 9,000円$

$30,000円 - 9,000円 = 21,000円$ (支給額)

(2) 請求手続き

請求手続きに変更はありません。手続きやその他の給付要件については「福祉事務の手引」(「手引3」短期給付)6~9ページをご覧ください。

担当:長山

TEL:088-821-4813

各所属所事務担当者 様

公立学校共済組合高知支部事務局長

「福祉事務の手引」の一部変更について

日頃は、当共済組合の事務手続きにご理解とご協力をいただき誠にありがとうございます。
さて、この度「福祉事務の手引」の「(手引3) 短期給付」を下記のとおり一部変更し、併せて当支部ホームページの掲載内容を更新しましたのでお知らせします。
お手数ですが、各所属所へ配付している冊子「福祉事務の手引」の該当箇所をホームページから印刷し、各所属所において差替えを行っていただきますようお願いいたします。

記

○(手引3) 短期給付の変更内容

参考に変更前・変更後の該当ページを添付しています。変更箇所は<変更後>の波線及び網掛けで示した部分です。

なお、ホームページに掲載している「福祉事務の手引」にはこの波線及び網掛けはしていません。

変更箇所	変更内容
p.5 【入院時食事療養費の標準負担額】の表	入院時食事療養費の標準負担額の表(1食260円の区分)から、「及び精神病床の長期入院患者」を削除しました。 ※この取扱いはH27.4.1以前からH28.4.1まで継続して精神病床に入院していた者が退院するまでの経過措置で、H28.4.1以降に入院した者は対象とならないため削除します。
p.8 1 小児弱視等の治療用眼鏡等	1 小児弱視等の治療用眼鏡等の支給額を変更しました。なお、変更前はコンタクトレンズの上限額を記載していなかったため、今回から追加しました。 (関係文書) R1.10.29 付け事務連絡「療養費の取扱いの一部変更について」
p.9 〔給付時期について〕	療養費・家族療養費及び移送費・家族移送費について給付時期の説明を追加しました。 (関係文書) H31.4.1 付け事務連絡「療養費等の請求給付の給付時期の変更について」
p.11	市町村民税が非課税(低所得者)の場合の注意書きの表現を変更しました。(制度自体に変更はありません)。

○公立学校共済組合高知支部ホームページ (<https://www.kouritu.or.jp/kochi/>)
高知支部トップページ>高知支部について>「福祉事務の手引」>(手引3) 短期給付

<変更後>

病気やけがをしたとき

組合員又は被扶養者が病気又はケガをしたときは、次のような給付があります。ただし、公務中又は通勤途上の病気又は負傷は除きます。

(1) 療養の給付・家族療養費

組合員証及び被扶養者証（以下「組合員証等」という。）を使用して保険医療機関や保険薬局で必要な診療を受けたときは、組合員又は被扶養者は一定の自己負担額（窓口負担額）のみを支払い、残りの医療費は共済組合から医療機関等へ支払いを行います。

この共済組合が負担する金額を「療養の給付（組合員）」・「家族療養費（被扶養者）」といいます。医療費の自己負担割合（窓口負担割合）は、年齢により次の表のとおり定められています。

【医療費の負担割合】

区分	共済組合負担割合 (療養の給付・家族療養費)	自己負担割合 (窓口負担割合)	
義務教育就学前	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 (注1)	7割	現役並み所得者(注2)	3割
		誕生日が昭和19年4月2日 以降の者	2割
		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) 1. 70歳に達する日（誕生日の前日）の属する月の翌月から適用されます。

2. 現役並み所得者とは、標準報酬月額が28万円以上の70歳以上の組合員と、その被扶養者で70歳以上の者をいいます。

(2) 入院時食事療養費・入院時生活療養費

① 入院時食事療養費

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。

【入院時食事療養費の標準負担額】

区 分		自己負担額（標準負担額） (注1)	
以下のいずれにも該当しない者		1食 460円	
減額対象者 (注2)	以下のいずれにも該当しない指定難病患者、小児慢性特定疾病患者	1食 260円	
	市区町村民税非課税世帯 (組合員が非課税である世帯)	過去12か月の入院日数が90日以下の者	1食 210円
		過去12か月の入院日数が90日を超える者	1食 160円
	市区町村民税に係る所得金額がない者（70歳以上）	1食 100円	

② 入院時生活療養費

65歳以上の組合員やその被扶養者が、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、

<変更前>

病気やけがをしたとき

組合員又は被扶養者が病気又はケガをしたときは、次のような給付があります。ただし、公務中又は通勤途上の病気又は負傷は除きます。

(1) 療養の給付・家族療養費

組合員証及び被扶養者証（以下「組合員証等」という。）を使用して保険医療機関や保険薬局で必要な診療を受けたときは、組合員又は被扶養者は一定の自己負担額（窓口負担額）のみを支払い、残りの医療費は共済組合から医療機関等へ支払いを行います。

この共済組合が負担する金額を「療養の給付（組合員）」・「家族療養費（被扶養者）」といいます。医療費の自己負担割合（窓口負担割合）は、年齢により次の表のとおり定められています。

【医療費の負担割合】

区分	共済組合負担割合 (療養の給付・家族療養費)	自己負担割合 (窓口負担割合)	
義務教育就学前	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 (注1)	7割	現役並み所得者(注2)	3割
		誕生日が昭和19年4月2日 以降の者	2割
		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) 1. 70歳に達する日（誕生日の前日）の属する月の翌月から適用されます。

2. 現役並み所得者とは、標準報酬月額が28万円以上の70歳以上の組合員と、その被扶養者で70歳以上の者をいいます。

(2) 入院時食事療養費・入院時生活療養費

① 入院時食事療養費

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。

【入院時食事療養費の標準負担額】

区 分		自己負担額（標準負担額） (注1)	
以下のいずれにも該当しない者		1食 460円	
減額対象者 (注2)	以下のいずれにも該当しない指定難病患者、小児慢性特定疾病患者及び精神病床の長期入院患者	1食 260円	
	市区町村民税非課税世帯 (組合員が非課税である世帯)	過去12か月の入院日数が90日以下の者	1食 210円
		過去12か月の入院日数が90日を超える者	1食 160円
	市区町村民税に係る所得金額がない者（70歳以上）	1食 100円	

② 入院時生活療養費

65歳以上の組合員やその被扶養者が、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、

＜変更後＞

【療養費等の請求書類】

事 由	添付書類
輸血用の生血を購入したとき (提供者が親族以外の場合に限る)	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の証明書 ・領収書
臓器移植に伴う医師の派遣に要した費用、又は採取した臓器等の搬送に要した費用を負担したとき	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の意見書 ・領収書（搬送経路、搬送従事人数が確認できるもの） <p>※この他に確認書類が必要となる場合がありますので、事前に共済組合へお問い合わせください。</p>
医師が必要と認め、はり、きゅう、マッサージ等の施術を受けたとき	<ul style="list-style-type: none"> ・施術同意書 ・施術料金領収済明細書

療養費等請求の補足説明

1 小児弱視等の治療用眼鏡等

9歳未満の小児の弱視、斜視及び先天白内障術後の屈折矯正の治療に必要であると医師が判断して処方した眼鏡及びコンタクトレンズ（以下、「治療用眼鏡等」という。）が支給対象となります。

①治療用眼鏡等の更新

- ・5歳未満…前回の購入から1年以上を経過して再度購入した場合は対象となります。
- ・5歳以上…前回の購入から2年以上を経過して再度購入した場合は対象となります。

②支給額

下表の額を上限とし、購入に要した費用から自己負担割合（2～3割）を差し引いた額を支給します。

		令和元年9月30日 までに購入したもの	令和元年10月1日 以降に購入したもの
上限額	眼鏡	38,461円	38,902円
	コンタクトレンズ	16,139円（1枚）	16,324円（1枚）

2 輪部支持型角膜形状異常眼用コンタクトレンズ

スティーブンス・ジョンソン症候群及び中毒性表皮壊死症の眼後遺症に対し、医師の指示に基づき作成された輪部支持型角膜形状異常眼用コンタクトレンズが支給対象となります。

①コンタクトレンズの更新

前回の購入から5年経過後に再度購入した場合は対象となります。

②支給額

1枚あたり158,000円を上限とし、治療用コンタクトレンズの購入に要した費用の範囲内で、購入額から自己負担割合（2～3割）を差し引いた額を支給します。

3 療養費の支給対象となる弾性着衣等

リンパ節郭清術を伴う悪性腫瘍の術後に発生する四肢のリンパ浮腫の治療のために、医師の指示に基づき購入する弾性着衣等が支給対象となります。

①対象となる限度数と更新

一度に購入する弾性着衣等は、装着部位ごとに2着までが支給対象となります。

また、前回の購入から6ヶ月以上経過して再度購入した場合は、支給対象となります。

②支給額

下表の額を上限とし、購入に要した費用から自己負担割合（2～3割）を差し引いた額を支給します。

＜変更前＞

【療養費等の請求書類】

事 由	添付書類
輸血用の生血を購入したとき (提供者が親族以外の場合に限る)	・ 医師の証明書 ・ 領収書
臓器移植に伴う医師の派遣に要した費用、又は採取した臓器等の搬送に要した費用を負担したとき	・ 医師の意見書 ・ 領収書 (搬送経路、搬送従事人数が確認できるもの) ※この他に確認書類が必要となる場合がありますので、事前に共済組合へお問い合わせください。
医師が必要と認め、はり、きゅう、マッサージ等の施術を受けたとき	・ 施術同意書 ・ 施術料金領収済明細書

療養費等請求の補足説明

1 小児弱視等の治療用眼鏡等

9歳未満の小児の弱視、斜視及び先天白内障術後の屈折矯正の治療に必要であると医師が判断して処方した眼鏡及びコンタクトレンズ (以下、「治療用眼鏡等」という。) が支給対象となります。

①治療用眼鏡等の更新

- ・ 5歳未満・・・前回の購入から1年以上を経過して再度購入した場合は、対象となります。
- ・ 5歳以上・・・前回の購入から2年以上を経過して再度購入した場合は、対象となります。

②支給額

治療用装具の基準額 (38,461円) を上限とし、購入に要した費用の範囲内で、購入額から自己負担割合 (2~3割) を差し引いた額を支給します。

2 輪部支持型角膜形状異常眼用コンタクトレンズ

スティーブンス・ジョンソン症候群及び中毒性表皮壊死症の眼後遺症に対し、医師の指示に基づき作成された輪部支持型角膜形状異常眼用コンタクトレンズが支給対象となります。

①コンタクトレンズの更新

前回の購入から5年経過後に再度購入した場合は対象となります。

②支給額

1枚あたり158,000円を上限とし、治療用コンタクトレンズの購入に要した費用の範囲内で、購入額から自己負担割合 (2~3割) を差し引いた額を支給します。

3 療養費の支給対象となる弾性着衣等

リンパ節郭清術を伴う悪性腫瘍の術後に発生する四肢のリンパ浮腫の治療のために、医師の指示に基づき購入する弾性着衣等が支給対象となります。

①対象となる限度数と更新

一度に購入する弾性着衣等は、装着部位ごとに2着までが支給対象となります。
また、前回の購入から6ヶ月以上経過して再度購入した場合は、支給対象となります。

②支給額

下表の額を上限とし、購入に要した費用から自己負担割合 (2~3割) を差し引いた額を支給します。

上限額 (1着あたり)	弾性ストッキング	28,000円 (片足用の場合25,000円)
	弾性スリーブ	16,000円
	弾性グローブ	15,000円
	弾性包帯 (※)	上肢7,000円・下肢14,000円

※ 弾性包帯は、医師の判断により弾性着衣 (弾性ストッキング、弾性スリーブ及び弾性グローブ) を使用できないとの指示がある場合に限り支給対象となります。

＜変更後＞

上限額 (1着あたり)	弾性ストッキング	28,000円 (片足用の場合25,000円)
	弾性スリーブ	16,000円
	弾性グローブ	15,000円
	弾性包帯(※)	上肢7,000円・下肢14,000円

※ 弾性包帯は、医師の判断により弾性着衣（弾性ストッキング、弾性スリーブ及び弾性グローブ）を使用できないとの指示がある場合に限り支給対象となります。

(6) 移送費・家族移送費

病状が重篤であり、又は重傷である場合などで、歩行不能又は歩行が著しく困難であって、入院転医等を必要とする場合に、その要した移送の費用を支給します。患者を診察した医師の指示に基づいて行われるものであり、保険医療機関等に収容することが原則とされています。請求に必要な書類は下記のとおりです。(下記以外の書類が必要となる場合もあります)

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
提 出 書 類	<ul style="list-style-type: none"> ・療養費等請求書（様式第 3-4 号） ・医師の意見書 ・領収書

〔給付時期について〕

療養費・家族療養費、及び移送費・家族移送費の給付時期は、原則として必要書類を共済組合が受理した月の翌月末日となります。ただし、書類に不備があった場合や費用の算定に時間を要する場合はこのとおりではありません。

また、海外療養費は算定業務を外部委託しているため、書類受理月の翌々月の月末となります。

<変更前>

(6) 移送費・家族移送費

病状が重篤であり、又は重傷である場合などで、歩行不能又は歩行が著しく困難であって、入院転医等を必要とする場合に、その要した移送の費用を支給します。患者を診察した医師の指示に基づいて行われるものであり、保険医療機関等に収容することが原則とされています。請求に必要な書類は下記のとおりです。(下記以外の書類が必要となる場合もあります)

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
提 出 書 類	<ul style="list-style-type: none">・療養費等請求書(様式第3-4号)・医師の意見書・領収書

＜変更後＞

③ 限度額適用認定証の交付申請

医療費が高額になりそうなときは、事前に所属所を経て共済組合へ申請し、共済組合から交付された限度額適用認定証を組合員証等と併せて医療機関の窓口で提示することにより、1か月の窓口負担を自己負担限度額までにとどめることができます。

なお、適用区分（所得区分）によって、申請書が異なるのでご注意ください（【申請手続(1)・(2)】参照）。

限度額適用認定証を使用しない場合

限度額適用認定証の交付申請は任意です。当該認定証を使用しなかった場合、自己負担限度額を超える部分が後日共済組合から自動給付されます。最終的な自己負担額は使用した場合も使用しなかった場合も同額になります。



市町村民税が非課税（低所得者）の場合

70歳未満の組合員で、市町村民税が非課税に該当する場合は、①の表の区分「オ」に該当します（ただし、標準報酬月額が53万円以上の者（上位所得者）は除く）。区分「オ」に該当する組合員は、【申請手続(2)】の書類を提出してください。

※ 市町村民税が非課税に該当する場合は、療養を受ける月の属する年度（療養を受ける月が4月～7月の場合は前年度）が非課税である場合をいいます。



例えば、療養を受ける年の前年に育児休業等により無給だった組合員や、前年に学生で無収入だった組合員は市町村民税が非課税となる場合があります。

【申請手続(1)】

対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・適用区分が①の表の区分ア～エの者 ・②の表の現役並みⅡ又は現役並みⅠの者 <p>※②の現役並みⅢの方には限度額適用認定証は交付されません。「高齢受給者証」を医療機関で提示してください。</p>
提出書類	限度額適用認定申請書（様式第3-10号）
<p>限度額適用認定証の発効日（使用可能となる日）は、申請書に記入された申請日の属する月の初日となります。申請する際は、医療費が高額になる月の末日までに提出してください。なお、既に認定証の交付を受けている方で、有効期限後も継続して認定証が必要となる場合は、前もって申請してもかまいません。</p>	

【申請手続(2)】

対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・適用区分が①の表の区分オの者 ・②の表の低所得者Ⅱ又は低所得者Ⅰの者
提出書類	<ul style="list-style-type: none"> ・限度額適用・標準負担額減額認定申請書（様式第3-24号） ・市町村民税の非課税証明書、又は情報連携に係る同意書（様式第3-60号） <p>※個人番号（マイナンバー）を利用した情報連携により地方税関係情報を共済組合が照会することに同意する場合は、非課税証明書の添付を省略することができます。</p>
<p>●療養を受ける月の属する年度（療養を受ける月が4月～7月の場合は前年度）の非課税証明書を添付</p> <p>(例1) 療養を受ける月が平成30年7月の場合 →平成29年度の非課税証明書を添付する（平成29年度の非課税証明書の内容は、平成28年中の所得が記載されている）</p> <p>(例2) 療養を受ける月が平成30年8月の場合 →平成30年度の非課税証明書を添付する（平成30年度の非課税証明書の内容は、平成29年中の所得が記載されている）</p>	

＜変更前＞

③ 限度額適用認定証の交付申請

医療費が高額になりそうなときは、事前に所属所を経て共済組合へ申請し、共済組合から交付された限度額適用認定証を組合員証等と併せて医療機関の窓口で提示することにより、1か月の窓口負担を自己負担限度額までにとどめることができます。

なお、適用区分（所得区分）によって、申請書が異なるのでご注意ください（【申請手続(1)・(2)】参照）。

限度額適用認定証を使用しない場合

限度額適用認定証の交付申請は任意です。当該認定証を使用しなかった場合、自己負担限度額を超える部分が後日共済組合から自動給付されます。最終的な自己負担額は使用した場合も使用しなかった場合も同額になります。



市町村民税が非課税（低所得者）の場合

70歳未満の組合員で、市町村民税が非課税に該当する場合は、①の表の区分「オ」に該当します（ただし、標準報酬月額が53万円以上の者（上位所得者）は除く）。区分「オ」に該当する組合員は、【申請手続(2)】の書類を提出してください。

※ 市町村民税が非課税に該当する場合は、療養を受ける月の属する年度（療養を受ける月が4月～7月の場合は前年度）が非課税である場合をいいます。

※ 育児休業等を取得していた組合員は、休業の翌年度の市町村民税が非課税になることがあります。

【申請手続(1)】

対 象 者	<ul style="list-style-type: none"> ・適用区分が①の表の区分ア～エの者 ・②の表の現役並みⅡ又は現役並みⅠの者 <p>※②の現役並みⅢの方には限度額適用認定証は交付されません。「高齢受給者証」を医療機関で提示してください。</p>
提 出 書 類	限度額適用認定申請書（様式第3-10号）
<p>限度額適用認定証の発効日（使用可能となる日）は、申請書に記入された申請日の属する月の初日となります。申請する際は、医療費が高額になる月の末日までに提出してください。なお、既に認定証の交付を受けている方で、有効期限後も継続して認定証が必要となる場合は、前もって申請してもかまいません。</p>	

【申請手続(2)】

対 象 者	<ul style="list-style-type: none"> ・適用区分が①の表の区分オの者 ・②の表の低所得者Ⅱ又は低所得者Ⅰの者
提 出 書 類	<ul style="list-style-type: none"> ・限度額適用・標準負担額減額認定申請書（様式第3-24号） ・市町村民税の非課税証明書、又は情報連携に係る同意書（様式第3-60号） <p>※個人番号（マイナンバー）を利用した情報連携により地方税関係情報を共済組合が照会することに同意する場合は、非課税証明書の添付を省略することができます。</p>
<p>●療養を受ける月の属する年度（療養を受ける月が4月～7月の場合は前年度）の非課税証明書を添付</p> <p>（例1）療養を受ける月が平成30年7月の場合 →平成29年度の非課税証明書を添付する（平成29年度の非課税証明書の内容は、平成28年中の所得が記載されている）</p> <p>（例2）療養を受ける月が平成30年8月の場合 →平成30年度の非課税証明書を添付する（平成30年度の非課税証明書の内容は、平成29年中の所得が記載されている）</p>	