

処分名	生活療養標準負担額差額の支給
標準処理期間	75日
根拠	規則第42条、条例施行規則第15条
審査基準	<p>(規則第42条)</p> <p>(生活療養標準負担額の減額に関する特例)</p> <p>第四十二条 後期高齢者医療広域連合は、被保険者が、保険医療機関において、第六十七条第四項の認定を受けていることの確認を受けることなく減額しない額の法第七十五条第二項に規定する生活療養標準負担額（以下「生活療養標準負担額」という。）を支払った場合であって、当該確認を受けなかったことがやむを得ないものと認めるときは、その生活療養について支払った生活療養標準負担額から生活療養標準負担額の減額があったとすれば支払うべきであった生活療養標準負担額を控除した額に相当する額を入院時生活療養費又は保険外併用療養費として被保険者に支給することができる。</p> <p>2 前項の規定による支給を受けようとする被保険者は、次に掲げる事項を記載した申請書を、後期高齢者医療広域連合に提出しなければならない。この場合において、限度額適用・標準負担額減額認定証の交付を受けている者は、当該限度額適用・標準負担額減額認定証を添えて申請しなければならない。</p> <p>一 被保険者番号</p> <p>二 氏名及び個人番号</p> <p>三 生活療養を受けた保険医療機関の名称及び所在地</p> <p>四 生活療養について支払った生活療養標準負担額</p> <p>五 生活療養を受けた被保険者の入院期間</p> <p>六 第六十七条第四項の認定を受けていることの確認を受けなかった理由</p> <p>七 疾病又は負傷が第三者の行為によるものであるときは、その事実並びに第三者の氏名及び住所又は居所（氏名又は住所若しくは居所が明らかでないときは、その旨）</p> <p>3 前項の申請書には、同項第四号に掲げる生活療養標準負担額及び生活療養標準負担額の減額の認定に関する事実を証する書類を添付しなければならない。</p> <p>(条例施行規則)</p> <p>(生活療養標準負担額差額の支給の申請等)</p>

第15条 省令第42条第2項の規定により生活療養標準負担額差額の支給を受けようとする者は、後期高齢者医療食事療養等差額支給申請書を広域連合長に提出しなければならない。

2 広域連合長は、前項の申請書の提出があった場合は、速やかに申請の内容を審査し、支給を決定したときは後期高齢者医療給付支給決定通知書により、却下したときは後期高齢者医療給付支給申請却下通知書により、その旨を申請者に通知しなければならない。