

後期高齢者医療の審査請求について

1 審査請求とは

後期高齢者医療保険料や保険給付に関する処分について、事実誤認があると思われる場合、または法令等の適用が誤っていると思われる場合には、宮城県後期高齢者医療審査会（以下、「当審査会」と言います。）に審査請求することができます。（高齢者の医療の確保に関する法律第128条）

審査請求の対象となる処分の例

- ① 療養費、葬祭費等の現金給付の支給（不支給）に関する処分、一部負担金の自己負担割合に関する処分、給付制限に関する処分等。
- ② 保険料その他徴収金に関する処分。
- ③ 被保険者証の交付請求・返還に関する処分。
※被保険者証の交付遅延については、対象外となります。

審査請求の対象とならないものの例

- ① 審査請求対象となる処分が行われていないもの。
- ② 制度・法令・条例等で定められている内容の適法性・妥当性に係るもの（制度・法令・条例等の制定・改廃の適法性・妥当性に係るものを含む）。
- ③ 市町村や宮城県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）の対応（説明誤り、説明不足等）に係るもの。

◎当審査会は、審査の対象となる処分以外の事柄について判断することはできません。保険料や保険給付等に関する御質問・御意見・御要望は、当該処分を行った保険者（市町村又は広域連合）にされるようお願いいたします。

2 審査請求することができる方

当該処分に不服があり、違法または不当な処分により直接に自己の権利、または利益を侵害されたと主張する方です。

被保険者の他にも、被保険者であった方、被保険者に関する葬祭費の受給権者、被保険者の受給権を承継した遺族等は審査請求人となり得ます。代理人により行うこともできますが、この場合は審査請求人の委任状が必要となります。（行政不服審査法（以下、「行審法」と言います。）第12条第1項、行審法施行令第3条第1項、第4条第3項）

3 審査請求できる期間

当審査会に対する審査請求は、「処分があったことを知った日」（※）の翌

日を第1日目として計算して3月以内に、文書（審査請求書）または口頭で行わなければなりません。（国民健康保険法第99条）

また、「処分があったことを知った日」の翌日から3月以内であっても、「処分があった日の翌日」を第1日目として計算して1年を過ぎた場合、審査請求を行うことはできません。（行審法第18条第2項）

※「処分があったことを知った日」・・・当事者が処分に関する書類を交付された日、口頭による告知があった日等、処分があったことを現実に知った日。

4 審査請求の方法

本書に記載してある内容を理解していただいた後、審査請求を文書で行う場合には、審査請求書（任意様式）を提出することとなります。

必ず正副2通提出願います。

◎審査請求書には審査請求内容となる争点（不服と思う処分及びその理由）を簡潔に記載してください。

◎審査請求書の内容に明らかな不備があり、補正することができるものである場合、審査請求書の補正を命じることがあります。（行審法第23条）

◎電話による審査請求はできません。

◎提出先

〒980-8570 宮城県仙台市青葉区本町三丁目8番1号

宮城県保健福祉部国保医療課内 宮城県後期高齢者医療審査会事務局

◎連絡先：022-211-2565

※審査請求書の記載方法等が不明な場合は、当審査会事務局までお問い合わせ願います。

なお、当審査会は、弁明書記載内容、審理内容その他審査に係る問い合わせにはお答えすることができません。

5 審査請求の手続

その他詳しくは、事務局までお問い合わせくださいますようお願いいたします。