

返還同意書等作成支援ツール操作説明書

医療機関(薬局)向け

(ver.1.1)

目次

1. 返還同意書等作成支援ツールの作業の流れ
2. データ入力
 - 2-1 データ入力①(医療機関(薬局)の情報入力)
 - 2-2 データ入力②(返還金データの入力)
 - 2-3 データ入力③(返還項目ごとの点数入力)
3. チェック・製表
4. 帳票を厚生局に送付
5. 返還同意書の記載例(管轄厚生局あて・都道府県知事あて)
6. 事由番号表の「点数」欄への入力
7. データシートの行削除

令和7年12月 中国四国厚生局

はじめに

返還同意書等作成支援ツールを使用する際は、ホームページからダウンロードし、**PCに保存してから**使用して下さい。
また、**Excelのマクロを有効**にして下さい。

推奨環境

OS : Windows 10 64bit

CPU : core i3 or core i5

メモリ : 4GB以上

EXCEL : Microsoft 365、Excel 2019、Excel 2016、Excel 2013

必須環境

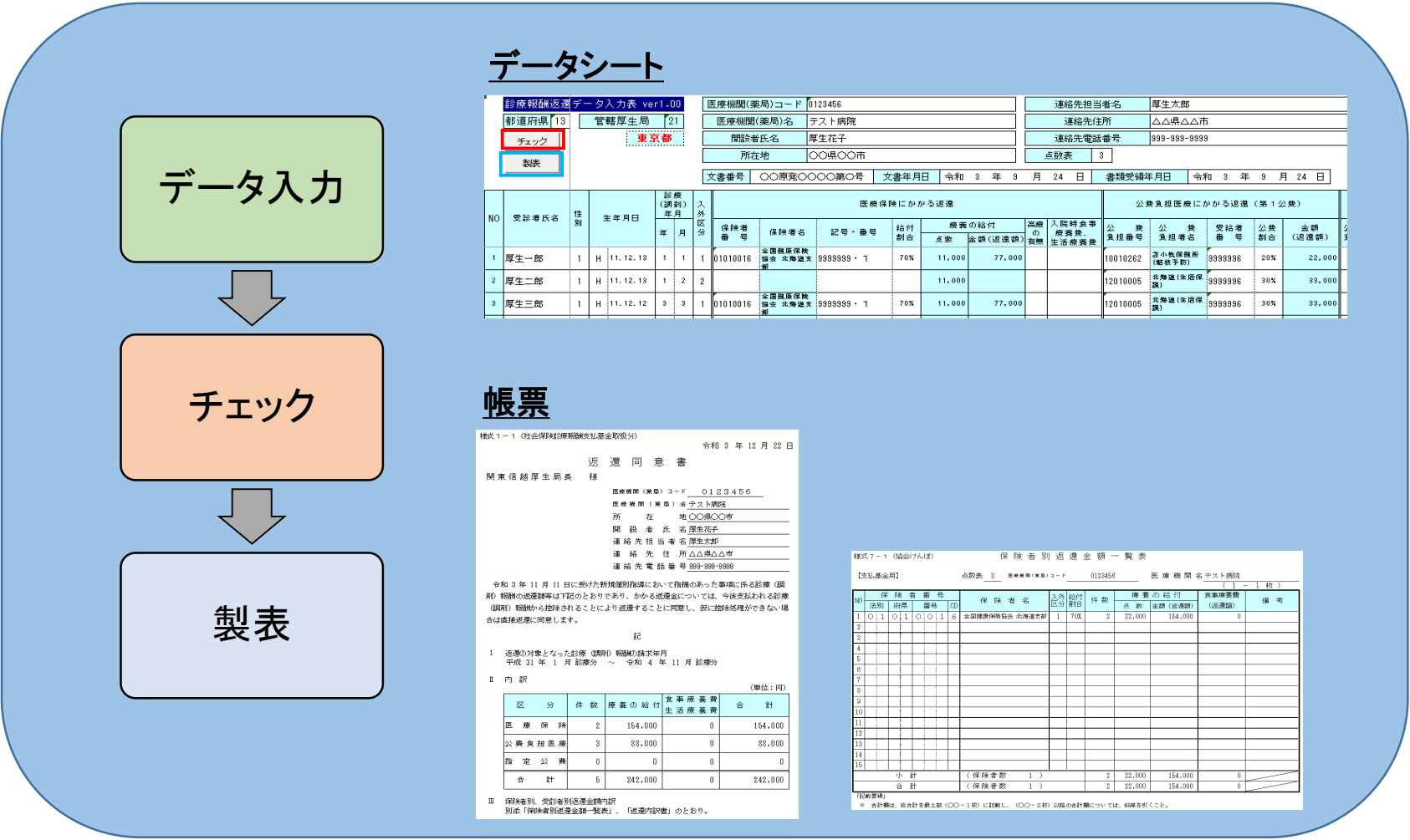
OS : Windows

EXCEL : Excel 2007以降

変更履歴

版数	改版日	頁	概要
1.1	R5.12.25	P.7	給付割合が9割だが指定公費の対象外である場合の対応について追記

1. 返還同意書等作成支援ツールの作業の流れ



2. データ入力

2-1 データ入力①(医療機関(薬局)の情報入力)

診療報酬返還データ入力表 ver1.00		医療機関(薬局)コード		012-345-6		連絡先担当者名		厚生太郎					
都道府県		13		管轄厚生局		21		連絡先住所					
チェック		東京都		医療機関(薬局)名		テスト病院		連絡先電話番号					
製表				開設者氏名		厚生花子		090-1111-2222					
				所在地		〇〇県〇〇市△△-××		点数表					
								1					
NO	受診者氏名	①都道府県番号を入力 都道府県番号一覧を参照				②医療機関(薬局)情報を入力				公費負担医療にかた			
		保険者番号	保険者名	記号・番号		医療機関(薬局)コード	医療機関(薬局)名	開設者氏名	所在地	点数表(1 医科 3 歯科 4 調剤)	食事、薬費	公費負担番号	公費負担者名
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
0													

都道府県番号一覧

01: 北海道	08: 茨城県	15: 新潟県	22: 静岡県	29: 奈良県	36: 徳島県	43: 熊本県
02: 青森県	09: 栃木県	16: 富山県	23: 愛知県	30: 和歌山県	37: 香川県	44: 大分県
03: 岩手県	10: 群馬県	17: 石川県	24: 三重県	31: 鳥取県	38: 愛媛県	45: 宮崎県
04: 宮城県	11: 埼玉県	18: 福井県	25: 滋賀県	32: 島根県	39: 高知県	46: 鹿児島県
05: 秋田県	12: 千葉県	19: 山梨県	26: 京都府	33: 岡山県	40: 福岡県	47: 沖縄県
06: 山形県	13: 東京都	20: 長野県	27: 大阪府	34: 広島県	41: 佐賀県	
07: 福島県	14: 神奈川県	21: 岐阜県	28: 兵庫県	35: 山口県	42: 長崎県	

連絡先担当者名	厚生太郎	返還対象期間	平成	31	年	4	月	～	令和	3	年	11	月	エラー	
連絡先住所	△△県△△市	返還方法	1												
連絡先電話番号	999-999-9999	指導実施年月日	令和	3	年	11	月	1	日						
点数表	1	指摘の契機	1												

③連絡先情報を入力

- ・連絡先担当者名
- ・連絡先住所
- ・連絡先電話番号
(※実務を担当する方
(本表作成者)を入力してください。)

④返還方法及び指摘の契機を入力

- ・返還方法
 - 1 支払基金分:控除 国保分:控除
 - 2 支払基金分:控除 国保分:直接
 - 3 支払基金分:直接 国保分:控除
 - 4 支払基金分:直接 国保分:直接

・指摘の契機

- 1 新規個別指導
- 2 個別指導
- 3 監査(不正分)
- 4 監査(不当分)
- 5 適時調査
- 6 会計検査院実地検査
- 7 その他

※指摘の契機で「3 監査(不正分)」または「4 監査(不当分)」を選択した場合は、返還方法「4」を選択する。

⑤返還対象期間及び指導実施年月日を入力

- ・返還対象期間
- ・指導実施年月日
指導・監査・適時調査等により返還となった場合には、その指導年月日を入力する。

※元号はプルダウンから「平成」または「令和」を選択する。

2-2 データ入力②(返還金データの入力)

診療報酬返還データ入力表 ver1.01

都道府県 13 管轄厚生局 21

チェック 東京都

製表

保険者番号、受診者の記号・番号、給付割合を入力

保険者番号を入力することで、自動的に保険者名が入力される。
※保険者名が自動入力されない場合は、手入力する必要がある。

返還対象期間 平成 30 年 4 月 ~ 令和 2 年 3 月

返還方法 1

指導実施年月日 令和 3 年 11 月 1 日

指摘の契機 1

NO	受診者氏名	性別	生年月日	診療 (調剤) 年月	入外 区分	保険者 番号	保険者名	記号・番号	給付 割合	療養の給付		高療 の有無	公費負担医療にかかる返還(第1公費)		公費負担医療にかかる返還(第2公費)		事由	
										点数	金額(返還額)		公費 負担番号	公費 負担者名	公費 負担番号	公費 負担者名		
1	厚生 一郎	1	H 1.1.1	1	1	2	01130012	全国健康保険協会 東京支部	9999999・1	70%	100							
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 20%;"> <p>保険単独の場合</p> </div> <div style="width: 60%; border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>・療養の給付_点数 別欄に返還項目ごとの点数を入力しエラーチェックを行うことで、合計点数が自動入力されるため、入力は不要である。</p> <p>・療養の給付_金額(返還額) エラーチェックを行うと金額(返還額)が自動計算されるため、入力は不要である。 ただし、給付割合に「その他」を入力した場合は、手入力する必要がある。 ※入外区分が8又は9で給付割合が9割の場合は次頁の指定公費についてご確認ください。</p> <p>・事由 返還項目ごとに点数を入力しエラーチェックを行うと、事由番号が自動入力されるため、入力は不要である。</p> </div> <div style="width: 20%;"></div> </div>																		
3																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13	厚生 十五郎	1	S 55.7.8	2	3	5	01130012	全国健康保険協会 東京支部	9999999・13	その他	940	7,300	1					15
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;"> <p>高療該当の場合</p> </div> <div style="width: 40%; border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>金額(返還額)を入力 給付割合に「その他」を選択した場合は、金額の自動計算を行わないため、必ず手入力する。</p> </div> <div style="width: 30%; border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>高療の有無の欄に「1」を入力 高額療養費に該当する場合、「1」を入力する。</p> </div> </div>																		

診療報酬返還データ入力表 ver1.01

都道府県 13 管轄厚生局 21

チェック 東京都

製表

医療機関(薬局)コード 012-345-6

連絡先担当者名 厚生太郎

公費負担番号、受給者番号、公費割合を入力

公費負担番号を入力することで、自動的に公費負担者名が入力される。

※公費負担者名が自動入力されない場合は、手入力する必要がある。

給付割合を入力

給付割合は、医療保険と公費を合わせて、100%を超えないようにする。

NO	受診者氏名	性別	生年月日	診療(調剤)年月	入外区分	医療保険にかかる返還				公費負担医療にかかる返還(第1公費)				事由						
						保険者番号	保険者名	記号・番号	給付割合	療養の給付 点数 金額(返還額)	高療の有無	入院時食事療養費、生活療養費	公費負担番号		公費負担者名	受給者番号	公費割合	金額(返還額)		
1																				
2	厚生 二郎	1	H 3.1.8	1	5	2	01130012	全国健康保険協会 東京支部	9999999・2	70%	200			12130001	東京都(生活保護)	9999992	30%			2
公費併用の場合																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8	厚生 八郎	1	S 19.1.25	30	4	7	01130012	全国健康保険協会 東京支部	9999999・8	90%										
指定公費の場合																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14	厚生 十四郎	1	S 19.2.25	30	5	8	01130012	全国健康保険協会 東京支部	9999999・14	90%	4,500			51136000	東京都(特定疾患等)	9999914	10%			7
指定公費+公費併用の場合																				

金額(返還金)を入力

給付割合に「その他」を選択した場合は、金額の自動計算を行わないため、必ず手入力する。

【参考】指定公費負担医療について

平成26年4月1日までに満70歳となった高齢受給者(70~74歳、一般・低所得者)について、給付割合が9割(一部負担金1割)となっている場合、医療保険(8割)と指定公費(1割、公費負担番号42136010 高齢者医療制度円滑導入基金)に分けられる。

※ 指定公費の対象となるのは、誕生日が昭和19年4月1日以前の方で、70歳から74歳までの間です。

この制度は平成30年度をもって経過措置期間が終了しています。

※ 給付割合が9割だが指定公費の対象外であっても保険者に8割、指定公費(高齢者医療制度円滑導入基金)に1割のデータが、自動作成される場合は、給付割合「その他」を選択し返還金額(9割)を手入力してください。

指定公費+公費併用の場合

エラーチェックを行うことで、第2公費欄に指定公費(高齢者医療制度円滑導入基金)1割のデータが、自動入力される。

令和4年10月診療分から令和7年9月までの後期高齢者医療における窓口負担割合の見直しに係るデータ入力について

診療報酬区分データ入力表 ver 1.01

都道府県 13 管轄厚生局 21

チェック 製表

医療機関(薬局)コード 1234567

医療機関(薬局)名 厚生クリニック

開設者氏名 厚生クリニック

所在地 東京都千代田区霞が関

連絡先担当者名 厚生 次郎

連絡先住所 東京都千代田区霞が関

返還対象期間 令和 4 年 10 月 ~ 令和 4 年 10 月

返還方法 1

10 日

給付割合を入力
後期高齢者医療一般のうち、2割負担の者(入院)については、80%を選択すると金額の自動計算が行われます。

後期高齢者医療一般のうち、2割負担の者(入院)

NO	氏名	性	生年月日	診療 (調剤) 年月	入 外	医療保険にかかる返還 点数	記号・番号	給付 割合	療養費、 生活療養費	の 有無	療養費、 生活療養費	公費 負担番号	公費 負担者名	公費 負担者 番号	公費 割合	金額 (返還額)	公費 負担番号	公費 負担者名	公費 負担者 番号	公費 割合	金額 (返還額)	事由
1	厚生 太郎	1	S 20 1 1	4 10	7	39111018	さいたま市西区	12345678	80%	559	4,472											1, 2, 3
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8	厚生 花子	2	S 20 1 1	4 10	8	39111018	さいたま市西区	1245679	その他	3,139	25,251	1										2, 3, 4, 5, 6, 7
9																						
10																						
11																						

後期高齢者医療一般のうち、1割負担又は2割負担の者は
■入院は「7」、■入院外は「8」を入力する。

金額(返還金)を入力
給付割合に「その他」を選択した場合は、金額の自動計算を行わないため、必ず手入力で金額を記載してください。
高療の有無の欄にも「1」を選択しておく。

後期高齢者医療一般のうち、2割負担の者(外来)

給付割合を入力
後期高齢者医療一般のうち、2割負担の者(外来)については、「その他」を選択する。

長期頻回受診患者への配慮措置について

- ・2割負担への変更により影響が大きい**外来患者**について、施行後**3年間**、一月分の1割負担の場合と比べた負担増を、最大でも**3,000円に収まるような措置**が導入されています。
- ・上記にかかわらず、他の医療機関における一部負担金額は不明であることから、自院において負担増が**3,000円を超えない場合でも、高療の有無の欄に「1」を選択してください。**
- ・窓口において配慮措置の対象となるのは、保険単独医療のみであり、**公費負担医療及び特定疾病療養(マル長)**については、窓口における**配慮措置の対象外**となります。
(公費負担医療等についても、後日、保険者において一か月の外来での自己負担額を合算し、配慮措置の対象となる場合は差額を払い戻します。)

データ入力例

診療報酬返還データ入力表ver1.01

都道府県13管轄厚生局21

チェック

東京都

製表

医療機関(薬局)コード012-345-6

医療機関(薬局)名テスト病院

開設者氏名厚生花子

所在地〇〇県〇〇市△△-××

連絡先担当者名厚生太郎

連絡先住所△△県△△市

連絡先電話番号999-999-9999

点数表1

返還対象期間平成30年4月～令和

返還方法1

指導実施年月日令和3年11月1日

指摘の契機1

NO	受診者氏名	性別	生年月日	診療 (調剤) 年月		入 外 区 分	医療保険にかかる返還						公費負担医療にかかる返還 (第1公費)					公費負担医療にかかる返還 (第2公費)							
				保険者 番 号	保険者名		記号・番号	給付 割合	療養の給付		高療 の有無	入院時食事 療養費、 生活療養費	公 費 負担番号	公 費 負担者名	受給者 番 号	公費 割合	金額 (返還額)	公 費 負担番号	公 費 負担者名	受給者 番 号	公費 割合	金額 (返還額)			
									点数	金額(返還額)															
保険単独の場合																									
1	厚生 一郎	1	H	1.1.1	1	1	2	01130012	全国健康保険協会 東京支部	9999999・1	70%	100	700												
公費単独の場合																									
3	厚生 三郎	1	H	1.1.3	1	3	2					250			12130001	東京都(生活保護)	9999993	100%	2,500						
保険＋公費併用の場合																									
5	厚生 五郎	1	H	1.1.6	1	6	2	01130012	全国健康保険協会 東京支部	9999999・5	70%	160	1,120		12130001	東京都(生活保護)	9999995	30%	480						
6	厚生 六郎	1	H	1.1.7	1	7	6	138016	千代田区	9999999・6	70%	170	1,190		51136000	東京都(特定疾患等)	9999996	20%	340	12130001	東京都(生活保護)	6999999	10%	170	
指定公費の場合																									
8	厚生 九郎	1	S	19.1.25	30	4	7	01130012	全国健康保険協会 東京支部	9999999・8	90%	300	2,700												
9	厚生 十郎	1	S	19.3.1	30	4	8	138016	千代田区	9999999・9	90%	400	3,600												
公費＋公費併用の場合																									
11	厚生 十一郎	1	S	60.1.11	1	11	5					210			12130001	東京都(生活保護)	9999911	70%	1,470	51136000	東京都(特定疾患等)	1199999	30%	630	
指定公費＋公費併用の場合																									
13	厚生 十三郎	1	S	19.2.25	30	5	8	01130012	全国健康保険協会 東京支部	9999999・13	90%	230	2,070		51136000	東京都(特定疾患等)	9999913	10%	230						
高療該当の場合																									
15	厚生 十五郎	1	S	55.7.8	2	3	5	01130012	全国健康保険協会 東京支部	9999999・15	100%	850	8,500	1											
16																									

2-3 データ入力③(返還項目ごとの点数入力)

エラーチェックを行うと療養の給付_点数、事由が自動入力される。
療養の給付_点数は、返還項目ごとに入力した合計点数が自動入力される。
事由は点数が入力されている返還項目の番号が自動入力される。
※複数の返還項目に点数を入力した場合、「1, 3」のように自動入力される。

返還項目を入力

返還項目を手入力する。
返還項目欄は1～60まで設定可能である。

※返還項目を入力することにより、事由番号表シートの返還項目欄に自動入力される。

診療報酬返還データ入力表 ver1.00										医療機関(薬局)コード	
都道府県		13	管轄厚生局		21	医療機関(薬局)名		テスト病院			
チェック				東京都		開設者氏名		厚生花子			
製表						所在地		〇〇県〇〇市			

NO	受診者氏名	性別	生年月日	診療(調剤)年月	入外区分	医療(保険)にかかる返還				公費負担医療にかかる返還(第1公費)				事由	エラー内容	返還項目	事由番号表			
						保険者番号	保険者名	記号・番号	給付割合	療養の給付 点数 金額(返還額)	高療の有無	入院時食事療養費、生活療養費	公費負担番号				公費負担者名	受給者番号	公費割合	金額(返還額)
1	厚生 一郎	1	H 1.1.1	1 1	1	01130012	全国健康保険協会 東京支部	9999999・1	70%	100						1	100			
2	厚生 二郎	1	H 1.1.2	1 2	2	01130012	全国健康保険協会 東京支部	9999999・2	70%	800			12130001	東京都(生活保護)	9999992	30%		800		
3	厚生 三郎	1	H 1.1.3	1 3	1					250			51136000	東京都(特定疾患等)	9999993	70%		100	150	
4																				
5																				

点数を入力

返還項目ごとに点数を入力する。
入力した点数の合計を用いて、金額(返還額)を自動計算する。
※給付割合「その他」の場合は自動計算を行わない。

行追加ボタン

入力行が不足した場合は、以下の方法で入力行を追加する。
行追加ボタン押下→「追加する入力行を選択して下さい。〇行を追加する。」→【登録】

行追加

※データのコピー方法(受診者が複数の月にわたり同一の診療を受けている場合等)

①「受診者氏名」から返還項目ごとの点数欄までを選択し、コピーする。

NO	受診者氏名	性別	生年月日	診療 (調剤) 年月	入外 区分	医療機関にかかるときの返還							公費負担医療にかかるときの返還 (第1公費)					公費負担医療にかかるときの返還 (第2公費)					事 由	エラー内容	返 還 項 目	1		
						診療費 番号	診療者名	記号・番号	給付 割合	診療の給付		医療 費 負担 率 %	入院時基準 診療費、 生活費診療費	公 費 負担 番号	公 費 負担者名	診療 番号	公費 割合	金額 (返還額)	公 費 負担番号	公 費 負担者名	診療 番号	公費 割合					金額 (返還額)	
										点数	金額 (返還額)																	
1	田中一郎	2	H	10.1.1	3	1	9	01010016	北海道標準医療 費 北海道支所	99999・11	705	100	700		6300460	医療機関(総合 医療費(医療費)) (標準医療費)	9999999	100	100	29131018	北海道標準医療 費 北海道支所	9999999	100	100			診療 費	100

②貼り付けしたい行数分、範囲選択する。選択した範囲上で右クリックし、「貼り付け」を押下する。

NO	受診者氏名	性別	生年月日	診療 (調剤) 年月	入外 区分	医療機関にかかるときの返還			公費負担医療にかかるときの返還 [第1公費]				公費負担医療にかかるときの返還 [第2公費]				事 由	エラー内容	返 還 項 目	1						
						提供 番号	提供者名	記号・番号	受 給 者 氏 名	受 給 者 番 号	公 費 調 合	金額 (返還額)	公 費 担 担 者 氏 名	公 費 担 担 者 番 号	受 給 者 氏 名	受 給 者 番 号					公 費 調 合	金額 (返還額)				
1	田中一郎	2	H	10.1.1	3	1	9	01010016	田中一郎様 北海道支所	99999・11	705	100	700	田中一郎様 北海道支所	9999999	100	100	29131018	田中一郎様 北海道支所	9999999	100	100			100	
2																										
3																										
4																										
5																										
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										

受診者氏名
療養の給付等を受
けた者の氏名を記
載して下さい。

切り取り(I)

コピー(C)

貼り付けのオプション:

 123      

形式を選択して貼り付け(S)...

コピーしたセルの挿入(E)...

削除(D)...

数式と値のクリア(N)

クイック分析(Q)

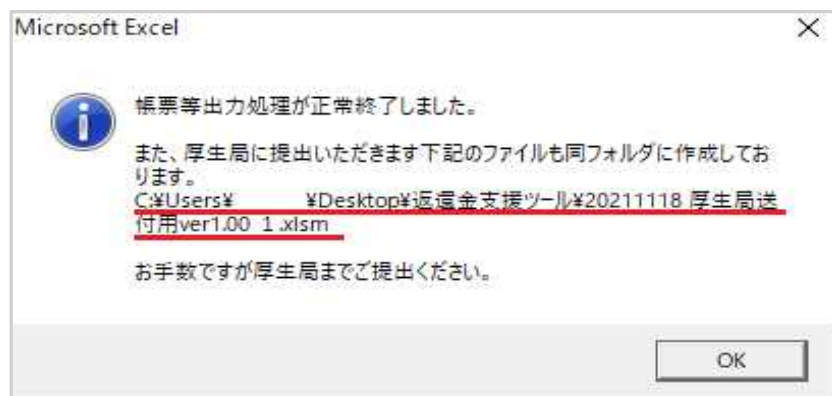
③コピーしたデータNo.1と同じデータが、選択した範囲に一括でコピーされる。

NO	受診者氏名	性別	生年月日	診療 (調剤) 年月		入外 区分	医療機関にかかるときの返還							公費負担医療にかかるときの返還 第1公費						公費負担医療にかかるときの返還 第2公費						事由	エラー内容	返 還 項 目	1
				診療 番号	診療者名		記号・番号	給付 割合	診療後の給付		医療 の 点数	入院時受診 診療費、 生活費給付費	公費 負担 割合	公費 負担 金額	診療 番号	公費 割合	金額 [返還額]	公費 負担 割合	公費 負担 金額	診療 番号	公費 割合	金額 [返還額]							
									自費	金額[返還額]																			
1	田中一郎	2	H	10.1.1	3	1	9	01010016	全国標準医療 費 北海道支所	99999・11	705	100	700			6300460	診療報酬(総合 医療費(医療費))	9999999	100	100	29131018	診療報酬(総合 医療費(医療費))	9999999	100	100			診療 費 自 費 額	100
2	田中一郎	2	H	10.1.1	3	1	9	01010016	全国標準医療 費 北海道支所	99999・11	705	100	700			6300460	診療報酬(総合 医療費(医療費))	9999999	100	100	29131018	診療報酬(総合 医療費(医療費))	9999999	100	100			診療 費 自 費 額	100
3	田中一郎	2	H	10.1.1	3	1	9	01010016	全国標準医療 費 北海道支所	99999・11	705	100	700			6300460	診療報酬(総合 医療費(医療費))	9999999	100	100	29131018	診療報酬(総合 医療費(医療費))	9999999	100	100			診療 費 自 費 額	100
4	田中一郎	2	H	10.1.1	3	1	9	01010016	全国標準医療 費 北海道支所	99999・11	705	100	700			6300460	診療報酬(総合 医療費(医療費))	9999999	100	100	29131018	診療報酬(総合 医療費(医療費))	9999999	100	100			診療 費 自 費 額	100
5	田中一郎	2	H	10.1.1	3	1	9	01010016	全国標準医療 費 北海道支所	99999・11	705	100	700			6300460	診療報酬(総合 医療費(医療費))	9999999	100	100	29131018	診療報酬(総合 医療費(医療費))	9999999	100	100			診療 費 自 費 額	100
6	田中一郎	2	H	10.1.1	3	1	9	01010016	全国標準医療 費 北海道支所	99999・11	705	100	700			6300460	診療報酬(総合 医療費(医療費))	9999999	100	100	29131018	診療報酬(総合 医療費(医療費))	9999999	100	100			診療 費 自 費 額	100
7	田中一郎	2	H	10.1.1	3	1	9	01010016	全国標準医療 費 北海道支所	99999・11	705	100	700			6300460	診療報酬(総合 医療費(医療費))	9999999	100	100	29131018	診療報酬(総合 医療費(医療費))	9999999	100	100			診療 費 自 費 額	100
8	田中一郎	2	H	10.1.1	3	1	9	01010016	全国標準医療 費 北海道支所	99999・11	705	100	700			6300460	診療報酬(総合 医療費(医療費))	9999999	100	100	29131018	診療報酬(総合 医療費(医療費))	9999999	100	100			診療 費 自 費 額	100
9	田中一郎	2	H	10.1.1	3	1	9	01010016	全国標準医療 費 北海道支所	99999・11	705	100	700			6300460	診療報酬(総合 医療費(医療費))	9999999	100	100	29131018	診療報酬(総合 医療費(医療費))	9999999	100	100			診療 費 自 費 額	100
10	田中一郎	2	H	10.1.1	3	1	9	01010016	全国標準医療 費 北海道支所	99999・11	705	100	700			6300460	診療報酬(総合 医療費(医療費))	9999999	100	100	29131018	診療報酬(総合 医療費(医療費))	9999999	100	100			診療 費 自 費 額	100
11	田中一郎	2	H	10.1.1	3	1	9	01010016	全国標準医療 費 北海道支所	99999・11	705	100	700			6300460	診療報酬(総合 医療費(医療費))	9999999	100	100	29131018	診療報酬(総合 医療費(医療費))	9999999	100	100			診療 費 自 費 額	100

3. チェック・製表

[illegible]

4. 帳票を厚生局に送付



製表完了後、左記のメッセージボックスが表示される。
このメッセージボックスにて厚生局送付用Excelファイルの保存先が表示されるので、
保存先を確認の上「OK」ボタンを押下する。



厚生局送付用Excelファイル名





20211118 厚生局送付用ver1.00 123-456-7.xlsm

製表した日付

データシート左上
バージョン情報

データシート
医療機関(薬局)コード

名前
 返還金同意書作成支援ツールver1.00.xlsm
 20211118 厚生局送付用ver1.00 123-456-7.xlsm

名前	更新日時
 20211118 厚生局送付用ver1.00 123-456-7.xlsm	2021/11/18 16:10
 20211118 厚生局送付用ver1.01 1,22,333,4444.xlsm	2021/11/18 16:15
 20211118 厚生局送付用ver1.01 123-456-7.xlsm	2021/11/18 16:14
 返還金同意書作成支援ツールver1.00.xlsm	2021/11/17 15:58

製表日時・バージョン情報・医療機関(薬局)コードのいずれかが異なる状態で再製表すると、新たに厚生局送付用Excelファイルが保存されるため、ファイル名を確認の上厚生局へ送付する。

原則、厚生局送付用Excelファイルは、当ツールが保存されているフォルダ内に作成される。

保存された厚生局送付用Excelファイルと、当ツールにて出力した紙帳票を厚生局に送付する。

※再度製表すると、既存のファイルに上書き保存されるため更新日時を確認の上、厚生局へ送付する。

※厚生局へは、この「厚生局送付用Excelファイル」のほか、紙媒体により、「返還同意書」、「保険者別返還金額一覧表」、「返還内訳書」を送付する。

なお、「指摘事項別返還金額内訳書」については、厚生局から提出指示があった場合のみ同様に紙媒体で送付する。

※製表ボタンにより作成される「返還集計表」については、特に厚生局へ提出する必要はなく、入力内容確認等に適宜ご活用いただく。

5. 返還同意書の記載例(管轄厚生局あて・都道府県知事あて)

様式 1 - 1 (社会保険診療報酬支払基金取扱分)

令和 4 年 1 月 31 日

返 還 同 意 書

中国 四 国 厚 生 局 長 様

医 療 機 関 (薬 局) コー ド0 1 2 - 3 4 5 - 6

医 療 機 関 (薬 局) 名テスト病院

所 在 地〇〇県〇〇市△△-××

開 設 者 氏 名厚生花子

連 絡 先 担 当 者 名厚生太郎

連 絡 先 住 所△△県△△市

連 絡 先 電 話 番 号9 9 9 - 9 9 9 - 9 9 9 9

令和 3 年 1 1 月 1 日に受けた新規個別指導において指摘のあった事項に係る診療（調剤）報酬の返還額等は下記のとおりであり、かかる返還金については、今後支払われる診療（調剤）報酬から控除されることにより返還することに同意し、仮に控除処理ができない場合は直接返還に同意します。

記

I 返還の対象となった診療（調剤）報酬の請求年月

平成 31 年 4 月 診療分 ~ 平成 31 年 11 月 診療分

II 内 訳

実際に厚生局へ送付する日付とする。

自動出力された内容、体裁等を確認し、必要に応じて修正する。

6. 事由番号表の「点数」欄への入力

事由欄 対応番号表

番号	返還項目	点数
1	初診料	10
2	再診料	20
3	特定疾患療養管理料	30
4		

※事由番号表シートの点数欄に入力された点数は、データシートに反映されるわけではありません。
(この欄は、連動していません。)

※データシートに入力した返還項目は、事由番号表シートの返還項目欄に連動します。

7. データシートの行削除

①削除したい返還金データを選択する。

NO	受診者氏名	性別	生年月日	診療 (調剤) 年月	入外 区分	医療保険にかかる返還								公費負担医療にかかる返還 (第1公費)					公費負担医療にかかる返還 (第2公費)					事 由	
						保険者 番 号	保険者名	記号・番号	給付割合	療養の給付		高額 の有無	入院給食料 療養費、 生活療養費	公 費 負担番号	公 費 負担者名	受給者 番 号	公費 割合	金額 [返還額]	公 費 負担番号	公 費 負担者名	受給者 番 号	公費 割合	金額 [返還額]		
										点数	金額 [返還額]														
1	厚生 一郎	1	H 1.1.1	1	1	1	01130012	全国健康保険協会 東京支部	9999999・1	70%	100	700												1	
2	厚生 二郎	1	H 1.1.2	1	2	2	01130012	全国健康保険協会 東京支部	9999999・2	70%	800	5,800		12130001	東京都(生活保護)	9999992	30%	2,400							2
3	厚生 三郎	1	H 1.1.3	1	3	0					250	1,750		51138000	東京都(特定医療 等)	9999993	100%	750							1,3

②行選択された状態で選択された範囲内で右クリックを押し、「削除」を押下する。

削除(D)

数式と値のクリア(N)

セルの書式設定(F)...

行の高さ(R)...

非表示(H)

再表示(U)

医療機関(薬局)コード 0123456

連絡先担当氏名 厚生太郎

医療機関(薬局)名 テスト病院

連絡先住所 △△県△△市

開設者氏名 厚生花子

連絡先電話番号 999-999-9999

所在地 ○○県○市

点数表 1

返還対象期間 平成 31 年 4 月 ~ 令和 3 年 11 月

返還方法 1

療養費支払年月日 令和 3 年 11 月 11 日

療養の契機 1

No	受診者氏名	性別	生年月日	診療 (調剤) 年月	入外 区分	医療保険にかかる返還						公費負担医療にかかる返還 (第1公費)					公費負担医療にかかる返還 (第2公費)					事 由		
						保険者 番号	保険者名	記号・番号	給付割合	療養の給付		高額 の 有無	入院給食料 療養費、 生活療養費	公 費 負担番号	公 費 負担者名	受給者 番 号	公費 割合	金額 (返還額)	公 費 負担番号	公 費 負担者名	受給者 番 号	公費 割合	金額 (返還額)	
1	厚生 二郎	1	H 1.1.2	1	2	01130012	全国健康保険協会 東京支部	9999999・2	70%	800	5,800			12130001	東京都(生活保護)	9999992	30%	2,400						2
2	厚生 三郎	1	H 1.1.3	1	3	0				250	1,750			51136000	東京都(特定医療 等)	9999993	100%	2,500						1,3

③行選択した返還金データが削除される。データシート内のNoはチェックボタンを押したときに「1」から再付番される。

受診者氏名	性別	生年月日	診療 (調剤) 年月		入外 区分	医療保険にかかる返還							公費負担医療にかかる返還 (第1公費)					公費負担医療にかかる返還 (第2公費)					事 由	
			保険者 番号	保険者名		記号・番号	給付 割合	療養の給付		高額 の有無	入院給食料 療養費、 生活療養費	公 費 負担番号	公 費 負担者名	受給者 番 号	公費 割合	金額 (返還額)	公 費 負担番号	公 費 負担者名	受給者 番 号	公費 割合	金額 (返還額)			
								点数	金額(返還額)															
厚生 二郎	1	H 1.1.2	1	2	2	01130012	全国健康保険協会 東京支部	9999999・2	70%	800	5,800			12130001	東京都(生活保 護)	9999992	30%	2,400						2
厚生 三郎	1	H 1.1.3	1	3	0					250	1,750			51136000	東京都(特定医 療等)	9999993	100%	2,500						1,3