共助会総合保険・退職互助医療保険（退職互助積立）

このパンフレットには、共助会総合保険・退職互助医療保険（退職互助積立）に関する重要な事項を記載しております。

1 共助会総合保険について

① 共助会総合保険の被保険者・保険料など（詳細は重要事項説明書をご覧ください。）

被保険者	**契約者会員と被扶養者** （健康保険一親等以内の被扶養者で、共助会に登録されている被扶養者に限ります。）
保険期間	**保険契約日から解約時まで** （共助会総合保険の保険期間は、4月1日又は契約日から翌年の3月31日までの1年間となりますが、途中解約がない限り毎年4月に自動更新され保険期間が継続されます。）
月払保険料	**標準報酬月額の1,000分の12**
保険料納付期間	**共助会総合保険契約月から解約時まで**

② 共助会総合保険で受けられる保険金など

保険金の種類

種類	対象者	支払事由	給付金額		請求用紙名	添付書類
①医療給付金	契約者会員 契約者会員の被扶養者（1親等以内） ※年齢が75歳未満の方に限ります。	保険診療に該当する医療費の支払いが発生したとき	病院分：保険適用分から一部負担額（1,000円）を差し引いた額を給付 薬局分：保険適用分全額給付		共助会総合保険医療給付金請求書（様式2号-①）	領収書の原本（補装具代や高額医療費の請求の場合は別途添付書類あり。）
		インフルエンザ予防接種代の支払いが発生したとき	**全額給付**（消費税含む） ※市町村からの助成該当金額は除く		インフルエンザ予防接種代給付金請求書（様式2号-③）	領収書の原本（保険診療分が含まれている場合は写し可）
②療養給付金	契約者会員	契約者会員が病気又は負傷し、連続して30日以上就業できないとき	10,000円 （会員期間中1疾病につき1回限りの給付。ただし1事業年度に1回限りの給付）		共助会総合保険給付金請求書（様式2号-②）	診断書の写し
③結婚給付金	契約者会員	契約者会員が結婚したとき（退職後1ヶ月以内の結婚まで給付可）	20,000円			戸籍抄本又は婚姻届受理証明書の写し
④出産給付金	契約者会員	子がうまれたとき	20,000円			健康保険証又は母子手帳の写し
⑤死亡給付金	契約者会員 契約者会員の配偶者（但し被扶養となっている配偶者に限る）	死亡したとき	契約者会員の死亡（保険契約締結10年以上）	50,000円	共助会総合保険の契約者死亡に伴う解約・給付金申込書（様式15号-③）	死亡診断書の写し又は除籍謄本の写し
			契約者会員の死亡（保険契約締結10年未満）	30,000円		
			配偶者の死亡（被扶養者に限る）	20,000円	共助会総合保険給付金請求書（様式2号-②）	

2 退職互助医療保険について

① 退職互助医療保険の被保険者・保険料（積立金）など

被保険者	契約者会員と配偶者（扶養は問いませんが、契約時に登録された配偶者に限ります。）
保険期間	60歳の誕生日を迎えた翌月の1日から20年後に応当する前日までを保険期間とします。また、60歳以降に退職した場合は、退職した月の翌月の1日から20年後に応当する前日までを保険期間とします。
月払積立金	標準報酬月額の1,000分の11
積立金納付期間および保険料の納付	30歳の誕生日を迎えた翌月もしくは申込月より25年間（300月）積立金を払込みいただき、60歳の誕生日を迎えた翌月に積立金を保険料として一括納付していただきます。

② 退職互助医療保険で受けられる保険金など

種類	対象者	支払事由	給付金額
①医療給付金	契約者会員、配偶者	保険診療に該当する医療費の支払いが発生したとき	病院分：保険適用分から一部負担額（3,000円）を差し引いた額に給付率を乗じた額を給付 薬局分：保険適用分に給付率を乗じた額 ※給付率は契約者会員が100%、配偶者85% ※1カ月の医療給付金上限額は世帯で44,400円です。 ※給付金振込の際は、手数料（JA60円、県外JAおよびJA以外実費）を差し引いて給付します。
②香典	契約者会員、配偶者、積立者	死亡したとき	10,000円

③ 退職互助医療保険の契約について

退職互助医療保険の契約をするには、退職時点で会員の積立金払込期間25年が必要です。ただし、払込期間を満たしていない場合でも、次の2つの条件を満たせば、退職互助医療保険の契約をすることができます。

①退職時の年齢が50歳を超えている。

②退職時の保険料積立期間が15年（180月）以上ある。

※払込期間の不足分は、積立金を一時払積立金として一括で払込いただきます。一時払積立金の計算方法は下表のとおりです。

一時払積立金の計算方法

定年・選択定年退職の場合	一時払積立金 ＝ 標準報酬月額 ÷ 1,000 × 9 × 不足月数
自己都合退職の場合	一時払積立金 ＝ 標準報酬月額 ÷ 1,000 × 11 × 不足月数

3 その他

① 放射線線量計の貸出について

各種放射線線量計の貸出をしております。当会へ貸出状況をご確認の上、事業主を通じて申込みください。

② ホームページ・会員マイページについて

共助会ホームページにて、約款・用紙等のダウンロードができます。ぜひご利用ください。
URL：http://ja-kyojokai.or.jp　※Yahoo!やGoogleからは、「JA福島共助会」と検索してください。
また、インターネットを介して給付状況等が照会できる会員マイページもぜひご利用ください。（別途登録手続必要）

③ 医療費控除について

共助会より給付になった医療費は、所得税確定申告における医療費控除の対象になりません。

ご連絡・お問合わせ先
一般財団法人福島県農協役職員共助会（JA福島共助会）
〒960－0231　福島市飯坂町平野字三枚長1－1
E-mail：kyojokai@alto.ocn.ne.jp　URL：http://ja-kyojokai.or.jp
TEL：(024) 554－3512　FAX：(024) 554－3510

※このパンフレットは、令和3年4月現在の内容です。

その他の助成金

種　　類	対　象　者	支払事由	給　付　金　額	請求用紙名	添付書類
⑥PET検診助成給付金	契約者会員	白河厚生総合病院にてPET検診を受診したとき	実施要領に基づき給付	PET検診助成給付金申請書（様式９号）	領収書の写し
⑦健康管理活動助成給付金	事業主	健康診断や人間ドックを受診したとき	助成要領に基づき給付	健康管理活動助成申請書（様式６号-①）	事業主が医療機関に支払った領収書又は振込通知書の写し

3 請求期限

給付金の種類	請　求　期　限
①・②・⑤の給付金	診療月（接種月）および事由発生日より３年です。
③・④の給付金	事由発生日から６ヶ月
⑥PET検診助成給付金	受診した日が属する事業年度末（但し３月受診分は翌年度４月締切日まで）
⑦健康管理活動助成給付金	受診した日が属する事業年度末（但し３月受診分は翌年度分として申請）

【注意】請求期限は上記となっておりますが、高額療養費の申請や領収書の紛失等もあるため、早めの請求をお願いします。

4 締切日と給付日

締切日 ➡ 毎月５日
※５日が休日（日・祝）の場合は、翌日になります。

➡

給付日 ➡ 締め切り月の25日
※25日が休日（土・日・祝）の場合は、翌営業日になります。

5 医療給付対象外および返送になる主なもの

給付対象外

- 公費負担医療制度の下で給付の対象となる医療費（「重度心身障がい者医療費受給者証」や「ひとり親家庭医療費受給者証」などを交付された方の医療費）
- 労働者災害補償保険（労災保険）の下で給付の対象となる医療費
- 日本スポーツ振興センターの災害共済給付が適用される医療費
- 交通事故など第三者行為の負傷による医療費
- インフルエンザ予防接種代を除く保険が効かない医療費
- 請求期限切れ（診療日より３年が経過したもの）
- 一部負担額以下の請求（病院分に限る）

……など

返　　送

- 領収書に保険点数の記入や患者名の記入がないもの
- 領収書が明細のないレシートやコピーのもの
- 「請求書兼領収書」又は「領収印箇所のある領収書」で領収印がないもの
- 会員コードの記入が誤っている請求書
- 請求書の記入項目欄で未記入項目がある請求書
- 請求方法に従って領収書が分けられていない請求書
- 当月診療分の請求書

……など

6 共助会総合保険医療給付金の請求方法

領収書を下記の2つの方法（①・②）で分けた上、1請求毎に医療給付金請求書を作成してご請求ください。

①病院分（総合病院・個人医院・診療所等）は、下記の図に従って、医療機関別・患者別・診療月別・入院外来別・医科歯科別に分けてください。

一部負担額（1,000円）を超えているものを請求すること

医療機関別 ➡ 患者別 ➡ 診療月別 ➡ 入院外来別 ➡ 医科・歯科別 ➡
- 医科（内科・外科・耳鼻科など） ➡ 1請求
- 歯　科 ➡ 1請求

※1請求分を複数に分けて請求した場合、
一部負担額をそれぞれ差し引いて給付いたします。

②薬局分（院外処方）は、下記の図に従って、1薬局別（支店別）・患者別・診療月別に分けてください。

A 病院処方
B 医院処方
C クリニック処方
➡ 薬局別（医療機関に関係なく同薬局（支店別）をまとめる） ➡ 患者別 ➡ 診療月別 ➡ 1請求

一部負担額はありません

注意

- 高額療養費に該当している医療費は、**加入健康保険から送付された支給決定通知書（原本）又は限度額適用認定証（写し）**を添付してください。（両方必要になる場合もあります。なお、詳細はホームページをご覧いただくかお問合わせください。）
- 補装具代の請求は、製作業者の領収書（写し）と加入健康保険から送付された支給決定通知書（原本）を添付して請求してください。
- 電算化されている領収書で診療内訳あるいは診療点数が記載されている場合は共助会の領収書に書き換える必要はありません。そのまま使用してください。
- 薬局分は、「院外処方」分のみとなります。**「院内処方」による薬代は、病院分として請求してください。**

7 届出いただきたい事由

届出事由		届出用紙名	添付書類
登録事項に変更・訂正があったとき（氏名・住所・電話番号・口座など）		〈契約者会員の変更・訂正〉共助会総合保険登録事項変更・訂正届（様式４号）〈被扶養者の変更・訂正〉共助会総合保険被扶養者脱退届兼変更・訂正届（様式１号-③）	なし ※口座変更の場合は金融機関証明印又は通帳の写しが必要
家族（１親等以内）を扶養にしたとき		共助会総合保険被扶養者新規・追加登録届（様式１号-②）	健康保険被保険者証写し又は健康保険被扶養者（異動確認）通知書の写し
家族（１親等以内）が扶養から外れたとき		共助会総合保険被扶養者脱退届兼変更・訂正届（様式１号-③）	なし
障がい認定・指定難病・ひとり親家庭医療費助成などに該当したとき		公費負担・助成制度該当申出書（様式11号）	手帳・受給者証の写しなど ※所得制限により公費助成を受けられない場合は、公的機関から発行された所得制限期間がわかる通知の写しを添付
他団体へ異動したとき		共助会会員番号変更届（様式12号）	新しく取得した健康保険証の写し又は健康保険異動確認届の写し
退職したとき	退職互助医療保険を契約する場合 ※退職互助医療保険の契約については2－(3)をご覧ください。	共助会総合保険解約兼退職互助医療保険契約申込書（様式15号-②　退職互助様式３号）	退職後の健康保険証の写し（本人・配偶者分）
	退職互助医療保険を契約しない場合・契約できない場合	共助会総合保険解約兼退職互助積立金返戻申込書（様式15号）	なし

【注意】届出が遅れたことにより給付金の過払いなどが発生した場合、給付金の返還をしていただくことになります。