

医療共済制度

L会員

S会員

病気やけがで入院や手術、通院をしたときに給付されます。

共済会会員本人とL会員の健康保険上の扶養家族が病気・けがで健康保険適用の入院や手術をした場合、退院後その治療を目的に通院した場合などに給付されます。(いずれも本人がその費用を負担した場合に限ります)

給付内容		給付金額		
		L会員		S会員
		本人	扶養家族(健康保険上)	本人
入院給付金	傷病で5日以上継続入院、5日目から入院1日につき	5,000円	3,000円	2,500円
	特定疾病*1で5日以上継続入院、5日目から入院1日につき	10,000円	3,000円	5,000円
長期入院給付金	傷病で270日以上継続入院、一時金として	300,000円	180,000円	—
	特定疾病*1で270日以上継続入院、一時金として	600,000円	180,000円	—
手術給付金	所定の手術1回につき、種類により	45,000～ 360,000円	27,000～ 108,000円	22,500～ 180,000円
通院給付金	傷害および疾病により、入院給付金の給付事由に該当する入院をし、退院後120日以内にその治療を目的に通院した場合	通院1日につき 2,000円	通院1日につき 1,000円	通院1日につき 1,000円

*1 特定疾病…悪性新生物(ガン)・糖尿病・心疾患・高血圧性疾患・脳血管疾患

- 入院給付金は、本人分・扶養家族合計分の各々について、1入院につき180日、通算700日分が給付限度です。
- 同一傷病による一定期間内の再入院・転院は、1入院として通算する場合があります。
- 手術給付金は、検査を目的とした手術、一部の軽微な手術、切開を伴わない手術(骨折非観血的整復術など)および一定期間内に続けて手術をうけた場合などは給付対象外となる場合があります。手術終了後に「K」から始まる手術区分番号を医師から確認の上、お問い合わせください。
- 不妊治療の手術は手術給付金の対象外です。『特定不妊治療給付金制度』の対象となる場合がございますのでお問い合わせください。
- 通院給付金は、本人分・扶養家族合計分の各々について、1入院につき30日、通算700日分が給付限度です。
- S会員の方は、入院中に退職となった場合、退職後の入院日数が30日未満の場合はその日数分、30日以上の場合は30日分の入院給付金を一時金として支給します。
- 以下の場合は給付対象外となります。
 - ・健康保険が適用されていない場合
 - ・費用を自己負担していない場合(労災・交通事故・公的補助・健康保険(高額療養費が支給された場合等)・学校管理下の事故等によるもの)
 - ・治療目的ではない場合(人間ドック・検査・美容など)
- 申請期間は受診日より2年間です。

申請書に添付する証明書類

給付内容	証明書類
入院給付金	①受診者の氏名、期間、診療報酬点数等明細が記載されている領収書のコピー*1 ②特定疾病に該当する場合は、共済会所定の診断書*2
長期入院給付金	①受診者の氏名、期間、診療報酬点数等明細が記載されている領収書のコピー*1 ②特定疾病に該当する場合は、共済会所定の診断書*2
手術給付金	①受診者の氏名、日付、診療報酬点数等明細が記載されている領収書のコピー*1 ②共済会所定の診断書*2
通院給付金	①受診者の氏名、日付、診療報酬点数等明細が記載されている領収書のコピー*1 ②共済会所定の通院状況報告書*3

※L会員の扶養家族給付申請には、上記に加え扶養家族の健康保険証のコピーを添付してください。

※上記以外の書類の提出を求める場合がございます。

*1領収書のコピーは金額や日付がわかるようにコピーしてください。

*2個人で加入されている保険会社提出用診断書のコピーでも可。(但し記載内容によっては不可の場合もございます。)

*3診断書に通院日の記載がある場合、承認ワークフローでご申請の場合は不要です。



承認ワークフローで申請

承認ワークフロー対象外企業にご所属の方は表紙のQRコードから共済会へ申請書を請求し、証明書類を添付して共済会へ提出。