

審査請求について

1 審査請求とは

保険料や医療給付についての処分に不服があり、市町村や広域連合等の窓口にご相談しても解決できない場合に、後期高齢者医療審査会に審査請求を行うことができる。

2 後期高齢者医療審査会とは

後期高齢者医療審査会は、都道府県ごとに設置されており、審査請求のあった案件について、処分を行った市町村や広域連合に対して事実を確認した上で、当該処分が法律や条例等に基づいて正しく行われているかを審理し裁決する機関である。

3 審査請求の対象

審査請求の対象となる処分は、高齢者の医療の確保に関する法律第128条第1項に定められており、具体的には次のとおり。

① 保険給付に関する処分

(例：療養の給付、入院時食事療養費、訪問看護療養費、移送費、高額療養費など)

② 被保険者証の交付請求又は返還に関する処分

③ 保険料その他徴収金に関する処分

(例：保険料の賦課、特別徴収、減免、督促、滞納処分、不正利得の徴収など)

4 審査請求の流れ

審査請求は、別紙「審査請求の流れ」に沿って審理、裁決される。

5 審査請求の裁決

審査会は、審査請求の審理、判断の結果として裁決を行う。
裁決は、次の「認容」「棄却」「却下」のいずれかとなる。

区分	判 断	内 容
認容	請求人の主張が認められるとき	原処分〔処分庁（市町村、広域連合）が行った処分〕は取り消される。 「認容」裁決の場合、原処分は取り消され、処分庁（市町村、広域連合）は裁決の主旨に従って、改めて処分をやり直すことになる。
棄却	請求人の主張が認められないとき	原処分〔処分庁（市町村、広域連合）が行った処分〕は適法・妥当なものとされ、取り消されない。 「棄却」裁決があり、裁決に納得できない場合は、裁判所へ訴えの提起をすることができる。
却下	審査請求自体が法定の期間（3か月）経過後であったり、審査請求に必要な事項の記載がない等、不適法であるとき。	原処分〔処分庁（市町村、広域連合）が行った処分〕はそのままとなり、取り消されない。 「却下」裁決があり、裁決に納得できない場合は、裁判所へ訴えの提起をすることができる。