【提出時の確認事項】

１．開設者氏名に誤りがないか。

※開設者が法人の場合は法人名を、個人の場合は氏名を入力してください。

２．返還方法の選択に誤りがないか。

※診療（調剤）報酬を債権譲渡している場合は、診療（調剤）報酬からの控除ができないため、「直接」を選択してください。

３．返還データに入力誤りがないか。

※受診者氏名、性別、生年月日、診療（対象）年月、入外区分、保険者番号、公費負担番号、給付割合など

４．後期高齢者医療に係る令和４年１０月診療分以降の給付割合に誤りがないか。

※令和４年１０月診療分から後期高齢者医療一般の給付割合は、所得により８割又は９割となっています。

５．作成したエクセルデータをメールに添付し提出する場合は、宛先のメールアドレスに誤りがないか。

６．作成したエクセルデータをCD-R、DVD-R等の電子媒体で提出する場合は、当該媒体にデータが保存されているか。

７．作成したエクセルデータをメール又はCD-R、DVD-R等の電子媒体で提出するほか、併せて紙媒体（返還同意書、保険者別返還金額一覧表、返還内訳書）を送付しているか。

８．返還方法として、今後支払われる診療（調剤）報酬からの控除を希望する場合であっても、返還金額が毎月の診療（調剤）報酬額を上回る場合には、審査支払機関において控除処理を行うことが困難です。

このような事態が想定される場合には、過去の診療（調剤）報酬支払い実績を参

考にして、毎月の診療（調剤）報酬額を下回る額となるように返還金関係書類（ファイル）を分割して作成のうえ、各返還金関係書類（ファイル）に番号（①、②…）を付して、北海道厚生局に提出してください。提出後、審査支払機関において当該番号順に控除処理が行われます。

（例）

・返還金額：100 万円（対象患者 50 名分）
・１か月の診療（調剤）報酬額：70 万円
・返還金関係書類：〈ファイル①〉返還金額 60 万円（患者 30 名分）、〈ファイル②〉返還金額 40 万円（患者 20 名分）

なお、返還金額が毎月の診療（調剤）報酬額を上回る場合、上記の返還方法以外に「直接」も選択できます。併せてご検討ください。