

アクサ生命健康保険組合規約変更 新旧対照表

H28.10.1改定

新	旧
<p>第53条（一部負担還元金） この組合は、健康保険法の一部を改正する法律（昭和32年法律第42号）附則第7条の規定に基づき、被保険者の支払った一部負担金（療養費に係る一部負担金は、当該療養（食事療養及び生活療養を除く。）について算定した費用の額から控除する法第74条第1項各号に掲げる場合の区分に応じ、同項各号に定める割合を乗じて得た額を基準として、組合が定めた額（以下、「一部負担金相当分」という。））について、その還元を行う。</p> <p>2 一部負担還元金の額は、診療報酬明細書、調剤報酬明細書、療養費支給申請書各1件（法第115条の規定により同一月において、被保険者若しくはその被扶養者の支払った一部負担金等の額を合算することにより支給される高額療養費（以下「合算高額療養費」という。）の支給の基礎となった一部負担金があるものを除く。また、医療機関の処方せんに基づき薬局で薬剤の支給が行われた場合は、診療報酬明細書又は療養費支給申請書と調剤報酬明細書とを合算して1件とみなす。）について、療養に要する費用の一部として支払った一部負担金の額（法第115条の規定により高額療養費（合算高額療養費を除く。）が支給される場合にあっては、当該一部負担金の額から高額療養費に相当する額を控除して得た額）から、25,000円を控除して得た額とする。</p> <p>3～5（略） 6 （削除）</p>	<p>第53条（一部負担還元金） この組合は、健康保険法の一部を改正する法律（昭和32年法律第42号）附則第7条の規定に基づき、被保険者の支払った一部負担金について、その還元を行う。</p> <p>2 一部負担還元金の額は、診療報酬明細書又は調剤報酬明細書各1件（医療機関の処方せんに基づき薬局で薬剤の支給が行われた場合は、診療報酬明細書と調剤報酬明細書とを合算して1件とみなす。）について、療養に要する費用の一部として支払った一部負担金の額（法第115条の規定により高額療養費（同一月において、被保険者若しくはその被扶養者の支払った一部負担金等の額を合算することにより支給される高額療養費（以下「合算高額療養費」という。）を除く。以下同じ。）が支給される場合にあっては、当該一部負担金の額から高額療養費に相当する額を控除して得た額）から、25,000円を控除して得た額とする。</p> <p>3～5（略） 【6 一部負担還元金は、被保険者がその資格を喪失した場合においては、その喪失の日以後の期間について支給しないものとする。】</p>
<p>第63条（合算高額療養費付加金）</p>	<p>第63条（合算高額療養費付加金）</p>
<p>法第115条の規定により、同一月において、被保険者若しくはその被扶養者の支払った一部負担金等（療養費又は家族療養費の法第87条に基づく支給に係る一部負担金等は、当該療養（食事療養及び生活療養を除く。）について算定した費用の額から控除する法第74条第1項各号に掲げる場合の区分に応じ、同項各号に定める割合を乗じて得た額を基準として、保険者が定めた額（以下、「一部負担金相当分」という。））の額を合算することによる高額療養費（以下、「合算高額療養費」という。）の支給を受ける被保険者に対し、合算高額療養費付加金を支給する。</p> <p>2 合算高額療養費付加金の額は、各診療月について合算高額療養費の支給の基礎となった被保険者若しくはその被扶養者の支払った一部負担金等の額から、合算高額療養費に相当する額を控除した額から、各診療月について合算高額療養費の支給の基礎となった診療報酬明細書、調剤報酬明細書、療養費支給申請書、第二家族療養費支給申請書各1件（一部負担金等の額（他の法令の規定により、国又は地方公共団体の負担で療養費の支給又は療養があったときは、その額を控除した額）がそれぞれ25,000円以上のものに限る。また、医療機関の処方せんに基づき薬局で薬剤の支給が行われた場合は、診療報酬明細書、療養費支給申請書又は第二家族療養費支給申請書と調剤報酬明細書とを合算して1件とみなす。）につき、それぞれ25,000円を控除して得た額とする。</p> <p>3 他の法令の規定により、国又は地方公共団体の負担で療養費の支給又は療養があったときは、その額を前項の規定により算出した額から控除する。</p> <p>4 前2項の規定により算出した額に100円未満の端数があるときは、その端数は、切り捨てる。</p> <p>5 ただし、算出された額が500円未満であるときは支給しない。</p>	<p>法第115条の規定により、同一月において、被保険者若しくはその被扶養者の支払った一部負担金等の額を合算することによる高額療養費（以下「合算高額療養費」という。）の支給を受ける被保険者に対し、合算高額療養費付加金を支給する。</p> <p>2 合算高額療養費付加金の額は、各診療月について合算高額療養費の支給の基礎となった被保険者若しくはその被扶養者の支払った一部負担金等の額から、合算高額療養費に相当する額を控除した額から、診療報酬明細書、調剤報酬明細書、療養費支給申請書もしくは第二家族療養費支給申請書各1件（医療機関の処方せんに基づき薬局で薬剤の支給が行われた場合は、診療報酬明細書と調剤報酬明細書とを合算して1件とみなす。）につき、それぞれ25,000円を控除して得た額とする。</p> <p>3 他の法令の規定により、国又は地方公共団体の負担で療養費の支給又は療養があったときは、その額を前項の規定により算出した額から控除する。</p> <p>4 前2項の規定により算出した額に100円未満の端数があるときは、その端数は、切り捨てる。</p> <p>5 ただし、算出された額が500円未満であるときは支給しない。</p>