

○ 佐賀県市町村職員共済組合給付金等支給規程

（昭和 6 2 年 2 月 2 8 日）  
（佐共規程第 2 3 1 号）

改正 平成 6 年 1 1 月 2 5 日規程第 3 0 2 号  
平成 1 2 年 2 月 2 8 日規程第 3 4 0 号  
平成 1 4 年 1 2 月 2 5 日規程第 3 6 3 号  
平成 2 2 年 4 月 2 7 日規程第 4 3 5 号  
平成 2 5 年 2 月 2 8 日規程第 4 5 1 号

（目的）

**第 1 条** この規程は、地方公務員等共済組合法（昭和 37 年法律第 152 号。以下「法」という。）第 62 条の 2 の規定に基づき給付する高額療養費（法施行令第 23 条の 3 の 5 第 4 項及び第 5 項の規定並びにこれに準ずる給付を行うため定められた地方公共団体の条例の規定の適用を受ける高額療養費を除く。以下同じ。）及び佐賀県市町村職員共済組合定款（以下「定款」という。）附則第 5 項の規定に基づき給付する一部負担金の額等の払戻し（以下「一部負担金払戻金」という。）並びに定款第 35 条の規定に基づき給付する附加給付の支給手続きに関し必要な事項を定めることを目的とする。

（平 14 規程 363・平 22 規程 435・一部改正）

（請求手続）

**第 2 条** 高額療養費、一部負担金払戻金及び附加給付は、その給付を受ける権利を有する者の請求に基づいて、組合が決定する。

2 前項の場合において、高額療養費、一部負担金払戻金及び家族療養費附加金（以下「給付金等」という。）にあつては、保険医療機関及び組合が契約した医療機関若しくは保険薬局又は指定訪問看護事業者（以下「医療機関等」という。）から診療報酬明細書及び調剤報酬明細書（以下「レセプト」という。）が提出された場合には、当該給付の請求があつたものとみなす。

（平 22 規程 435・一部改正，平 25 規程 451・第 3 項削除）

（決定及び支給）

**第 3 条** 組合は、医療機関等から提出されたレセプト又は組合員から提出された療養費請求書及び家族療養費請求書に基づき、給付金等を決定し、各所属所別に短期給付決定及び送金通知書（別紙様式）を作成し、これを当該所属所長に送付するとともに当該組合員に支給するものとする。

（平 12 規程 340・一部改正，平 25 規程 451・第 2 項、第 3 項削除）

（給付一件の意義）

**第 4 条** 定款第 36 条及び第 36 条の 2、定款附則第 6 項及び第 7 項に規定する「1 件」とは、次の各号に掲げるとおりとする。

（平 25 規程 451・一部改正）

(1) 医療機関等から提出されるレセプト 1 枚を 1 件とする。ただし、医療機関において薬剤の投与に代えて処方せんが交付されるときは、当該処方せんに基づく保険薬局での薬剤の支給は、処方せんを交付した医療機関における療養の一環とみなし、それぞれのレセプトをあわせて 1 件とする。

（平 25 規程 451・一部改正）

(2) 診療が 2 ヶ月以上にわたる場合は、各月分をそれぞれ 1 件とする。

(3) 同一月内に医療機関等を異にして診療を受けたときは、それぞれの医療機関等（歯科診療及び歯科診療以外の診療を併せ行う医療機関等にあつては、歯科診療及び歯科診療以外の診療別）ごとに 1 件とする。

（平 22 規程 435・一部改正）

- (4) 同一月内に入院及び外来診療がある場合は、それぞれ1件とする。
- (5) 療養費及び家族療養費が現金（立替）払いのものについては、診療月別に前各号の区分に応じそれぞれ1件とする。

**附 則**

この規程は、昭和62年4月1日から施行する。

**附 則**（平成6年11月25日規程第302号抄）

この規程は、公告の日から施行し、平成6年10月1日から適用する。

**附 則**（平成12年2月28日規程第340号抄）

この規程の改正は、平成11年11月1日から施行する。

**附 則**（平成14年12月25日規程第363号抄）

この規程は、公告の日から施行し、平成14年10月1日から適用する。

**附 則**（平成22年4月27日規程第435号抄）

この規程は、公告の日から施行し、平成22年4月1日以後の診療に係る給付金等について適用し、同日前の診療に係る給付金等については、なお従前の例による。

**附 則**（平成25年2月28日規程第451号抄）

この規程は、公告の日から施行する。ただし、第1条の規定は、平成25年4月1日から施行し、同日前に給付事由の生じた災害見舞金附加金については、なお従前の例による。

別紙様式 (平12規程340・全部改正)

短期給付決定及び送金通知書

下記のとおり決定しましたので請求者に通知してください。

佐賀県市町村職員共済組合理事長

所属所 部署		NO.		ページ									
証番号	組合員氏名 (請求者氏名)	整理番号	生年月日	診療区分・給付種別	診療年月	診療日数 診療入院	医療費総額	法定給付額	公費負担額	自己負担額	家族療養費 附加金等	高額療養費	支給金額
証番号	組合員氏名 (請求者氏名)	整理番号	生年月日	診療区分・給付種別	診療年月	診療日数 診療入院	医療費総額	法定給付額	公費負担額	自己負担額	家族療養費 附加金等	高額療養費	支給金額
証番号	組合員氏名 (請求者氏名)	整理番号	生年月日	診療区分・給付種別	診療年月	診療日数 診療入院	医療費総額	法定給付額	公費負担額	自己負担額	家族療養費 附加金等	高額療養費	支給金額
証番号	組合員氏名 (請求者氏名)	整理番号	生年月日	診療区分・給付種別	診療年月	診療日数 診療入院	医療費総額	法定給付額	公費負担額	自己負担額	家族療養費 附加金等	高額療養費	支給金額
証番号	組合員氏名 (請求者氏名)	整理番号	生年月日	診療区分・給付種別	診療年月	診療日数 診療入院	医療費総額	法定給付額	公費負担額	自己負担額	家族療養費 附加金等	高額療養費	支給金額
証番号	組合員氏名 (請求者氏名)	整理番号	生年月日	診療区分・給付種別	診療年月	診療日数 診療入院	医療費総額	法定給付額	公費負担額	自己負担額	家族療養費 附加金等	高額療養費	支給金額
証番号	組合員氏名 (請求者氏名)	整理番号	生年月日	診療区分・給付種別	診療年月	診療日数 診療入院	医療費総額	法定給付額	公費負担額	自己負担額	家族療養費 附加金等	高額療養費	支給金額
合計													

  

請求		本人		本		分	
項目	家族療養費附加金	一部負担金払戻金	高額療養費	保健給付	休業給付	災害給付	附加給付
件数							
金額	円	円	円	円	円	円	円
合計							

届込年月日

共済控