

- ・保険診療であればすべてが対象となります。
- ・逆に、保険診療外（例えば、入院時の差額ベッド代や食事代、保険外診療、文書料、介護費など）は対象とはなりません。
- ・実質自己負担額が対象ですから、公立共済や私学共済での付加給付、あるいは高額医療などで還付を受けられる部分は除外されます。

◎ 給付額は次のように算定されます

- ・診療機関ごと、月ごとに実質自己負担額から一定額を控除し、控除後の金額の7割を給付します。
- ・控除額は保険診療点数の200点分（3割負担：600円、2割負担：400円、1割負担：200円）です（保険診療費は保険点数1点が10円となります）。
- ・具体例で説明します。

(例) ある診療機関で1ヶ月の診療保険点数が10,000点（保険診療費総額10万円、保険点数1点は10円の診療額）で、3割の自己負担であった場合の療養補助金給付額。

自己負担額

保険診療費総額 10 万円の 3 割の 3 万円

療養補助金給付額

$(10,000 \text{ 点} \times 10 \text{ 円} \times 0.3 - 600 \text{ 円}) \times 0.7$
 $= 20,500 \text{ 円}$ (100 円未満切り捨て)

約 2 万円が給付される

④ 本会の健全な運営のために、状況の変化（例えば公的医療保険制度の改定等）によっては給付額が変更されることもありますのでご承知おき下さい。

【退職後の終生のセーフティネットを（本会の療養補助金給付事業）】

〈「非営利」だからこその高い給付率〉

本会は営利団体ではありません。民間医療保険のように「営利」を求める必要がないため、みなさんからお預かりした出資金は全額療養補助金給付事業などに還元されています。

〈正真正銘の終身保障です〉

民間の医療保険でも終身保障のものはあります。しかし、その場合でも給付に上限が定められていることが通常です。例えば、1回の入院での入院日数や終身での入院日数に上限が定められています。終身と言っても結果的には終身ではないということが多分にあります。本会の療養補助金給付は、正真正銘の終身保障です。

〈他の医療保険との二重給付も可能です〉

民間の医療保険では、給付は手術や入院に限定されることが一般的ですが、本会の療養補助金は公的医療保険による診療はすべて給付の対象になります。通院外来はもちろんのこと、処方箋による薬代や接骨院等での治療、あるいは義肢などの補助具も保険適用であればすべて対象です。

民間の医療保険では給付の対象とならない部分もカバーしています。また、民間の医療保険でカバーしてくれる部分、例えば入院や手術も当然本会の療養補助金の給付の対象ですから民間の医療保険などと二重の給付を受けることもできます。

〈補助金の申請手続きは簡単です〉

療養補助金の給付を受けるのに申請は必要です。申請方法は簡単で、担当医師による診療内容の証明といった面倒な手続きは必要ありません。

申請には二つの方式があります。一つは、診療機関に診療保険点数や自己負担額を記入証明してもらう方式です（いわゆる「黄紙」）。もう一つは、診療機関の発行する領収書をもって請求する方式です。二つの方式のいずれかを、それぞれの都合で選択していただければ結構です。

〈給付金額が一番多いのは実は60歳代〉

現在、本会の療養補助金を最も多く受け取っているのは実は退職間もない60歳代（特に65～69歳）です。決して70歳代ではありません。現職時代には健康であっても、やはり年齢による病気への確率は急速に高まるようです。しかも、一旦病気になると若い頃のように完治することは難しく、その後は終生病院通いになることが多いのが現実です。医療費の自己負担が1割、2割負担の高齢者と比べて3割負担である60歳代の方々が結果的に最も多くの給付金を受け取っている現実を冷静に考える必要があります。特に年金生活になってからの長期の高額な医療費負担は大変なことです。そうした「病を抱えながら長生きをしなければならないリスク」に対する、「退職後の終生のセーフティネット」が退職互助会です。