

島根県後期高齢者医療広域連合告示第11号

島根県後期高齢者医療広域連合外来療養に係る高額療養費委任払実施要綱を次のように定める。

平成20年5月30日

島根県後期高齢者医療広域連合長 松浦正敬



島根県後期高齢者医療広域連合外来療養に係る 高額療養費委任払実施要綱

平成 20 年 5 月 30 日

告示第 11 号

(目的)

第 1 条 この要綱は、高額療養費の支給の対象となる外来療養を受けた島根県後期高齢者医療の被保険者（以下「被保険者」という。）の、保険医療機関等（健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）第 63 条第 3 項第 1 号に規定する保険医療機関又は保険薬局をいう。以下同じ。）での窓口での負担を軽減するため、当該療養に係る一部負担金の支払の特例について定めるものとする。

(対象者)

第 2 条 支払の特例（以下「高額療養費委任払」という。）は、外来療養に係る一部負担金（高額療養費支給相当額を含んだ額）が著しく高額であり、納期の到来した後期高齢者医療保険料を完納している被保険者に対して適用する。

(認定申請)

第 3 条 高額療養費委任払の適用を受けようとする被保険者は、後期高齢者医療外来療養に係る高額療養費委任払認定申請書（様式第 1 号）を、市町村を經由して広域連合長に提出し認定を受けなければならない。

2 前項の規定による認定申請は、同一の理由により同一保険医療機関等において継続した治療が必要である場合は、初回のみ申請とし、次月以降新たに適用の申請を要しない。

(被保険者への通知)

第 4 条 広域連合長は、高額療養費委任払の適用について承認の決定をしたときは、後期高齢者医療外来療養に係る高額療養費委任払認定承認通知書兼自己負担限度額通知書（様式第 2 号。以下「限度額通知書」という。）により、被保険者に対し通知するものとする。

(高額療養費委任払)

第 5 条 前条の規定による認定を受けた被保険者は、限度額通知書を保険医療機関等に提出し、外来療養にかかる一部負担金のうち、高齢者の医療の確保に関する法律施行令（平成 19 年政令第 318 号）第 15 条第 2 項に規定する高額療養費算定

基準額相当額（以下「自己負担限度額」という。）を保険医療機関等（島根県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）と協定を締結したものに限る。）に支払い、高額療養費支給相当額については、その受領の権限を当該保険医療機関等に委任（以下「高額療養費受領委任」という。）することができる。

- 2 前項の規定による高額療養費の支給申請は、暦月ごとに作成した後期高齢者医療外来療養に係る高額療養費支給申請書（委任払用）（様式第3号）により、高額療養費受領委任にかかる委任状及び保険医療機関等が発行する請求書を付して行い、市町村を經由して広域連合長へ提出するものとする。

（保険医療機関等との協定）

第6条 前条の規定により被保険者から高額療養費受領委任を受けようとする保険医療機関等は、広域連合との間で協定を締結するものとする。

（高額療養費の支給）

第7条 広域連合長は、島根県国民健康保険団体連合会で審査された額に基づき、高額療養費の支給を決定したときは、保険医療機関等に後期高齢者医療外来療養に係る高額療養費（委任払）支給決定通知書（様式第4号）により通知し、当該高額療養費を支払うものとする。

- 2 前項の規定により高額療養費の支払を行った場合は、当該被保険者に対する支給決定通知は省略することができる。

（適用除外）

第8条 第2条に規定する高額療養費委任払は、自己の故意の犯罪行為、又は闘争、泥酔等及び交通事故等の第三者の行為による医療であると認められるときは、適用しないものとする。

（その他）

第9条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は広域連合長が別に定める。

附 則

この要綱は、告示の日から施行し、平成20年4月1日から適用する。

後期高齢者医療外来療養に係る高額療養費委任払認定申請書

受付番号	
------	--

年 月 日

島根県後期高齢者医療広域連合長 氏名 様

申請者 (被保険者)	住所
	氏名 ㊟

外来療養に係る高額療養費委任払の適用認定について、下記のとおり申請します。

記

保険者番号		被保険者番号	
被保険者氏名		生年月日	年 月 日
高額療養費受領委任保険 医療機関等の名称及び診療科			
申請理由			

後期高齢者医療外来療養に係る高額療養費委任払認定承認通知書
兼自己負担限度額通知書

第 号
年 月 日

様

島根県後期高齢者医療広域連合長 氏名

年 月 日付で申請のあった外来療養に係る高額療養費委任払について下記
のとおり認定し、この委任払に係る高額療養費の自己負担限度額を通知します。

記

被保険者番号	
被保険者氏名	
診療年月	年 月
自己負担限度額	円

※この通知書を保険医療機関等に提出して、適用を受けてください。

この処分に不服がある場合には、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に、島根県の後期高齢者医療審査会に対して審査請求をすることができます。

なお、この処分の取消の訴えは、審査請求の裁決を経た後でないと、提起できませんが、審査請求のあった日から3ヶ月を経過しても裁決がないときや処分の執行等による著しい損害を避けるための緊急の必要があるとき、その他正当な理由があるときは、裁決を経ないでも提起できます。この訴えは、裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6ヶ月以内に、島根県後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、島根県後期高齢者医療広域連合長）として提起できます。ただし、原則として、裁決の日から1年を経過すると訴えを提起できません。

年 月分

後期高齢者医療外来療養に係る高額療養費支給申請書 (委任払用)

被保険者番号		氏 名			
生年月日	年 月 日	性 別		電話番号	
保険医療機関等 名称及び診療科					

島根県後期高齢者医療広域連合長 様

上記のとおり、外来療養に係る高額療養費の支給を申請します。

年 月 日

申請者 住 所 _____

氏 名 _____ ㊟

(委任状)

受任者 (保険医療機関等) 住 所 _____

名 称 _____ ㊟

上記の者に対して、次の事項を委任します。

年 月 日申請した、私の上記保険医療機関等に係る 年 月診療分
高額療養費の受領に関する権限。

委任者 (被保険者) 住 所 _____

氏 名 _____ ㊟

島根県後期高齢者医療広域連合長 様

※この申請を行うときは、保険医療機関等が発行する請求書を添付してください。

後期高齢者医療外来療養に係る高額療養費（委任払）支給決定通知書

第 号
年 月 日

様

島根県後期高齢者医療広域連合長 氏名

年 月 日付で申請のあった外来療養に係る高額療養費について、下記のとおり決定したので通知します。

記

1. 支給金額 円
2. 支給期日 年 月 日
3. 支払方法

(内訳)

被保険者番号	被保険者氏名	診療年月

この処分に不服がある場合には、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に、島根県の後期高齢者医療審査会に対して審査請求をすることができます。

なお、この処分の取消の訴えは、審査請求の裁決を経た後でないと、提起できませんが、審査請求のあった日から3ヶ月を経過しても裁決がないときや処分の執行等による著しい損害を避けるための緊急の必要があるとき、その他正当な理由があるときは、裁決を経ないでも提起できます。この訴えは、裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6ヶ月以内に、島根県後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、島根県後期高齢者医療広域連合長）として提起できます。ただし、原則として、裁決の日から1年を経過すると訴えを提起できません。