

保健課

福祉医療報告書の提出について

重度心身障がい（児）者医療、ひとり親家庭等医療、親子健やか医療（山形市のみ）の適用を受けている方へ

1 市町村等の実施する公費医療制度（福祉医療）の該当者で届出が必要な方

組合員又は被扶養者が、重度心身障がい（児）者医療、ひとり親家庭等医療、親子健やか医療（山形市のみ）の適用を受けている場合は、共済組合へ「福祉医療（重度心身障がい（児）者医療、ひとり親家庭等医療、親子健やか医療）報告書（以下「福祉医療報告書」という。）の提出が必要です。

共済組合では「福祉医療報告書」に基づき、共済組合・互助会が実施する附加給付制度との二重給付を避けるため、自己負担額に係る附加給付等の自動給付を停止します。該当する組合員からの届出が漏れると、医療機関等の窓口負担額が共済組合への医療費請求内容と相違し、本来受け取る権利の無い附加給付等が支払われることとなり、過払いが生じる原因となります。過払いとなった附加給付等については、不当利得として返還請求の対象となります。

参考 対象者の詳細は居住する市町村へお問い合わせください。

◆重度心身障がい（児）者医療の対象者

次の①～⑤のいずれかに該当し、かつ市町村民税所得割 23 万 5 千円に満たない方です。該当する場合は申請手続きにより医療証が交付され、制度の適用が受けられます。

- ① 身体障害手帳 1 級又は 2 級所持者
- ② 精神障害者保健福祉手帳 1 級所持者
- ③ 療育手帳 A 所持者
- ④ 公的年金各法の障害等級 1 級の障害年金受給者
- ⑤ 特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令別表第 3 の 1 級程度の者及び別表第 1 程度の 20 歳以上の者

※ ペースメーカー埋め込み手術をした人や人工透析を行っている人について届出漏れが多く確認されていますので、特に御留意くださるようお願いいたします。

◆ひとり親家庭等医療の対象者

18 歳以下の子のいるひとり親及びその子で、所得税が非課税の方。
子が子育て医療制度の該当者の場合は、子が非該当の場合があります。

2 福祉医療報告書の提出方法

共済組合のホームページ「各種申請書ダウンロード」から医療係の様式「福祉医療報告書」をダウンロードし、必要事項を記入し、医療証の写しを添付の上、所属所共済組合事務担当者へ提出してください。

① 重度心身障がい(児)者医療証 (一部負担金有)	
福祉医療負担者番号	8 2 0 6 〇 〇 〇 〇
医療証番号	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
住所	山形市松波4丁目1-15
受給者氏名	共済 一郎
生年月日	平成〇〇年〇月〇日
性別	男
被保険者氏名	共済 太郎
有効期限	令和〇〇年〇月〇日 まで
令和〇〇年〇月〇日から適用します。	
〇 〇 市長	
交付年月日	令和〇〇年〇月〇日 交付
負担する額	医療費の1割(限度額あり)

② ひとり親家庭等医療証			
福祉医療負担者番号	8 5 0 6 〇 〇 〇 〇		
医療証番号	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇		
氏名	住所	生年月日	有効期限
共済 花子	山形市松波4丁目1-15	昭和〇年〇月〇日	令和〇年〇月〇日まで
共済 一郎	山形市松波4丁目1-15	平成〇年〇月〇日	令和〇年〇月〇日まで
共済 二郎	山形市松波4丁目1-15	平成〇年〇月〇日	令和〇年〇月〇日まで
令和〇〇年〇月〇日から適用します。			
〇 〇 市長			
交付年月日	令和〇〇年〇月〇日 交付		

③ 親子健やか医療証	
交付年月日 令和〇〇年〇月〇日	
福祉医療負担者番号	8 5 0 6 〇 〇 〇 〇
医療証番号	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
住所	山形市松波4丁目1-15
氏名・生年月日	有効期限
共済 花子	昭和〇年〇月〇日
共済 一郎	平成〇年〇月〇日
共済 二郎	平成〇年〇月〇日
令和〇〇年〇月〇日から適用します。	
山形市長	

3 重度心身障がい(児)者医療制度の該当者で「一部負担金有」の方について

重度心身障がい(児)者医療制度該当者で、「一部負担金有」の方は、通常1割の金額を医療機関窓口で支払います。その金額が1月あたり4,200円(外来診療で調剤が紐づく場合は調剤も合算する)を超えるときは、互助会給付(一部負担金補助金又は家族療養補助金)が発生します。自動給付は行われませんので、請求手続きを行ってください。

手続きは、共済組合のホームページ「各種申請書ダウンロード」から医療係の様式「医療給付請求書(医療費助成制度該当者用)」をダウンロードし、必要事項を記入し、医療機関の交付する領収書の写しを添付の上、所属所共済組合事務担当者へ提出してください。

4 共済組合への届出状況の確認方法

(1) 医療費通知書を使った確認

2月、8月に配付される医療費通知書の掲載内容を確認することで、福祉医療報告書の届出状況を確認することができます。

医療費通知書 (住所) 共済太郎 (所属所名) ▲▲市 (コメント)

重度心身障がい(児)者医療証、ひとり親家庭等・親子健やか医療証所持者

公費負担額に記載されている場合は、共済組合へ届出済みです。実際の窓口負担額は0円又は医療費の1割(4,700円、2,340円)ですが、公費負担額の項目に医療費の3割が記載されます。

受診者氏名 医療機関名	診療 年月日	日 数	診療区分・給付種別	医療費総額	法定給付額	公費負担額	窓口負担額	家族療養費付加金等	高額療養費	支給額	確定申告用 自己負担額
共済 花子 ●●病院	〇〇	5	医科外来	47000	32900	14100					0
共済 花子 ××薬局	〇〇	5	調剤	23400	16380	7020					0
共済 一郎 ●●病院	〇〇	6	医科外来	56350	39445		16905				16905

共済組合へ届出されていません。早急に届け出てください。(医療費の3割が窓口負担額として記載されます。)

医療費の1割を窓口負担し、医科と調剤の窓口負担額を合わせて、4,200円以上の金額となった場合は、互助会給付金が生じます。請求手続きを行うことで、互助会給付金の支給を受けることができます。給付が発生し、請求手続済の医療費には、1割の金額が記載されています。

(2) 共済組合保健課医療係への確認

届出の状況を確認したい場合は、共済組合の保健課医療係(TEL:023-622-6902)へ御連絡ください。

5 届出に関する注意事項

- ① 「福祉医療報告書」届出済の組合員が資格喪失後、再度資格取得したときに組合員又は被扶養者が制度該当者である場合は、改めて届出が必要です。
- ② 非該当となったときにも届出が必要です。ひとり親家庭等医療制度、親子健やか医療制度の該当者で所得制限により適用から外れたとき、子が19歳に達したとき等、非該當時の届出を必ず行ってください。
- ③ 特定医療・小児慢性疾患、更生医療、精神通院医療の医療証については届出不要です。

「福祉医療報告書」の速やかな提出に御協力をお願いします。