

様式 1

申請に対する処分に係る審査基準及び標準処理期間

処 分 の 名 称		心身障害者医療費助成金の支給
根拠条例・規則等名		さいたま市心身障害者医療費支給条例 さいたま市心身障害者医療費支給条例施行規則
条 項		(条例)第2条、4条、8条、11条 (規則)第6条
所 管 部 課		区役所 健康福祉部 保険年金課
審 査 基 準	基 準 (未設定の場 合はその理 由)	申請に係る医療費が以下の要件をいずれも満たすこと。 (1) 保険診療に係る一部負担金の額であること。 ただし、精神障害者保健福祉手帳1級により資格を認定された方(後期高齢者医療制度加入者を除く)については、精神病床への入院費用は助成の対象外となる。 (2) 税の申告を行わないこと等被保険者等の責めによる過分の負担がないこと。 (3) 他の法令等により助成を受けていないこと。 (4) 医療給付の発生事由が第三者行為による場合で、受給資格者が同一の事由につき当該第三者等から損害賠償を受けたときは、その価額を差し引いた金額の申請であること。
	設定等年月日	平成13年5月1日設定 平成27年1月1日最終改正
標 準 処 理 期 間	期 間 (未設定の場 合はその理 由)	申請があった日の属する月の翌月末日以降
	設定等年月日	平成13年5月1日設定 平成 年 月 日最終改正
備 考		