

事務局からのお知らせとお願い

平成28年7月11日



事務局は、請求があった請求用紙の保険点数を医療機関毎、各月毎にすべてコンピュータに入力することで計算をし、療養補助金の給付をしています。請求有効期間が3年間に延長されたこともあり、「黄紙(様式5号)」の場合は月の保険点数が平成何年のものか分からず問い合わせることが急増しています。証明を受けた黄紙をお受取りの際、各証明月の点数が平成何年のものか分かるか確認していただくと助かります。

また、「領収書用請求用紙」を用いて請求された場合は、領収書を医療機関別に点検整理して黄紙と同様の一覧用紙を一旦作成した上で入力作業をすることになります。本会も9,000名を超える会員の皆様を抱える大組織となりました。一度に大量の領収書による請求がなされた場合、事務局の処理量を超えてしまいかねないことにもご配慮いただけましたら幸いです。

二つの請求方法 →上手に使い分けを

「領収書用請求用紙」での請求で本会がいただく手数料は、一診療機関・一月毎に100円です。12ヶ月にわたれば1,200円となります。

不定期に数度の治療をされる医療機関については証明料との兼ね合いもありますので、「領収書用請求用紙」をご活用いただけたらと存じます。ただ、定期的に受診される医療機関は「黄紙(様式5号)」でご請求いただいた方が、請求にかかる手数料負担や領収書整理などのお手間を考えると、会員の皆様にとっても簡単でおトクな場合も多いと思われます。

二種類の請求方法について、**会員の皆様で上手に使い分け**をお願いできたらと思います。いろいろお手数をおかけいたしますが、円滑な事務処理のためどうぞよろしく願いいたします。

請求はなるべく最大2年で

政府の政策変更に伴い、本互助会は一般財団法人となることで存続をはかりました。その際、民間の保険会社が適用を受けている保険業法にならって、請求有効期間を3年間に延長しました。ところが現在、コンピュータに残るデータが3年分保存されておらず証明の際にカルテ等に直接当たらなければならないという医療機関も存在するようです。また長期にわたる証明事務の煩雑化に文書料がことさら高く設定されたり、領収書での請求を勧めている医療機関もあるようです。

こうした状況をご配慮の上、たまたま忘れていたのである医院には証明を3年前から頼もうというのは何の問題もありませんが、会員の皆様には今まで通り**できるだけ2年以内での請求にご協力**をお願いいたします。こうしていただくことで、思わぬ有効期間切れが生じなくなるという会員の皆様にとってのメリットもあります。

高額療養費限度額 →適用区分記入を

70歳未満の方の高額療養費制度の限度額適用区分が平成27年1月診療分から5段階に細分化されましたが、これに伴って区分把握が難しくなりました。事務局からの問い合わせでは個人情報保護のためとして答えていただけなくなっています。また70歳未満の方は限度額が自動適用されるわけではありません。高額療養費制度に該当すると思われる場合は、ご自身で保険者(市町村など保険証発行元)にお尋ねの上、**限度額適用区分を必ずお書きくださるようお願いいたします**。限度額適用区分が分からないと計算ができず、補助金給付ができません。

※適用区分は、 70歳未満…ア・イ・ウ・エ・オ 70歳以上…一般・II・I

- ☞ 療養補助金請求書(様式5号・黄紙)の場合、使用保険証記号番号記入欄の右端に記入を。
- ☞ 領収書用療養補助金請求書用紙(様式5-2B号)の場合、会員記入欄右最下部に記入を。

使用保険証の記号番号記入を

給付金計算にあたって関係機関に問い合わせをせざるを得ない場合がままあります。その際、個人の保険証番号を伝えると答えていただけるケースもあります。その他、保険種類との適合判断等にも使いますので、使用保険証の記号・番号(被保険者番号)を忘れずお書きください。