

Q&A

<移行・退会等とその手続きについて>

移行とは何ですか？

本会の現職会員からたいしょくかい員になることです。

退職会員への移行条件は何ですか？

- ①退職時に現職会員であること
(現職会員になれるのは毎年9月から10月までの募集期間のみです)
- ②55歳以上での退職であること
- ③出資金を拠出すること 以上の3点です。

二口会員の退職会員への移行についての注意点は？

- ①二口会員の場合について、本人会員が退職会員へ移行する際、配偶者会員を退職会員に移行するかしないかを選択できます。ただし本人会員が移行しない場合には配偶者会員が退職会員に移行することはできません。
- ②本人会員が退職会員へ移行する際、配偶者会員の年齢制限はありません。ただし、本人会員は退職時に55歳以上でなければなりません。

出資金はいくらですか？

- ①令和3年度の出資金は60歳で89万円の予定です。
(出資金額は令和2年度の11月頃開催されるの理事会で決定されます)
- ②年齢によって出資金額は変わります。
60歳より年齢が1歳上がるごとに2万円の減額となります。また、60歳から1歳下がるごとに3万円の増額となります。
具体例
・63歳の場合：3歳分の減額（2万円×3＝6万円）⇒83万円
・55歳の場合：5歳分の増額（3万円×5＝15万円）⇒104万円

出資金はどのようにして決めているのか？

- ①責任準備金の計算
毎年、各年齢別・男女別の療養補助金給付額と生命表・予定利率を基にして、各年齢別の生涯にわたる予定療養給付金額を計算します(標準責任準備金)。これに本会の療養補助金以外の事業費を加え責任準備金を求めます。
- ②責任準備金の妥当性を確認
上で求めた責任準備金が翌年度以降も不足なく確保されていくかを理事会で検討して出資金額と間差額（1歳上がると2万円減、1歳下がると3万円増）が妥当性のあるものか確認します。

掛金（積立金）はいつまで控除されますか？

・3月分の給料まで控除されます。このため、4月になって掛金（積立金）の総額が確定します。調整金や返戻金、脱退一時金の事務手続きが4月に行われ、翌5月に送金手続きが行われることになるのはこのためです。

退職会員になるための手続きについて教えてください

①12月中旬に「退職会員資格取得届」と「脱退届」を各学校に送付します。3月中旬に「退職会員資格取得届」を学校の事務室にご提出ください。

②「出資金」を納入ください。

出資金>掛金（積立金）の場合（出資金が掛金より多い場合）

調整金（出資金と掛金の差額の振込額を4月末にお知らせします）をお振込みください。

出資金<掛金（積立金）の場合（掛金が出資金より多い場合）

返戻金として5月中旬にご指定いただいた口座に送金いたします。

クーリングオフの期間はありますか？

・5月末までに、本人から脱退の意思表示が行われたときは、会員としての権利が一度も行使されていないときに限り、退職会員資格の取得を取り消し脱退することができます。その時は、納入された出資金は全額返還されます。なお資格取得から2ヵ月以内に死亡し、その遺族から資格の取得取り消しの意思表示が行われたときも同様です。

退職会員となった後、退会することはできますか？

・退職会員は生涯会員ですので退会規程がありません。移行後の退会（出資金の返却）はできません。

退会するにはどうしたらいいですか？

・3月中旬に「脱退届」を学校の事務室にご提出ください。

・掛金(積立金)全額を脱退一時金として5月25日に退会届で指定いただいた口座に送金いたします。

フルタイム再任用職員を辞める時退職会員になればいいですか？

・退職時の選択となりますので、退職時に「退職会員資格取得届」のご提出がなかった場合は退職会員になれません。

私は高校の高退互の会員で、妻は小中の退教互の会員です。退職後どちらの会員になればよいでしょうか？

・本会と退教互の様々な条件を比較していただきお決めください。(本会と退教互は別組織ですので会員情報のやり取りはありません)

<療養給付関係>

被保険者と保険者の違いは？

- ・保険者は国民健康保険など保険料金を徴収し被保険者証を発行し、医療保険事業を行う組織のこと
- ・被保険者は、健康保険に加入し（保険証を受取り）病気やけがの際に、給付を受けることのできる人

レセプトとは？

- ・医療機関が保険者に1ヶ月（月初めから月末まで）ごとに提出する診療報酬の請求明細書 これに基づき保険者が医療機関に診療報酬を支払います。ただし、ここでの診療報酬とは保険適応（保険点数が示されている）分になります。（入院で月をまたいでも各々の月ごとの保険点数が示された請求明細書となります）

フルタイム再任用となり共済組合に加入した場合の療養補助金の支給はどのようになりますか？

- ・共済組合には付加給付制度がありますので、自己負担は25,000円が上限になります。この上限額までが療養補助金の対象となります。（実質の自己負担が対象となります）

付加給付がある私学共済や国家公務員共済並びに健康保険組合の場合では療養補助金はどうなりますか？

- ・実質の自己負担が給付となりますので、独自の給付制度（付加給付）がある場合は、その健康保険組合等が付加給付の対象となる自己負担の上限額（付加給付上限額）を超えた場合は、その超えた額が健康保険組合等から付加給付金（一部負担還元金などの名称となることもあります）として給付されます（レセプトを基に計算され、おおよそ診療月の3か月後に自動的に給付されます）。このため、実質負担額は付加給付上限額までとなりますので、療養補助金の支給対象は付加給付上限額までとなります。

A病院で高額療養費制度の対象となりました。同じ月にB薬局での調剤とC歯科での受診がありました。この際に、B薬局とC歯科での自己負担はどのようになるのでしょうか？

- ・高額療養費制度は1ヶ月の診療等が対象となりますが70歳未満の場合は基準額（21,000円）以上のものを合算します。
- ・70歳未満で1ヶ月の保険診療費がA病院：93,000円、B薬局：4,500円、C歯科：6,000円、また、所得区分はウの場合とします。自己負担額はB薬局で4,500円、C歯科で6,000円ですのでこれは基準額に達しません。このためB薬局とC歯科については自己負担額を支払うこととなります。一方、高額療養費制度の対象となるのはA病院で、自己負担額の計算は以下のようになります。自己負担額が93,000円ですので、総医療費×0.3=93,000円 ⇒総医療費は31万円となります。これを説明会資料の6ページの補足 高額療養費制度についての表の「ウ」の式に当てはめると $80,100 + (310,000 - 267,000) \times 1\% = 80,530$ 円となり、これが自己負担額となります

