



保発0226第6号
平成25年2月26日

地方厚生（支）局長 殿

厚生労働省保険局長
（公印省略）

「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」の一部
改正について

医療保険各法（「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）を除く。）の規定による被保険者又は被扶養者（現役並み所得者を除く。）であって、70歳から74歳である者に係る一部負担金等については、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日付保発第0221005号厚生労働省保険局長通知別紙。以下「特例措置実施要綱」という。）により取り扱ってきたところであるが、今般、下記のとおり特例措置実施要綱の一部を改正し、平成25年度についても軽減特例措置を継続することとしたので、十分に留意の上、遺憾なきを期されたい。また、今般の改正について、保険医療機関等への周知等につきご配慮願いたい。

なお、軽減特例措置の対象者に係る高額療養費の自己負担限度額等についても健康保険法施行令（大正15年勅令第243号）等を改正し、平成26年3月31日まで従前の額に据え置く予定である。

記

1 特例措置実施要綱の一部改正

第一中「平成24年度」を「平成25年度」に改める。

第二の1中「平成25年3月31日」を「平成26年3月31日」に改める。

第二の3中「平成25年3月31日」を「平成26年3月31日」に改める。

2 施行期日

平成25年4月1日

別 紙

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

第一 趣旨

平成18年の医療制度改革においては、現役世代と高齢者世代との負担の公平性を確保するため、高齢者にも応分の負担を求める必要があるという観点から、被保険者又は被扶養者（医療保険各法（「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）を除く。以下同じ。）の規定によるものをいい、現役並み所得者を除く。）であって、70歳から74歳である者（以下「特例措置対象被保険者等」という。）が受けた療養（医療保険各法に規定する食事療養及び生活療養を除き、訪問看護を含む。以下同じ。）に係る一部負担金等の割合について、平成20年4月1日以後1割から2割に見直すとされたところであるが、現下の高齢者の置かれている状況に配慮し、平成20年度から平成25年度までの間の特例措置として、国が一部負担金等の一部に相当する額を特例措置対象被保険者等に代わって保険医療機関、保険薬局又は指定訪問看護事業者（医療保険各法の規定によるものをいう。以下「保険医療機関等」という。）に支払うこと等により、その負担の軽減を図るものである。

第二 実施方法

1 対象者

特例措置対象被保険者等であって、平成20年4月1日から平成26年3月31日までの間に、保険医療機関等から療養を受けた者を対象とする。

ただし、当該療養に係る一部負担金等について、他の公費負担の対象となる場合は、当該公費負担が今回の特例措置に優先するものとし、今回の特例措置の対象としない（特例措置対象被保険者等が、「特定疾患治療研究事業実施要綱」（昭和48年衛発第242号厚生省公衆衛生局長通知別紙）による治療研究に係る医療の給付又は「肝炎治療特別促進事業実施要綱」（平成20年健発第0331001号厚生労働省健康局長通知別添7）によるインターフェロン治療に係る医療の給付を受けてもなお残る負担が2(2)イに掲げる額を超える場合については、この限りでない。）。

2 対象者の確認及び保険医療機関等での取扱い

(1) 特例措置対象被保険者等は、通常どおり、被保険者証（被保険者資格証明書）及び高齢受給者証を保険医療機関等に提示するものとする。

(2) 特例措置対象被保険者等が、今回の特例措置にかかわらず、自らが受けた療養に係る一部負担金等の一部を自ら支払う旨の特段の申し出をしない限り、保険医療機関等は、次のイ又はロに掲げる場合の区分に応じ、当該一部負担金等のうち、当該イ又はロに掲げる額を超える額を当該者から徴収しないものとする。

イ ロ以外の場合 医療費（特例措置対象被保険者等が受けた療養に係る保険給付について、医療保険各法の規定により算定した費用の額をいう。以下同じ。）の1割

ロ 特例措置対象被保険者等が受けた療養に要した医療費の1割が当該者に係る高額療養費算定基準額を超える場合 当該高額療養費算定基準額

- (3) (2)により保険医療機関等が一部負担金等の一部を徴収しなかった場合、国が支払う一部負担金等の一部に相当する額につき、特例措置対象被保険者等に代わって、保険医療機関等は審査支払機関に対して請求・受領するものとする。
- (4) (3)の一部負担金等の一部に相当する額は、次のイ又はロに掲げる場合の区分に応じ、当該イ又はロに掲げる額とする。
- イ 医療費の2割が当該者に係る高額療養費算定基準額を超えない場合 医療費の1割に相当する額
- ロ 医療費の2割が当該者に係る高額療養費算定基準額を超える場合（医療費の1割が当該高額療養費算定基準額を超える場合を除く。） 当該高額療養費算定基準額から医療費の1割を控除した額

3 対象者に係る療養費の支給の取扱い

- (1) 特例措置対象被保険者等が平成20年4月1日から平成26年3月31日までの間に受けた療養について医療保険各法の規定による療養費又は国民健康保険法の規定による特別療養費の支給申請があった場合において、今回の特例措置にかかわらず、当該療養に係る一部負担金等の一部を自ら負担する旨の特段の申し出がなされていない限り、保険者は、療養費又は特別療養費（以下「療養費等」という。）の支給に合わせて2(4)に規定する一部負担金等の一部に相当する額を支給することができる。
- (2) (1)により保険者が2(4)に規定する一部負担金等の一部に相当する額の支給を決定した場合、国が支払う当該一部負担金等の一部に相当する額につき、(1)の支給申請を行った者に代わって、保険者は審査支払機関に対して請求・受領するものとする。

4 審査支払機関に対する請求方法

- (1) 診療報酬請求書、調剤報酬請求書又は訪問看護療養費請求書（以下「診療報酬請求書等」という。）及び診療報酬明細書、調剤報酬明細書又は訪問看護療養費明細書（以下「診療報酬明細書等」という。）への記載

療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に係る診療報酬請求書等及び診療報酬明細書等への記載については、原則従来どおりとし、診療報酬明細書等に今回の特例措置の対象者である旨の表示を行うことは不要とする。

ただし、特例措置対象被保険者等が、今回の特例措置にかかわらず、自らが受けた療養に係る2(4)に規定する一部負担金等の一部に相当する額を自ら支払った場合は、当該者に係る診療報酬明細書等の特記事項欄に「二割」と記載するものとする。

- (2) 審査支払機関への請求

保険医療機関等にあつては医療保険各法による診療報酬請求の例により診療報酬請求書等を、保険者にあつては療養費等（当該療養費等の支給について保険者がやむを得ないものと認めるときに限る。）の支給に合わせて支給する2(4)に規定する一部負担金等の一部に相当する額について、別紙様式1及び2を主たる事務所の所在地の属する都道府県の審査支払機関に提出することにより、国が支払う2(4)に規定する一部負担金等の一部に相当する額の請求を行うものとする。

5 審査支払事務

- (1) 審査支払機関は、社会保険診療報酬支払基金及び各都道府県国民健康保険団体連合会とする。
- (2) 審査支払機関は、保険医療機関等又は保険者の請求内容に応じ、診療報酬請求書等を審査のうえ、国が支払う 2 (4) に規定する一部負担金等の一部に相当する額の支払を行うものとする。
- (3) 審査支払機関は、国が支払う 2 (4) に規定する一部負担金等の一部に相当する額について、高齢者医療制度円滑導入臨時特例交付金により造成された基金を取り崩すことにより支払を行うものとする。

6 契約への委任

以上のほか、審査支払機関が行う国が支払う 2 (4) に規定する一部負担金等の一部に相当する額の支払についての必要な事項は、厚生労働省と審査支払機関との契約で定める。

(別紙様式1)
番 号
平成 年 月 日

社会保険診療報酬支払基金理事長 殿
各都道府県国民健康保険団体連合会理事長 殿

保険者(代表者名) 印

療養費等の支給に係る国が支払う一部負担金等の一部に相当する額の
請求について(請求書)

「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」3(2)に規定する、療養費等の支給に係る国が支払う当該一部負担金等の一部に相当する額(平成 年月請求分)として、次の金額を交付されたく、請求します。

金 _____ 円

なお、支払については、次の金融機関口座に振り込み願います。

保険者番号

金融機関 コード	金融機関名	本(支)店 コード	本(支)店名	預金の種類	口座番号
フリガナ	フリガナ	フリガナ	フリガナ	1 普通 2 当座 4 貯蓄 9 その他	

口座名義人
フリガナ

ご連絡先 TEL ご担当者名

療養費等の支給に係る国が支払う一部負担金等の一部に相当する額 受給者別一覧表(連名簿)
(平成 年 月請求分)

保険者番号	保険者名

平成 年 月 日 作成 頁

医療機関 コード	医療機関 (施術者等)名	被保険者証記号	被保険者証番号	生年月日	性別	公費負担額(円)	療養費等の支給 (決定)額(円)	診療 年月		備考
								年	月	
合計額										

作成要領（別紙様式2：受給者別一覧表（連名簿））

1 「医療機関コード」欄

受診された医療機関のコード（7桁）を記載願います。

なお、把握できない場合又は施術に係る請求の場合は、記載は不要（空欄）です。

2 「医療機関（施術者等）名」欄

医療機関名又は施術所名若しくは施術者名を記載願います。

3 「被保険者証記号」・「被保険者証番号」欄

療養（施術）を受けた者の被保険者証の記号及び番号を記載願います。

4 「生年月日」欄

療養を受けた者の生年月日を記載願います。

元号については、アルファベットでS（＝昭和）と記載願います。

例 昭和12年12月12日 → S121212

5 「性別」欄

男又は女と記載願います。

6 「公費負担額」欄

「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」3(2)に規定する、療養費等の支給に係る国が支払う当該一部負担金等の一部に相当する額を記載願います。

なお、記載する公費負担額は、端数調整後の額を記載願います。

7 「療養費等の支給（決定）額」欄

保険者において定める療養費又は特別療養費の支給（決定）額（公費負担額を含まない）を記載願います。（8割給付額）

8 「診療年月」欄

療養（施術）を受けた年月を記載願います。

9 「合計額」欄

公費負担額欄及び療養費等の支給（決定）額欄の合計額をそれぞれ記載願います。

なお、公費負担額欄の合計額を「請求書」の金額欄に記載のうえ、審査支払機関へご請求願います。