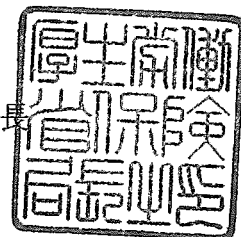




保発第0602002号
平成20年6月2日

各都道府県知事 殿

厚生労働省保険局長



「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の取扱いについて」
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0221003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、特例措置による医療費の支給との併用が認められる他の公費負担として、「肝炎治療特別促進事業実施要綱」（平成20年3月31日健発第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加え、平成20年4月1日より適用することとしたので、貴管下の市町村及び国民健康保険組合、被保険者並びに関係団体への周知等につき御配慮願いたい。

なお、この件については、厚生労働省健康局等の関係部局とは調整済みであるので念のため申し添える。

記

特例措置実施要綱の一部を次のとおり改正する。

第二の1中「医療の給付」の次に、「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」を加える。

別紙様式1及び別紙様式2を次のように改める。

(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	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

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。