

申請に対する処分 / 審査基準・標準処理期間 個票（美郷町）

< 個票情報 >

所 管 部 署	福祉保健課
適用日（掲載日）	平成 27 年 3 月 31 日

< 処分の概要 >

許認可等の名称	被保険者証の交付
処 分 権 者	町長
根 拠 規 定	国民健康保険法第 9 条第 2 項

< 審査基準 / 標準処理期間 >

基 準 規 定	国民健康保険法第 5 条、第 6 条、第 7 条、第 8 条 国民健康保険法施行規則第 1 条、第 10 条の 2
審 査 基 準	<p>■設定 □未設定</p> <p>被保険者証は、町が行う国民健康保険の被保険者が属する世帯の世帯主に対して交付する。この場合において、各用語の意義等は、次に掲げるとおりである。</p> <p>(1) 「町が行う国民健康保険の被保険者」とは、国民健康保険法第 5 条に該当する者であって、同法第 6 条に該当しないものをいう。</p> <p>(2) 「世帯」とは、住居及び生計を同一にする者の集合体又は 1 人で独立して住居及び生計を維持する者をいい、住居を共にするが生計を別に維持する単身者及び集合体については別の世帯を構成することとなる。</p> <p>(3) 「世帯主」とは、被保険者の属する世帯において主として生計を維持し、その世帯を代表する者であって社会通念上妥当と認められるものをいう。</p> <p>なお、国民健康保険の被保険者でない者が世帯主となっている世帯（以下「擬制世帯」という。）においては、住民基本台帳法の規定による世帯主の変更を届け出ることなく、国民健康保険法施行規則第 10 条の 2 に規定する世帯主変更の届出によって、新たに当該擬制世帯の被保険者を国民健康保険における世帯主とすることができる（平成 13 年 12 月 25 日付保発第 291 号厚生労働省保険局長通知）。</p> <p>(4) 被保険者の資格の取得及び喪失の時期については、国民健康保険法第 7 条及び第 8 条の規定による。</p>
参 考 資 料	
標 準 処 理 期 間	<p>■設定 □未設定</p> <p>即日</p>
備 考	
設 定 日	平成 27 年 10 月 31 日

申請に対する処分 / 審査基準・標準処理期間 個票（美郷町）

< 個票情報 >

所 管 部 署	福祉保健課
適用日（掲載日）	平成 27 年 3 月 31 日

< 処分の概要 >

許認可等の名称	療養費の支給
処 分 権 者	町長
根 拠 規 定	国民健康保険法第 54 条第 1 項

< 審査基準 / 標準処理期間 >

基 準 規 定	国民健康保険法第 54 条第 1 項 国民健康保険法施行規則第 27 条
審 査 基 準	<p>■設定 □未設定</p> <p>被保険者が次に掲げる事例のような場合であって療養費の全額を負担したときは、被保険者の属する世帯の世帯主による申請に基づき、療養の給付等に代えて療養費（一部負担金相当額を除く。）を支給することができる。</p> <p>(1) 療養の給付等を行うことが困難であると認めるとき。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師の同意によりマッサージ・はり・きゅうを受けたとき。 ・コルセット等の補装具をつけたとき。 ・柔道整復師の施術を受けたとき。 ・輸血のための生血を利用したとき。 <p>(2) 被保険者が保険医療機関等以外の病院、診療所又は薬局その他の者について診療、薬剤の支給又は手当を受けた場合において、保険者がやむを得ないものと認めるとき。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緊急その他やむを得ない理由で保険証を提出せずに診療を受けたとき。 ・海外旅行中にやむを得ず医療機関で診療を受けたとき。
参 考 資 料	
標 準 処 理 期 間	<p>■設定 □未設定</p> <p>60～90 日</p>
備 考	
設 定 日	平成 27 年 10 月 31 日

申請に対する処分 / 審査基準・標準処理期間 個票（美郷町）

< 個票情報 >

所 管 部 署	福祉保健課
適用日（掲載日）	平成 27 年 3 月 31 日

< 処分の概要 >

許認可等の名称	特別療養費の支給
処 分 権 者	町長
根 拠 規 定	国民健康保険法第 54 条の 3 第 1 項

< 審査基準 / 標準処理期間 >

基 準 規 定	国民健康保険法第 54 条の 3 国民健康保険法施行規則第 27 条、第 27 条の 5
審 査 基 準	<input checked="" type="checkbox"/> 設定 <input type="checkbox"/> 未設定 世帯主が被保険者に係る被保険者資格証明書の交付を受けている場合において、当該被保険者が保険医療機関等において療養を受けたときは、被保険者の属する世帯の世帯主の申請に基づき、その療養に要した費用について特別療養費（一部負担金相当額を除く。）を支給する。 算定方法は、被保険者証を提示して療養を受けた場合と同様である。
参 考 資 料	
標 準 処 理 期 間	<input checked="" type="checkbox"/> 設定 <input type="checkbox"/> 未設定
	30 日
備 考	
設 定 日	平成 27 年 10 月 31 日

申請に対する処分 / 審査基準・標準処理期間 個票（美郷町）

< 個票情報 >

所 管 部 署	福祉保健課
適用日（掲載日）	平成 27 年 3 月 31 日

< 処分の概要 >

許認可等の名称	移送費の支給
処 分 権 者	町長
根 拠 規 定	国民健康保険法第 54 条の 4 第 1 項

< 審査基準 / 標準処理期間 >

基 準 規 定	国民健康保険法第 54 条の 4 第 1 項・第 2 項 国民健康保険法施行規則第 27 条の 9、第 27 条の 10、第 27 条の 11
審 査 基 準	<p>■設定 □未設定</p> <p>被保険者が療養の給付を受けるため病院又は診療所に移送されたときは、被保険者の属する世帯の世帯主の申請に基づき、移送に要した費用を支給する。</p> <p>移送費の支給要件及び算定方法は、国民健康保険法施行規則第 27 条の 9 及び第 27 条の 10 に規定する次に掲げる場合によるほか、下記の旧厚生省通知の記述による。</p> <p>1. 支給要件（国民健康保険法施行規則第 27 条の 10）</p> <p>(1) 移送により国民健康保険法に基づく適切な療養を受けたこと。</p> <p>(2) 移送の原因である疾病又は負傷により移動をすることが著しく困難であったこと。</p> <p>(3) 緊急その他やむを得なかったこと。</p> <p>2. 算定方法（国民健康保険法施行規則第 27 条の 9）</p> <p>最も経済的な通常の経路及び方法により移送された場合の費用により算定した額</p> <p>○健康保険の移送費の支給の取扱いについて（抄）</p> <p>平成 6 年 9 月 9 日保険発第 119 号・庁保険発第 9 号 厚生省保険局保険・社会保険庁運営部保険管理・保険指導課長連名通知</p> <p>2 移送費の支給基準</p> <p>(一) 移送費の支給要件</p> <p>従来の移送に係る療養費の支給の要否の判断基準を明確化した健康保険法施行規則（大正 15 年内務省令第 36 号。以下「規則」という。）第 55 条に規定する要件のいずれにも該当すると保険者が認めた場合に移送費を支給すること。</p> <p>なお、次のような事例の場合には、移送費が支給されるものであるが、これらの事例は標準的なものであり、個々の事例に応じて社会通念上妥当な範囲内で保険者が適切に判断すること。</p> <p>① 負傷した患者が災害現場等から医療機関に緊急に移送された場合。</p> <p>② 離島等で疾病にかかり、又は負傷し、その症状が重篤であり、かつ、傷病</p>

	<p>が発生した場所の付近の医療施設では必要な医療が不可能であるか又は著しく困難であるため、必要な医療の提供を受けられる最寄りの医療機関に移送された場合。</p> <p>③ 移動困難な患者であって、患者の症状からみて、当該医療機関の設備等では十分な診療ができず、医師の指示により緊急に転院した場合。</p> <p>(二) 移送費の支給額</p> <p>移送費の支給額は、規則第54条に規定する算定基準により算定された額とすること。具体的には、次のような取扱いとなるものであること。</p> <p>① 経路については、必要な医療を行える最寄りの医療機関まで、その傷病の状態に応じ最も経済的な経路で算定すること。</p> <p>② 運賃については、その傷病の状態に応じ最も経済的な交通機関の運賃で算定すること。</p> <p>③ 医師、看護婦等付添人については、医学的管理が必要であったと医師が判断する場合に限り、原則として一人までの交通費を算定すること。</p> <p>④ 天災その他やむを得ない事情により、前記のような取扱いが困難である場合には、現に要した費用を限度として例外的な取扱いも認められること。</p> <p>3 付添人の医学的管理等に係る療養費の支給</p> <p>移送費の支給が認められる医師、看護婦等の付添人による医学的管理等について、患者がその医学的管理等に要する費用を支払った場合にあっては、現に要した費用の額の範囲内で、移送費とは別に、診療報酬に係る基準を勘案してこれを評価し、療養費の支給を行うことができること。</p>
参 考 資 料	
標 準 処 理 期 間	<p>■設定 □未設定</p> <p>60～90 日</p>
備 考	
設 定 日	平成 27 年 10 月 31 日

申請に対する処分 / 審査基準・標準処理期間 個票（美郷町）

< 個票情報 >

所 管 部 署	福祉保健課
適用日（掲載日）	平成 27 年 3 月 31 日

< 処分の概要 >

許認可等の名称	特別療養給付の支給
処 分 権 者	町長
根 拠 規 定	国民健康保険法第 55 条第 1 項

< 審査基準 / 標準処理期間 >

基 準 規 定	国民健康保険法第 55 条
審 査 基 準	<input checked="" type="checkbox"/> 設定 <input type="checkbox"/> 未設定 健康保険法第 126 条の規定により日雇特例被保険者手帳の交付を受けたため国民健康保険の資格を喪失した場合において、その資格を喪失した際に療養の給付等を受けていたときは、当該疾病又は負傷及びこれによって発した疾病について当該保険者から療養の給付、入院時食事療養費の支給、入院時生活療養費の支給、保険外併用療養費の支給、訪問看護療養費の支給、特別療養費の支給又は移送費の支給を受けることができる。 なお、国民健康保険法第 55 条第 2 項、第 3 項及び第 4 項に該当する場合は、支給しない。
参 考 資 料	
標 準 処 理 期 間	<input checked="" type="checkbox"/> 設定 <input type="checkbox"/> 未設定
	60～90 日
備 考	
設 定 日	平成 27 年 10 月 31 日

申請に対する処分 / 審査基準・標準処理期間 個票（美郷町）

< 個票情報 >

所 管 部 署	福祉保健課
適用日（掲載日）	平成 27 年 3 月 31 日

< 処分の概要 >

許認可等の名称	高額療養費の支給
処 分 権 者	町長
根 拠 規 定	国民健康保険法第 57 条の 2 第 1 項

< 審査基準 / 標準処理期間 >

基 準 規 定	国民健康保険法第 57 条の 2 国民健康保険法施行令第 29 条の 2、第 29 条の 3、第 29 条の 4 国民健康保険法施行規則第 27 条の 12～第 27 条の 17
審 査 基 準	<p>■設定 □未設定</p> <p>1. 支給対象 被保険者が、同一の月にそれぞれ一の病院等で受けた療養について、自己負担額が次に掲げる限度額を超えた場合には、その超えた額を高額療養費として支給する。ただし、入院時食事療養費に係る標準負担額、差額ベッド料等を除く。</p> <p>2. 自己負担限度額</p> <p>(1) 70 歳未満の被保険者</p> <p>ア 世帯主及び国保加入者全員が住民税非課税・・・過去 1 年間の支給回数が 1～3 回 35,400 円 過去 1 年間の支給回数が 4 回以上 24,600 円</p> <p>イ 所得金額 210 万円以下・・・過去 1 年間の支給回数が 1～3 回 57,600 円 過去 1 年間の支給回数が 4 回以上 44,400 円</p> <p>ウ 所得金額 210 万円超 600 万円以下・・・過去 1 年間の支給回数が 1～3 回 80,100 円（総医療費が 267,000 円を超える場合超えた額の 1% を加算） 過去 1 年間の支給回数が 4 回以上 44,400 円</p> <p>エ 所得金額 600 万円超 901 万円以下・・・過去 1 年間の支給回数が 1～3 回 167,400 円（総医療費が 558,000 円を超える場合超えた額の 1% を加算） 過去 1 年間の支給回数が 4 回以上 93,000 円</p> <p>オ 所得金額 901 万円超・・・過去 1 年間の支給回数が 1～3 回 252,600 円（総医療費が 842,000 円を超える場合超えた額の 1% を加算） 過去 1 年間の支給回数が 4 回以上 140,100 円</p> <p>注 1 「所得金額」とは、合計所得金額から基礎控除の 33 万円と純損失の繰越額を控除した金額をいう。なお、区分判定に用いる金額は、世帯における国保加入者全員の所得金額の合計額になる。</p> <p>注 2 所得の確認ができない者がいる世帯は区分オ（旧上位所得世帯）になる。</p> <p>(2) 70 歳以上 75 歳未満の被保険者（後期高齢者医療制度対象者を除く。）</p>

	<p>ア 低所得者１・・・負担割合１割、自己負担減度額外来（個人ごと）８，０００円、自己負担減度額外来＋入院（世帯ごと）１５，０００円</p> <p>イ 低所得者２・・・負担割合１割、自己負担減度額外来（個人ごと）８，０００円、自己負担減度額外来＋入院（世帯ごと）２４，６００円</p> <p>ウ 一般・・・負担割合１割、自己負担減度額外来（個人ごと）１２，０００円、自己負担減度額外来＋入院（世帯ごと）４４，４００円</p> <p>エ 現役並所得者・・・負担割合３割、自己負担減度額外来（個人ごと）４４，４００円、自己負担減度額外来＋入院（世帯ごと）８０，１００円（総医療費が２６７，０００円を超える場合超えた額の１％を加算）</p> <p>注１ 「低所得者１」とは、その属する世帯の世帯主及び被保険者である世帯員全員が町民税非課税であって、その世帯の被保険者全員の総所得金額（各種所得控除前の金額）が０円である場合に該当する。</p> <p>注２ 「低所得者２」とは、その属する世帯の世帯主及び被保険者である世帯員全員が町民税非課税の世帯に属する者が該当する。</p> <p>注３ 「現役並所得者」とは、被保険者である７０歳以上７５歳未満の者のうち、１人でも課税所得（各種所得控除後の金額）が１４５万円（ただし、課税所得が１４５万円以上であっても、世帯年収が５２０万円（単独世帯の場合は、３８３万円）未満の場合は、申請により一般となる（各所得の区分は、政令で定められた基準額により判定される。）以上の所得がある者がある場合、同じ世帯の７０歳以上の被保険者全員が該当する。</p>
参 考 資 料	
標 準 処 理 期 間	<p>■設定 □未設定</p> <p>25～35 日</p>
備 考	
設 定 日	平成 27 年 10 月 31 日

申請に対する処分 / 審査基準・標準処理期間 個票（美郷町）

< 個票情報 >

所 管 部 署	福祉保健課
適用日（掲載日）	平成 27 年 3 月 31 日

< 処分の概要 >

許認可等の名称	高額介護合算療養費の支給
処 分 権 者	町長
根 拠 規 定	国民健康保険法第 57 条の 3 第 1 項

< 審査基準 / 標準処理期間 >

基 準 規 定	国民健康保険法第 57 条の 2 第 2 項、第 57 条の 3 国民健康保険法施行令第 29 条の 4 の 2、第 29 条の 4 の 3、第 29 条の 4 の 4 国民健康保険法施行規則第 27 条の 18～第 27 条の 27
審 査 基 準	<p>■設定 □未設定</p> <p>1. 支給対象 世帯内の国民健康保険の被保険者について、8月1日から翌年7月31日までの1年間の国民健康保険の自己負担額及び介護保険サービスの利用者負担額の合計額が、次項に掲げる高額医療・高額介護合算制度における自己負担限度額を超える場合、申請によりその超えた額を世帯主に支給する。</p> <p>2. 自己負担限度額</p> <p>(1) 70歳未満の被保険者</p> <p>ア 町民税非課税世帯・・・34万円 イ 所得金額210万円以下世帯・・・60万円 ウ 所得金額210万円超600万円以下世帯・・・67万円 エ 所得金額600万円超901万円以下世帯・・・141万円 オ 所得金額901万円超世帯・・・212万円 注1 世帯の中に所得の申告をしない者がある場合、区分オとみなすことがある。</p> <p>(2) 70歳以上75歳未満の被保険者</p> <p>ア 低所得者1・・・19万円（25万円） イ 低所得者2・・・31万円（41万円） ウ 一般・・・56万円（75万円） エ 現役並所得者・・・67万円（89万円） 注1 「低所得者1」とは、その属する世帯の世帯主及び被保険者である世帯員全員が町民税非課税であって、その世帯の被保険者全員の総所得金額（各種所得控除前の金額）が0円である場合に該当する。 注2 「低所得者2」とは、その属する世帯の世帯主及び被保険者である世帯員全員が町民税非課税の世帯に属する者が該当する。 注3 「現役並所得者」とは、被保険者である70歳以上75歳未満の者のうち、1人でも課税所得（各種所得控除後の金額）が145万円（ただし、課税所得が145万円以上であっても、世帯年収が520万円（単独世帯の場合は、383万円）未満の場合は、申請により一般となる（各所得の区分は、政令で定められた基準額により判定される。）以上の所得がある者がある場合、同じ世帯の70歳以上の被保険者全員が該当する。</p>

参 考 資 料	
標 準 処 理 期 間	■設定 □未設定
	55～65 日
備 考	
設 定 日	平成 27 年 10 月 31 日