

保 保 発 1 2 0 5 第 1 号
保 国 発 1 2 0 5 第 1 号
保 高 発 1 2 0 5 第 1 号
平 成 2 6 年 1 2 月 5 日

都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
後期高齢者医療主管課（部）長
全国健康保険協会理事長
健康保険組合理事長

） 殿

厚生労働省保険局保険課長
（ 公 印 省 略 ）
厚生労働省保険局国民健康保険課長
（ 公 印 省 略 ）
厚生労働省保険局高齢者医療課長
（ 公 印 省 略 ）

被保険者資格喪失後の受診により発生する返還金の保険者間での調整について

被保険者資格喪失後の受診により発生する返還金については、被保険者等（被保険者及び被扶養者をいう。以下同じ。）が旧保険者等（被保険者等が過去に加入していた医療保険者及び後期高齢者医療広域連合。以下同じ。）に対して、保険給付分にあたる返還金を支払い、併せて、現保険者等（被保険者等が現在加入している又は当該保険給付分につき請求を行うことができる医療保険者及び後期高齢者医療広域連合をいう。以下同じ。）に対して、療養費を請求することが原則である。

平成25年3月26日付けで会計検査院長から厚生労働大臣に対し、会計検査院法第34条の規定により、医療給付費の過誤払による不当利得の返還金債権の把握、管理については是正及び是正改善の措置を求められるとともに、同法第36条の規定により、「被保険者資格喪失後の受診等による返還金にかかる医療費相当額を保険者等の中で相互に調整できる体制を整備することについて検討すること」との意見表示がなされたこと、保険者等からの強い要請があることなど、被保険者等が現保険者等に対して有する療養費請求権等について旧保険者等が代理受領するための枠組み（以下「保険者間調整」という。）の整備が求め

られていることを踏まえ、被保険者等の負担の軽減及び旧保険者等における速やかな債権の回収という点を考慮し、保険者間調整について下記のとおり取り扱うこととしたので、その実施に遺漏なきよう期されたい。

記

第1 保険者間調整については、以下の(1)～(6)の手順により、行うこと。なお、被保険者資格を喪失した場合における返還金については、被保険者等から徴収することが原則であり、保険者間調整は、被保険者等と旧保険者等の間で受領委任がある場合に可能な調整方法であることから、当該調整の実施要否については当該保険者等において判断すべきものであること。また、この場合において、旧保険者等は、現保険者等から給付される額が返還金の額に満たない場合には、その差額を返還する必要があることを被保険者等に十分に説明すること。

- (1) 被保険者等と旧保険者等との間において、被保険者等が本来受け取るべき現保険者等からの療養費等の受領を旧保険者等が代理することについての委任がなされる場合には、旧保険者等は、被保険者等に対し別紙1「資格喪失後受診に伴う返還金精算に係る申出書(委任状兼同意書)」及び別紙3「各種申請書」の必要事項の記入を依頼するとともに、別紙2「支給申請書」の必要事項を記入すること。なお、保険者間調整を行うにあたっては、旧保険者等から現保険者等に対し、支払い方法や添付書類等の事前確認を行うことなど、円滑な実施に配慮すること。
- (2) 旧保険者等は(1)において記入済みの申請書等の写しをとった上で、当該申請書等に、旧保険者等が保有する当該申請に係る診療(調剤)報酬明細書その他必要な書類を添付し、現保険者等に対して送付すること。また、申請書等の写しを、旧保険者等において保管すること。
- (3) 現保険者等は、(2)において旧保険者等から送付された申請書等について審査の上、支給又は不支給の決定を行うこと。当該支給決定又は不支給決定については、被保険者等に対し決定通知又は不支給決定通知を送付するとともに、支払額がある場合は、旧保険者等に支払額及び支払日の通知並びに支払を行うこと。不支給決定を行った等により、支払額がない場合は、その旨を被保険者等及び旧保険者等に通知すること。
- (4) 旧保険者等は、代理受領した療養費等を自らが保有する返還金債権に充当した上で、その結果を被保険者等に通知すること。
- (5) 現保険者等は、支給すべき金額が、旧保険者等へ受取を委任された額を超える場合には当該差額について被保険者等に支払うこと。
- (6) 旧保険者等は、代理受領した金額が、返還金の金額に満たない場合は、その差額を被保険者等に請求すること。(3)において支払額がない旨の連絡を受け取った場合も、再度返還金の請求を行うことに留意すること。

第2 国民健康保険の保険者と保険者間調整を行う場合、第1において示す方法によるほか、保険者の事務処理の負担を軽減する観点から、国民健康保険団体連合会に精算業務の一部を委託することも可能であること。

第3 保険者等が第4に規定する適用期日前にすでに支給した保険給付について、この通知による保険者間調整が可能であること。

第4 適用期日

この通知による保険者間調整については、平成27年1月1日より行うものであること。

(別紙1)

資格喪失後受診に伴う返還金精算に係る申出書 (委任状 兼 同意書)

旧保険者等名	殿
現保険者等名	殿

私は、旧保険者等名を資格喪失後に旧保険者等名被保険者証を使用して受診したことによって発生した医療費の返還方法について、受診時に加入していた現保険者等名に支給申請することができる療養費等を旧保険者等名が代理申請、代理受領し、返還金債権に充当して精算することを希望すると同時に、下記の事項について委任及び同意します。

記

1. 委任する事項

- 受診時に加入していた現保険者等名に支給申請することができる療養費等を、旧保険者等名が代理申請、代理受領するために必要となる手続きの全てを旧保険者等名に委任します。

2. 同意する事項

- 療養費等の支給申請に必要な、旧保険者等名が保有する診療報酬明細書の写し等を受診時に加入していた新保険者等名へ直接提供すること。
- 旧保険者等名と現保険者等名との間で申請人に係る必要な情報をやり取りすること。
- 旧保険者等名が代理受領した療養費等を、返還金債権に充当して精算すること。

以上

平成 年 月 日

被保険者の氏名 ※1				印
被保険者の住所	〒 -			
電話番号				
療養を受けた者の氏名 ※2		被保険者との続柄※3		

注1) 受診時に加入されていた健康保険の保険者が国民健康保険の場合は、※1に世帯主の氏名を記入してください。

注2) 療養を受けた者が※1と同じ者である場合は、※2及び※3欄の記入は必要ありません。

※ 受診時に加入されていた健康保険について、お持ちの健康保険被保険者証等を確認のうえ、ご記入ください。(旧保険者等名が受診時にご加入されていた健康保険の保険者に療養費等を支給申請する際に必要な情報となります。)

保険者名称		保険者番号							
被保険者証記号・番号									

(別紙3-1)

療養費申請書(年 月分)

(現保険者等) 殿

療養を受けた者の 氏名及び生年月日	氏名	(フリガナ)	申請者との 続柄	
	生年月日	年	月	日
医療機関等	名称	(フリガナ)		
	所在地			
	医師名等			
療養内容	傷病名		発病又は負傷年月日	
			年	月
療養期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		日数	日
科別区分	<input type="checkbox"/> 医科 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> 調剤 <input type="checkbox"/> その他		入院・外来	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来
原因及び経過			第三者の行為によるものか	
			<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
療養の給付をうけることができなかった理由		療養内容		
診療に要した費用の額	食事療養費の有無		食事療養費用の額	
円	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		円	

上記のとおり申請します。

(申請者)

(フリガナ)
被保険者の氏名：
生年月日：
現保険者等での被保険者証の記号・番号：
注) 現保険者等が国民健康保険の場合は、世帯主の情報を記入してください。

印

出産育児一時金等申請書

(現保険者等) 殿

出産した者	氏名	(フリガナ)	申請者との 続柄	
	生年月日			
出産年月日	平成	年	月	日
出生児氏名			分娩の種類	
			<input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 死産 (週)	

上記のとおり申請します。

(申請者)

(フリガナ)
被保険者の氏名：

生年月日：

現保険者等での被保険者証の記号・番号：

注) 現保険者等が国民健康保険の場合は、世帯主の情報を記入してください。

印

葬祭費・埋葬料申請書

(現保険者等) 殿

死亡した者	氏名	(フリガナ)	申請者との続柄
	生年月日	平成 年 月 日	
	被保険者番号		
死亡年月日	平成 年 月 日		
原因			第三者の行為によるものか
			<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
○介護保険法のサービスを受けていたとき			
保険者番号	被保険者番号	保険者名称	
埋葬年月日			埋葬に要した費用の額
平成 年 月 日			円

上記のとおり申請します。

(申請者)

(フリガナ)

被保険者の氏名：

生年月日：

現保険者等での被保険者証の記号・番号：

注) 現保険者等が国民健康保険の場合は、世帯主の情報を記入してください。

印

移送費申請書

(現保険者等) 殿

移送を受けた者の 氏名及び生年月日	氏名	(フリガナ)	申請者との 続柄	
	生年月日	年	月	日
移送年月日				
移送に要した費用 の額				
疾病名及びその原因				
発病又は負傷年月 日	平成	年	月	日
移送経路				
移送方法				
付添人の氏名及び 住所等	氏名	住所		

上記のとおり申請します。

(申請者)

(フリガナ)
被保険者の氏名：
生年月日：
現保険者等での被保険者証の記号・番号：
注) 現保険者等が国民健康保険の場合は、世帯主の情報を記入してください。

印

(別紙3-5)

高額療養費申請書(年 月分)

(現保険者等) 殿

療養を受けた者の氏名及び生年月日	氏名 明大 年 月 日 昭平 (続柄:)	氏名 明大 年 月 日 昭平 (続柄:)	氏名 明大 年 月 日 昭平 (続柄:)	
傷病名				
医療機関等	名称			
	所在地			
療養を受けた期間	年 月 日から 日まで (日間)	年 月 日から 日まで (日間)	年 月 日から 日まで (日間)	
支払った自己負担額	円	円	円	
他の公的制度により自己負担相当額等の支給を受けることができるか。	<input type="checkbox"/> 受けられる (制度名)	<input type="checkbox"/> 受けられる (制度名)	<input type="checkbox"/> 受けられる (制度名)	
	<input type="checkbox"/> 受けられない	<input type="checkbox"/> 受けられない	<input type="checkbox"/> 受けられない	
今回の申請の診療月以前に1年間に三回以上高額療養費を支給を受けた場合(請求中のものも含む)	診療月	平成 年 月分	平成 年 月分	平成 年 月分

上記のとおり申請します。

(申請者)

(フリガナ)

被保険者の氏名:

生年月日:

現保険者等での被保険者証の記号・番号:

注) 現保険者等が国民健康保険の場合は、世帯主の情報を記入してください。

印

事務連絡
平成 26 年 12 月 5 日

都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）
後期高齢者医療主管課（部）
全国健康保険協会
健康保険組合

御中

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
厚生労働省保険局高齢者医療課

「被保険者資格喪失後の受診により発生する返還金の保険者間での調整について」
のQ&Aの送付について

「被保険者資格喪失後の受診により発生する返還金の保険者間での調整について」
（平成 26 年 12 月 5 日付け厚生労働省保険局保険課長・国民健康保険課長・高
齢者医療課長通知）において、被保険者資格喪失後の受診による返還金の取扱いに
ついて通知したところですが、その内容につき、別添のとおり Q & A にまとめまし
たので、内容について御了知いただき、貴管内保険者への周知等、特段の御配慮を
お願いいたします。

「被保険者資格喪失後の受診により発生する返還金の保険者間での調整について」
に関するQ & A

【通知全般】

問1 今回の通知の現保険者等や旧保険者等には、国民健康保険や健康保険のみでなく、船員保険、国家公務員共済組合、地方公務員共済組合及び私立学校教職員共済組合制度等の全ての医療保険者が対象となるのか。

(答) 全ての医療保険者が対象となる。なお、この通知については、総務省自治行政局福利課、財務省主計局給与共済課、文部科学省高等教育局私学部私学行政課及び防衛省人事教育局衛生官付と協議済みである。

【通知全般】

問2 適用期日を設けられている趣旨如何。

(答) 当該通知の運用に当たり、各保険者等内の規則等の改正等が考えられることから、一定の期間を置き開始することとしているものである。

【旧保険者等関係】

問3 返還金が生じた場合には、旧保険者等には、今回の通知による取扱いを行う義務が生じるのか。

(答) 保険者間調整は被保険者等と旧保険者等との間で受領委任がある場合に可能な調整であることから、実施の要否については、当該旧保険者等において判断するものであるが、会計検査院からの意見表示等を踏まえ、適切にご対応いただきたい。

例えば、当該返還金にかかる現保険者等への療養費等の申請の消滅時効が迫っており被保険者等から現保険者等に申請する方が効率的である場合又は被保険者等の現保険者等の資格が確認できない場合などは行わないなど、個々の事情に応じてご対応いただきたい。

【旧保険者等関係】

問4 別紙1について同意が得られなかった場合には、どのようにすればいいのか。

(答) 別紙1について同意が得られなかった場合には、当該通知の手続において受領委任ができないため、原則通り、被保険者から返還金を徴収することになる。

【旧保険者等関係】

問5 別紙3について、旧保険者等から添付する書類において確認できる項目については記載を省略することができるなど、柔軟な対応をしても構わないか。

(答) 別紙3については、事前に現保険者等に連絡を行い、通知第1(2)において添付する書類において、記載内容が補完されることが確認できた場合には、

当該項目について、「別紙のとおり」と記載するなど、柔軟な対応をしても差し支えない。

【旧保険者等関係】

問6 旧保険者等への返還金の返還義務を負っている者(以下「返還義務者」という。)と現保険者等へ療養費等の申請を行うことができる者(以下「申請者」という。)が異なる場合は、保険者間調整を行うことはできないのか。

(例えば、被用者保険の間での資格喪失後受診において、旧保険者等においては、被扶養者であったが、現保険者等においては、被保険者となる場合など。)

(答) 返還義務者に対し、申請者が療養費等の申請及び療養費等の受領の委任をし、返還義務者が当該事務をさらに旧保険者等に委任することで、保険者間調整を行うことができる。この場合においては、申請者から返還義務者への委任等については、別添を活用されたい。

(参考例)

夫が加入していた保険者 A(旧保険者)の被扶養者であった妻が適用事業所で働きはじめたことで保険者 B(現保険者)の被保険者となったケースにおいて、妻が保険者 A の被保険者証を使用して資格喪失後受診をした場合の返還金は、保険者 B に対する療養費等の申請権者である妻が、保険者 A に対する返還義務者である夫に対し、当該療養費等の申請及び受領を委任し、夫が当該事務をさらに保険者 A に委任することで、保険者間調整を行うことができる。

【旧保険者等関係】

問7 現保険者等から旧保険者等への支払は、支給申請書によれば口座振替において行うようになっているが、納付書等で支払ってもらうことはできないのか。

(答) 旧保険者等が現保険者等へ申請書を送付するに当たり、現保険者等と支払方法について調整を行っていただき、変更することは差し支えない。

【現保険者等関係】

問8 旧保険者等に対し支払額及び支払日を通知することとされている理由如何。また、申請書単位に通知する必要があるのか。

(答) 旧保険者等における債権管理の観点から、支払われた保険給付を特定するために必要なものであり、原則として申請書単位に通知する必要がある。ただし、保険給付を特定することができるのであれば、保険者間において同一日において複数件の支払いがある場合等は、一覧表等を作成し通知することも差し支えない。

【現保険者等関係】

問9 申請書の受付日を現保険者等への到達日とみなしてよいか。

例えば、現保険者等における申請書が到達した日においては、療養費等について消滅時効が成立していたが、旧保険者等において申請した日であれば消滅時効にかからない場合は、旧保険者等における申請書の受付日をもって現保険者等に請求があったとみなせるか。

(答) 申請については、現保険者等の事務所等に到達することによって効力を発することから、旧保険者等への申請書の提出をもって、現保険者等に申請があったものとみなすことはできない。

【旧保険者等と現保険者等関係】

問 10 旧保険者等から現保険者等に対し、事前確認は必ず行う必要があるのか。

(答) 保険者間調整を円滑に実施するために、旧保険者等から現保険者等に対して、支払い方法や添付書類等の事前確認を行うことが望ましいが、過去にやりとりの実績がある場合等において、事前確認を行うことなく当該調整を実施することが可能な場合は省略しても差し支えない。

【旧保険者等と現保険者等関係】

問 11 通知中第2に、国保保険者との保険者間調整を行う場合、国民健康保険団体連合会に精算業務の一部を委託することも可能であるとのことだが、具体的にどのような業務を委託することができるのか。

(答) 具体的には、支給申請書等の授受や療養費等の支払いに関する事務、その他これらに付随する業務等が考えられるが、委託契約については、関係者間において、実務上の課題等を踏まえた調整をした上で、実施していただきたい。

【その他】

問 12 既に保険者間調整の仕組みを整備している場合、今回の通知の取扱いに変更する必要があるのか。

(答) 当該通知は、既に整備されている仕組みについて、今回お示しする取扱いに変更することを求めるものではない。

【その他】

問 13 国保保険者の中には、被保険者の資格取得届が国保法施行規則第2条第1項に規定する14日以内に提出されなかった場合に、当該事実だけをもって療養費を不支給とするケースがあるが、このような場合、被保険者等からの申請に基づく保険者間調整が実施できないケースが生じるのではないか。

(答) 被保険者の資格を取得した日からその届出があった日までの期間にかか

る療養についての療養費の支給の申請があった場合において、世帯主が資格取得の届出をしなかったことについてやむを得ない理由があるかどうかを精査すべきであり、一律に14日を超えたものについて療養費を不支給とすることは適当ではなく、保険者間調整の趣旨等も踏まえ、対応いただきたい。

【その他】

問 14 被保険者が保険給付とともに指定公費負担医療を受給していた場合の取扱いはどのようなになるのか。

(答) 現保険者等は、保険給付に付随して指定公費負担医療について支給を行い、旧保険者等は、代理受領した支給額のうち、指定公費負担医療相当額について別途定める方法（「指定公費負担医療に関する取扱いについて」（平成21年3月31日付け保保発第0331005号・保国発第0331002号厚生労働省保険局保険課長・国民健康保険課長通知参照））により調整いただきたい。

【その他】

問 15 今回の通知による保険者間調整の仕組みは、本年、「国保共同電算システムの不具合に起因する事務処理誤り等への対応について」で示された方法による調整とは異なるものであると考えてよいか。

(答) お見込みのとおり。

(別添)

同意書

1. 平成〇年〇月〇日から平成〇年〇月〇日までの間に係る〔現保険者等名〕からの保険給付について、〔返還義務者〕に代理申請・受領を委任いたします。
2. 保険給付の支給申請書の送付に当たり、同申請書に添付すべき診療報酬明細書の写し等を、〔返還義務者等〕から〔現保険者等名〕へ直接送付することに同意いたします。

平成 年 月 日

(被保険者)

- ・住所
- ・氏名

印