（別添２）

○○県（都・道・府）市町村

保険医療機関等又は指定訪問看護事業所に係る不正利得の回収に係る事務処理規約（例）

（目的）

第１条　この規約は、県（都・道・府）が国民健康保険法（昭和33年法律第192号。以下「法」という。）第65条第４項の規定による委託を受けて行う不正利得の回収（同条第３項の規定により保険医療機関等又は指定訪問看護事業者から返還させ、及び支払わせる額の徴収又は収納をいう。以下同じ。）に係る事務について必要な事項を定め、当該事務を迅速かつ適正に処理することを目的とする。

（定義）

第２条　この規約において使用する用語は、法において使用する用語の例による。

（委託の対象となる事案）

第３条　県（都・道・府）が法第65条第４項の規定による委託を受けて行う不正利得の回収に係る事案は、次に掲げるものとする。

(1)　広域的な対応が必要なもの　法第65条第４項の規定による委託を受けて行う不正利得の回収に係る事務（以下「委託事務」という。）が県（都・道・府）内の二以上の市町村の被保険者に関するもの

(2)　専門性の高いもの　次に掲げるもの

ア　健康保険法（大正11年法律第70号）第80条の規定に基づく保険医療機関等の指定の取消し、同法第81条の規定に基づく保険医若しくは保険薬剤師の登録の取消し又は同法第95条の規定に基づく指定訪問看護事業者の指定の取消しを受け、開設者の所在状況等が把握困難なもの

イ　保険医療機関等又は指定訪問看護事業者が無資力又はこれに近い状態であるもの

ウ　保険医療機関等又は指定訪問看護事業者につき、破産法（平成16年法律第75号）第30条第１項の規定により破産手続開始の決定がされているもの又はこれに近い状態であるもの

（委託の対象となる事務の範囲）

第４条　県（都・道・府）が受託する委託事務の範囲は、次に掲げるものとする。

(1)　保険医療機関等又は指定訪問看護事業者に対して行う納入の告知に関すること

(2)　保険医療機関等又は指定訪問看護事業者からの返還金等（法第65条第３項の規定により、県（都・道・府）が市町村から返還させ、及び支払わせる金銭をいう。以下同じ。）の収納に関すること

(3)　保険医療機関等又は指定訪問看護事業者に対して行う督促に関すること

(4)　地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第171条の２から第171条の７までに掲げる強制執行等に関すること

（5）　地方自治法（昭和22年法律第67号）第96条第１項第10号に掲げる債権の放棄及び○○県（都・道・府）財務規則第●条に規定する不納欠損処分に関すること

(6)　前各号に掲げるもののほか、委託事務に必要な事項に関すること

（委託）

第５条　関係市町村（委託事務を委託する市町村をいう。以下同じ。）は、不正利得の回収に係る事務を委託しようとするときは、県（都・道・府）が定める日までに様式第１号による委託書を県（都・道・府）に提出するものとする。

　　２　前項に規定する委託書には、必要に応じて次の書類を添付するものとする。

　　　(1)　様式第２号による口座振替依頼書

　　　(2)　その他参考となる関係書類

（委託内容の確認）

第６条　県（都・道・府）は、前条の規定により提出された書類に基づき、委託内容及び請求額その他必要な事項を確認し、「不正利得回収事務受託通知書」（様式第３号）により回収に係る事務を受託した旨を通知するものとする。

（返還金等の請求）

第７条　県（都・道・府）は、返還金等の額を決定したときは、速やかに保険医療機関等又は指定訪問看護事業者に様式第４号により、請求するものとする。

（返還金等の配分等）

第８条　県（都・道・府）は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者から返還金等を回収したときは、関係市町村に配分する額を速やかに決定し、当該関係市町村に返還額を通知する。

２―①　前項に規定する県（都・道・府）が関係市町村に配分する額は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者から回収した返還金等の額を、関係市町村が請求した額（当該請求額に法第65条第３項に規定する100分の40を乗じて得た額が含まれる場合は、当該額を控除した額）に応じて按分する方法により決定する。

２―②　前項に規定する県（都・道・府）が関係市町村に配分する額は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者から回収した返還金等の額を、関係市町村が委託した債権の消滅時効（民法（明治29年法律第89号）第166条に定める消滅時効をいう。第11条第１項第１号において同じ。）の完成の日の先後を勘案して按分する方法により決定する。

　　３　県（都・道・府）は、第１項の規定による通知をした日が属する月の翌月の○○日（当該日が、銀行法（昭和56年法律第59号）第15条第１項に定める銀行の休日に当たるときはその翌日以降の休日でない日）に返還金等を当該関係市町村が指定した金融機関の口座に振り込むものとする。ただし、当該関係市町村から納入通知書による送金依頼を受けたときは、この限りでない。

（完了通知）

第９条　県（都・道・府）は、委託事務が完了したときは、様式第５号による委託事務完了通知書により関係市町村に通知する。

（委託の解除等）

第10条　県（都・道・府）は、委託事務について、必要な手段を尽くしてもなお回収不能となったときは、委託を解除することができる。この場合において、県（都・道・府）は、第５条第２項の規定により関係市町村から提出された関係書類を添えて様式第６号による委任解除通知書を当該関係市町村に送付する。

（不納欠損処分）

第11条　県（都・道・府）は、次の各号のいずれかに該当するときは、不納欠損処分をすることができる。

(1)　委託事務に係る債権につき、消滅時効が完成し、かつ、保険医療機関等又は指定看護訪問事業者がその援用をしたとき

(2)　地方自治法第96条第１項第10号の規定による権利の放棄を行ったとき

(3)　地方自治法施行令第171条の７の規定による債権の免除を行ったとき

　　２　前項の規定により県（都・道・府）が不納欠損処分を行う場合は、関係市町村に、様式第７号によりあらかじめその旨を通知しなければならない。

（手数料の算定方法）（※第２項はいずれかを選択）

第12条　県（都・道・府）は、委託事務の管理及び執行に要する経費に充てるため、関係市町村から手数料を徴収する。

　　２－①　前項の手数料は、関係市町村が請求した返還金等の額に100分の○を乗じて得た額とする。ただし、この額に○円未満の端数が生じたときは、これを切り上げた額とする。

　　２－②　前項の手数料は、関係市町村への保険医療機関等又は指定看護訪問時業者から回収した返還金等の額に100分の40を乗じて得た額とする。ただし、この額に○円未満の端数が生じたときは、これを切り上げた額とする。

　　２－③　前項の手数料は、委託事務の管理及び執行に要する経費からその他の収入を控除した額を、関係市町村ごとに配分された額に応じて按分した額とする。ただし、この額に○円未満の端数が生じたときは、これを切り上げた額とする。

　　２－④　前項の手数料は、委託事務の管理及び執行に要する経費からその他の収入を控除した額を、関係市町村の数で除した額とする。ただし、この額に○円未満の端数が生じたときは、これを切り上げた額とする。

（手数料の請求）

第13条　県（都・道・府）は、手数料の額を決定したときは、関係市町村ごとに請求内訳書を作成し、納入通知書を添えて、○○県（都・道・府）会計規則第○条の規定に基づき、手数料の請求をするものとする。

（手数料の払込）

第14条　関係市町村は、前条の規定により手数料の請求を受けたときは、その指定の期日までに県（都・道・府）に払い込むものとする。

（帳簿）

第15条　県（都・道・府）は、不正利得回収事務受託台帳のほか必要名帳簿を備えるものとする。

（準用）

第16条　県（都・道・府）の経理事務については、この規約に定めるもののほか、県（都・道・府）会計規則の規定を準用する。

（その他）

第17条　この規約に定めるもののほか委託事務に関して必要な事項は、県（都・道・府）が別に定める。

附　則

この規約は、平成○年○月○日から施行する。

　（様式第１号）

（ 文 書 番 号 ）

平成　年　月　日

○○都道府県知事

　　　　　　　　　　様

市町村名

代表者名　　○○市町村長　○○

保険医療機関等又は指定訪問看護事業者に係る

不正利得回収事務委託書

○○市（町村）は、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第65条第４項の規定に基づき、保険医療機関等又は指定訪問看護事業所に係る不正利得の回収に係る事務を、○○県（都・道・府）保険医療機関等に係る不正利得の回収に係る事務処理規約に定めるところにより、○○県（都・道・府）に委託します。

記

1. 保険医療機関等コード

保険医療機関等又は

指定訪問看護事業所の名称

1. 返還金額（合計） 　　　　　 　　　　　　　　　　円

うち加算金額　　　　　　　　　　 　　　　　　円

3.　委託理由

4.　契約期間　　平成　 年 　月 　日 ～ 平成 　年　 月 　日

（様式第２号）

口座振替依頼書

委託事務による返還金は下記金融機関口座に振り込んで下さい。

記

・金融機関名

・支店名

・預金種別

・口座番号

・口座名義人

以　上

平成　　年　月　日

○○県（都・道・府）

　　　　　　　　　　　　　　様

市町村名

代表者名

（様式第３号）

（　文　書　番　号　）

平成　　年　　月　　日

△△市町村

△△市町村長　　　　　　　　　　様

都道府県名

代表者名　　○○県知事　○○

不正利得回収事務受託通知書

　平成○年○月○日付け　●●●●（文書番号）で提出のあった保険医療機関等に係る不正利得回収事務委託書について、内容を確認した結果、委託を受理することとしたので、お知らせいたします。

記

１ 保険医療機関（保険薬局・指定訪問看護事業所）名

２ 委託を受けた請求額　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　円

　　　　　　うち加算金額　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　 円

（様式第４号）

（文　書　番　号）

平成　　年　　月　　日

医療法人　○○病院

　　　　○○　○○　様

○○県（都・道・府）知事　　○○○○

保険医療機関等又は指定訪問看護事業所に係る不正利得返還請求権の取得について（通知）

　貴保険医療機関（保険薬局・指定訪問看護事業者）に係る診療報酬の請求について、不適当な事実が認められ、返還金等が発生しましたので通知いたします。

　当該返還金等は、国民健康保険法第65条第４項の規定により、△△市（町・村）が貴保険医療機関（保険薬局・指定訪問看護事業者）に対して保有している返還請求権について、○○都（道府県）が、△△市（町・村）に代わり取得し、下記のとおり貴保険医療機関に対して不正利得の回収を行います。

　返還にあたっては、同封の納付書／請求書にて指定期日までに返還していただきますようお願い申し上げます。

記

請求額（合計） 　　　　　　　　　　円

うち加算金額　　　　 　　　　　　　円

　　　保険者別の請求額は、別紙「保険者別返還金額一覧表」を参照

保険者別返還金額一覧表

（　　　　枚のうち　　　枚）

保険医療機関等コード

保険医療機関等又は指定訪問看護事業所の名称

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 保険者番号 | | | | 保険者名 | 療養の給付 | | | | 食事療養費（請求額） | | 加算金額 | | 請求額  合計  （加算金額含） | | 備考 |
| 法別 | 府県 | 番号 | CD | 点数 | | 金額 （請求額） | |
|  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  |
| 小計 | | | | | （保険者数　　　　） |  | 点 |  | 円 |  | 円 |  | 円 |  | 円 |  |
| 合計 | | | | | （保険者数　　　　） |  | 点 |  | 円 |  | 円 |  | 円 |  | 円 |  |

（様式第５号）

（文　書　番　号）

平成　　年　　月　　日

△△市町村

△△市町村長　　　　　　様

都道府県名

代表者名　　○○県知事　○○

不正利得回収事務委託完了通知書

平成 年 月 日付け●●●●（文書番号）で貴市と委託契約を締結した次の事務について、**下記のとおり不正利得の回収を行いましたのでお知らせいたします**。また、当該事務に係る手数料については、別途送付する納入通知書／請求書にしたがって指定期日までに支払いをしていただきますようお願い申し上げます。

記

１ 保険医療機関（保険薬局・指定訪問看護事業者）名

２ 委託を受けた請求額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　円

　　　　うち加算金額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　 円

３ 回収額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　 　　　　　　　　　　　　円

４ 未回収額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　円

うち不納欠損額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　 　　　　　　　　　　　　円

５ 履 行 期 間 　 平成　 年 　月 　日 ～ 平成 　年　 月 　日

（様式第６号）

（文　書　番　号）

平成　　年　　月　　日

△△市町村

△△市町村長　　　　　　様

都道府県名

代表者名　　○○県知事　○○

不正利得回収事務委託契約解除通知書

平成 年 月 日付け●●●●（文書番号）で貴市と委託契約を締結した次の事務について，**（解除理由）と認めたので、**当該委託契約を解除します。 当該事務に係る手数料について、別途送付する納入通知書／請求書にしたがって指定期日までに支払いをしていただきますようお願い申し上げます。

記

１ 保険医療機関（保険薬局・指定訪問看護事業者）名

２ 委託を受けた請求額　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　円

　　　　うち加算金額　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　 円

３ 回収額　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　 　　　　　　　　　　　　円

４ 未回収額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　円

　　うち不納欠損額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

５ 履 行 期 間 　 平成　 年 　月 　日 ～ 平成 　年　 月 　日

（様式第７号）

（文　書　番　号）

平成　　年　　月　　日

△△市町村

△△市町村長　　　　　　様

都道府県名

代表者名　　○○県知事　○○

不正利得回収事務に係る不納欠損処分について（通知）

平成 年 月 日付け●●●●（文書番号）で貴市と委託契約を締結した事務について、下記のとおり当県にて不納欠損の処分を行うことになりましたので、お知らせいたします。

記

１ 保険医療機関（保険薬局・指定訪問看護事業者）名

２ 不納欠損処分を行う額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

３　不納欠損処分理由

（参考）

１　委託を受けた請求額　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　 　　　　　　　　　　　　　円

　　　　　　　うち加算金額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　 円

２ 回収額　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　 　 　　　　　　　　　　　　円

３ 未回収額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　円