



社会保険診療報酬支払基金理事長 殿



保保発第0331007号
保国発第0331004号
平成21年3月31日

厚生労働省保険局保 険 課



厚生労働省保険局国民健康保険課長



指定公費負担医療に関する取扱いについて

70歳から74歳の被保険者に係る一部負担金等の軽減特例措置の実施については、平成20年4月1日以後、「70歳代前半の被保険者等に係る一部負担金等の軽減特例措置実施要綱」（平成20年2月21日付け保発0221003号厚生労働省保険局長通知別紙）に基づき取扱われているところであるが、今般、保険給付の返還請求に伴う指定公費負担医療（同実施要綱に基づく公費負担医療をいう。以下同じ。）の取扱いについて、下記のとおりとしたので、貴職におかれては、その旨御了知の上、その運用に当たっては、十分に留意の上、遺憾なきを期されたい。

記

1 返還請求時における指定公費負担医療の取扱いについて

保険者が資格過誤や第三者求償により被保険者から既に給付した保険給付の返還請求を行う場合、当該被保険者が当該保険給付に付随して指定公費負担医療を受給していた場合は、指定公費負担医療相当額についても、併せて返還請求を行うこと。

2 返還された指定公費負担医療の取扱いについて

返還された指定公費負担医療相当額については、返還翌月の療養費に係る指定公費負担医療の請求分で調整すること。

具体的には、連名簿の「公費負担額」欄に「－（マイナス）」表示を付して返還額を記載のうえ、「合計額」欄には請求額と返還額を差し引きした後の金額を記載すること。

なお、返還翌月に療養費にかかる指定公費負担医療の請求がない等、当該請求により調整ができない場合は、別添1により指定公費負担医療の支払を行った審査支払機関に対し返還内容について通知すること。通知を受けた審査支払機関は、別添2により返還方法を当該保険者に通知すること。

3 本通知発出前の事案の取扱いについて

本通知発出前の事案であって、既に保険給付についてのみ返還請求を行っている場合については、上記1及び2の取扱いは必要ないこと。

ただし、当該事案について、別添3により平成21年4月30日までに各都道府県国民健康保険団体連合会又は各都道府県社会保険診療報酬支払基金まで報告すること。

番 号
平成 年 月 日

社会保険診療報酬支払基金理事長
〇〇県国民健康保険団体連合会理事長 殿

保険者（代表者名） 印

国が支払う一部負担金等の一部に相当する額の返還について
（申請書）

70歳代前半の被保険者等に係る一部負担金等の軽減措置実施要綱に規定する国が支払う当該一部負担金等の一部に相当する額について、今般、当該額の一部を下記のとおり返還いたしたく申請しますので、返還手続について対応方お願いいたします。

記

- 1 返還額 〇〇〇, 〇〇〇円
なお、返還額の内訳については、別添のとおり。
- 2 返還理由

ご連絡先 保険者番号 TEL 担当者名

〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
平成 年 月 日

〇〇〇〇〇〇 (保険者) 殿

社会保険診療報酬支払基金
理事長 〇〇 〇〇
〇〇県国民健康保険団体連合会
理事長 〇〇 〇〇

国が支払う一部負担金等の一部に相当する額の返還について

平成〇年〇月〇日付け〇〇号により、依頼のあったこのことについては、下記により返還願います。

記

1 返還額 円

2 返還方法

上記1の返還額を次の口座に振り込み願います。

金融機関コード	金融機関名	支店コード	支店名	預金の種類	口座番号
****	***ギンコウ	***	*****シブ	普通	*****
	銀行		*支店		

口座名義人

3 振込期限 平成 年 月 日

ご連絡先 TEL 03-3591-7441 (内線 ***)
担当者名 〇〇 〇〇

