

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.1.08)

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

令和6年4月 北海道厚生局

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、**PCIに保存してから**使用して下さい。

推奨環境

OS : Windows 10 64bit

CPU : core i3 or core i5

メモリ : 4GB以上

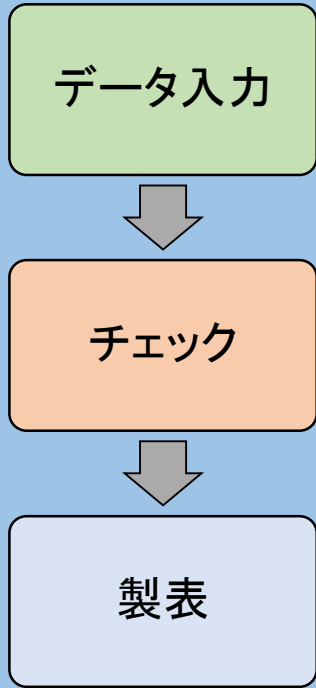
EXCEL : Microsoft 365、Excel 2019、Excel 2016、Excel 2013

必須環境

OS : Windows

EXCEL : Excel 2007以降

1. 返還同意書等作成支援ツールの作業の流れ



データシート

診療報酬返還データ入力表 ver1.05		医療機関(薬局)コード 0123456	連絡先担当者名 厚生太郎
都道府県 01	管轄厚生局 01	医療機関(薬局)名 テスト病院	連絡先住所 △△県△△市
チェック	北海道	開設者氏名 医療法人 厚生会	連絡先電話番号 989-989-9899
製表		所在地 ○○県○○市	点数表 3
文書番号 ○○原発○○○原○号	文書年月日 令和 3 年 9 月 24 日	書類受領年月日 令和 3 年 9 月 24 日	

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)						
						保険者 番号	保険者名	記号・番号	給付 割合	公費 負担番号	公費 負担者名	給付 割合	金額 (返還額)			
1	厚生一郎	1	H 11.12.13	1	1	01010016	医療法人 厚生会 協会 北海道支 店	9898989・1	70%	11,000	77,000	10010262	中小規模企業 協会の会 員(非保 険)	9898986	20%	22,000
2	厚生二郎	1	H 11.12.13	1	2					11,000		12010005	北海道(非保 険)	9898986	30%	33,000
3	厚生三郎	1	H 11.12.12	3	3	01010016	医療法人 厚生会 協会 北海道支 店	9898989・1	70%	11,000	77,000	12010005	北海道(非保 険)	9898986	30%	33,000

帳票

様式 1-1 (社会保険診療報酬支払基金取組分) 令和 3 年 12 月 22 日

返 還 同 意 書

北海道厚生局長 様

医療機関(薬局)コード 0123456
 医療機関(薬局)名 テスト病院
 所 在 地 ○○県○○市
 開 設 者 氏 名 医療法人 厚生会
 連 絡 先 担 当 者 厚生太郎
 連 絡 先 住 所 △△県△△市
 連 絡 先 電 話 番 号 989-989-9899

令和 3 年 11 月 11 日に受け付けた診療報酬について指摘のあった事項に係る診療(調剤)報酬の返還額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報酬額から控除されることにより返還することと同意し、既に控除処理ができない場合は減額返還に同意します。

記

I 返還の対象となった診療(調剤)報酬の額が年月
平成 31 年 1 月 診療分 ~ 令和 4 年 11 月 診療分

II 内 訳 (単位:円)

区 分	件 数	療 費 の 給 付	実 務 療 養 費 生 活 療 養 費	合 計
医 療 保 険	2	154,000	0	154,000
公 費 負 担 医 療	3	33,000	0	33,000
指 定 公 費	0	0	0	0
合 計	5	187,000	0	187,000

III 保険者別 返還金額の内訳
別添「保険者別返還金額一覧表」、「返還内訳書」のとおり。

様式 7-1 (協会けんぽ) 保険者別返還金額一覧表

【支払基金用】 点数表 3 医療機関(薬局)コード 0123456 医療機関名 テスト病院 (1-1) 枚

NO	返 還 区 分	保 険 者 番 号	保 険 者 名	入 外 給 付 区 分	件 数	療 費 の 給 付		実 務 療 養 費 (返還額)	備 考			
						点 数	金 額 (返還額)					
1	0	1	0	1	6	※医療保険協会 北海道支店	1	70%	22,000	154,000	0	
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
小 計						(保 険 者 数 1)	2	22,000	154,000	0		
合 計						(保 険 者 数 1)	2	22,000	154,000	0		

記載事項
 ※ 点数表は、組合計を最大数(00-1)で記載し、(00-2)以降の合計については、省略してください。

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 ver1.05		医療機関(薬局)コード		0123456		連絡先担当者名		厚生太郎	
都道府県		01		管轄厚生局		01		連絡先住所	
チェック		北海道		開設者氏名		医療法人 厚生会		連絡先電話番号	
製表		所在地		郵便番号		000 - 0000		点数表	
		住所		〇〇県〇〇市△△-××				1	
NO	受診者氏名	性別	生年月日	年	月	区分	保険者番号	保	公費負担医療にか
1									公 費 公 費 負 担 番 号 負 担 者 名
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									

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

- ・医療機関(薬局)コード
- ・医療機関(薬局)名
- ・開設者氏名
- ※法人の場合は法人名、個人の場合は氏名を入力してください。
- ・所在地(郵便番号・住所)

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
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 31 年 4 月 ~ 令和 3 年 11 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

エラー

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

※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」を選択する。

- ・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。

○返還方法

- ・「控除」を選択した場合は、今後支払われる診療(調剤)報酬から返還金が控除されます。
- ・「直接」を選択した場合は、該当する各保険者から直接返還金が請求されます。

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 ver1.05
都道府県 01 管轄厚生局 01
チェック 北海道
製表

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
指楯の契機 1

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ります。

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	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 一郎	M	1.1.1	1	2	01130012	全国健康保険協会 東京支部	9999999・1	70%	100																
保険単独の場合																										
3																										
8																										
9																										
10																										
11																										
12																										
13	厚生 十五郎	M	55.7.8	2	3	01130012	全国健康保険協会 東京支部	9999999・13	その他	940	7,300	1													15	
高療該当の場合																										

受診者の氏名や性別、生年月日、診療(調剤)年月を入力

入外区分を入力
 ■入院外
 2:本人 4:小学校入学前 6:家族
 8:高齢者9割、8割 0:高齢者7割
 ■入院
 1:本人 3:小学校入学前 5:家族
 7:高齢者9割、8割 9:高齢者7割

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、入力不要である。

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、手入力が必要。

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、入力不要である。

限度額適用認定証を利用して高額療養費に該当する場合は、給付割合欄を「その他」、高療の有無欄を「1」とする。なお、金額(返還額)欄についても自動計算されないため必ず手入力する。

診療報酬返還データ入力表 ver1.05

都道府県 01 管轄厚生局 01

チェック

製表

北海道

医療機関(薬局)コード 012-345-6

連絡先担当者名 厚生太郎

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。

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ります。

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	療養の金額(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
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%	300								
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																		

給付割合に90%を入力しエラーチェックを行うことで、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。

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。

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月診療分から施行された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

診療報酬返還データ入力表 ver1.05

都道府県 01 | 管轄厚生局 01

北海道

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

NO	受診者氏名	性	生	年	月	日	診療 (調剤)	年	月	日	入 外	記号・番号	診療 点数	給付 割合	医療 費	高療 の有無	金額 (返還額)	事 由
1	厚生 太郎	1	S	20	1	1	4	10	7		7	39111018	さいたま市西区 12345678	80%	559	4,472		1,2,3
2																		
7																		
8	厚生 花子	2	S	20	1	1	4	10	8		8	39111018	さいたま市西区 1245679	その他	3,139	25,251	1	2,3,4,5,6,7
10																		
11																		

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。
※令和4年9月診療分までは2割負担はありません。

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。

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。
※令和4年9月診療分までは2割負担はありません。

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。)

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。

診療報酬返還データ入力表 ver1.05																				
都道府県 01		管轄厚生局 01		医療機関(薬局)コード		医療機関(薬局)名 テスト病院		連絡先電話番号 999-999-9999												
北海道		開設者氏名 医療法人 厚生会		所在地 ○○県○○市		黒数表 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)				事由	エラー内容	返還項目	1	2	3	4
						保険者番号	保険者名	記号・番号	給付割合	療養の給付 点数	療養の給付 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
1	厚生 一郎	1	H 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	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					250			51136000	東京都(特定疾患等)	9999993	70%			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。○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	医療提供に於ける請求					公費負担医療に於ける請求 第1公費				公費負担医療に於ける請求 第2公費				事由	エラー内容	返還項目	I					
				年	月		診療者番号	診療者名	記号・番号	給付割合	診療の給付 点数	金額(請求額)	入院時発生 診療費、 生体診療費	公費負担番号	公費負担者名	支給者番号	公費割合	金額(請求額)	公費負担番号					公費負担者名	支給者番号	公費割合	金額(請求額)	
1	患者一郎	Z	H	10.1.1	3	1	9	01010016	市民医療提供所 市民医療支所	99999・11	70%	100	700		6300460	市民医療提供所(第1 市民医療支所)	9999999	LDK	100	29131018	市民医療提供所(第2 市民医療支所)	9999999	10%	100			点数	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	医療提供に於ける請求					公費負担医療に於ける請求 第1公費				公費負担医療に於ける請求 第2公費				事由	エラー内容	返還項目	I						
				年	月		診療者番号	診療者名	記号・番号	給付割合	診療の給付 点数	金額(請求額)	入院時発生 診療費、 生体診療費	公費負担番号	公費負担者名	支給者番号	公費割合	金額(請求額)	公費負担番号					公費負担者名	支給者番号	公費割合	金額(請求額)		
1	患者一郎	Z	H	10.1.1	3	1	9	01010016	市民医療提供所 市民医療支所	99999・11	70%	100	700		6300460	市民医療提供所(第1 市民医療支所)	9999999	LDK	100	29131018	市民医療提供所(第2 市民医療支所)	9999999	10%	100			点数	100	
2																													
3																													
4																													
5																													
6																													
7																													
8																													
9																													
10																													

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	医療提供に於ける請求					公費負担医療に於ける請求 第1公費				公費負担医療に於ける請求 第2公費				事由	エラー内容	返還項目	I					
				年	月		診療者番号	診療者名	記号・番号	給付割合	診療の給付 点数	金額(請求額)	入院時発生 診療費、 生体診療費	公費負担番号	公費負担者名	支給者番号	公費割合	金額(請求額)	公費負担番号					公費負担者名	支給者番号	公費割合	金額(請求額)	
1	患者一郎	Z	H	10.1.1	3	1	9	01010016	市民医療提供所 市民医療支所	99999・11	70%	100	700		6300460	市民医療提供所(第1 市民医療支所)	9999999	LDK	100	29131018	市民医療提供所(第2 市民医療支所)	9999999	10%	100			点数	100
2	患者一郎	Z	H	10.1.1	3	1	9	01010016	市民医療提供所 市民医療支所	99999・11	70%	100	700		6300460	市民医療提供所(第1 市民医療支所)	9999999	LDK	100	29131018	市民医療提供所(第2 市民医療支所)	9999999	10%	100			点数	100
3	患者一郎	Z	H	10.1.1	3	1	9	01010016	市民医療提供所 市民医療支所	99999・11	70%	100	700		6300460	市民医療提供所(第1 市民医療支所)	9999999	LDK	100	29131018	市民医療提供所(第2 市民医療支所)	9999999	10%	100			点数	100
4	患者一郎	Z	H	10.1.1	3	1	9	01010016	市民医療提供所 市民医療支所	99999・11	70%	100	700		6300460	市民医療提供所(第1 市民医療支所)	9999999	LDK	100	29131018	市民医療提供所(第2 市民医療支所)	9999999	10%	100			点数	100
5	患者一郎	Z	H	10.1.1	3	1	9	01010016	市民医療提供所 市民医療支所	99999・11	70%	100	700		6300460	市民医療提供所(第1 市民医療支所)	9999999	LDK	100	29131018	市民医療提供所(第2 市民医療支所)	9999999	10%	100			点数	100
6	患者一郎	Z	H	10.1.1	3	1	9	01010016	市民医療提供所 市民医療支所	99999・11	70%	100	700		6300460	市民医療提供所(第1 市民医療支所)	9999999	LDK	100	29131018	市民医療提供所(第2 市民医療支所)	9999999	10%	100			点数	100
7	患者一郎	Z	H	10.1.1	3	1	9	01010016	市民医療提供所 市民医療支所	99999・11	70%	100	700		6300460	市民医療提供所(第1 市民医療支所)	9999999	LDK	100	29131018	市民医療提供所(第2 市民医療支所)	9999999	10%	100			点数	100
8	患者一郎	Z	H	10.1.1	3	1	9	01010016	市民医療提供所 市民医療支所	99999・11	70%	100	700		6300460	市民医療提供所(第1 市民医療支所)	9999999	LDK	100	29131018	市民医療提供所(第2 市民医療支所)	9999999	10%	100			点数	100
9	患者一郎	Z	H	10.1.1	3	1	9	01010016	市民医療提供所 市民医療支所	99999・11	70%	100	700		6300460	市民医療提供所(第1 市民医療支所)	9999999	LDK	100	29131018	市民医療提供所(第2 市民医療支所)	9999999	10%	100			点数	100
10	患者一郎	Z	H	10.1.1	3	1	9	01010016	市民医療提供所 市民医療支所	99999・11	70%	100	700		6300460	市民医療提供所(第1 市民医療支所)	9999999	LDK	100	29131018	市民医療提供所(第2 市民医療支所)	9999999	10%	100			点数	100
11	患者一郎	Z	H	10.1.1	3	1	9	01010016	市民医療提供所 市民医療支所	99999・11	70%	100	700		6300460	市民医療提供所(第1 市民医療支所)	9999999	LDK	100	29131018	市民医療提供所(第2 市民医療支所)	9999999	10%	100			点数	100

3. チェック・製表

診療報酬返還データ入力表 ver1.05

都道府県 01 管轄厚生局 01

北海道

チェック

製表

①チェックボタンを押下する

データの入力を終えた後に、チェックボタンを押してエラーチェックを行う。
「エラーはありません。有効データ数〇件」と表示された場合、②の製表を行うことができる。

※「エラーが〇件あります。」と表示された場合は、該当データのエラーを訂正し再度チェックボタンを押下する。

返還対象期間 平成 31 年 4 月 ~ 令和

返還方法 1

指図書実施年月日 令和 3 年 11 月 11 日

指書の認識 1

NO

受診者氏名

性別

生年月日

診療(調剤)年月

入外区分

②製表ボタンを押下する

チェックを行いエラーが無い場合、製表を行う。
製表ボタンを押下すると、「返還同意書」「返還内訳書」「返還一覧表」「返還集計表」「指摘事項別内訳書」の5種の帳票と、パスワードロック付きの厚生局送付用Excelファイルが作成される。なお、返還集計表は社保分と国保分に分かれて出力される。

※「入力データが更新されています。再度エラーチェック実行して下さい。」と表示された場合、再度①チェックを行う。

公買負担番号

公買負担者名

受給者番号

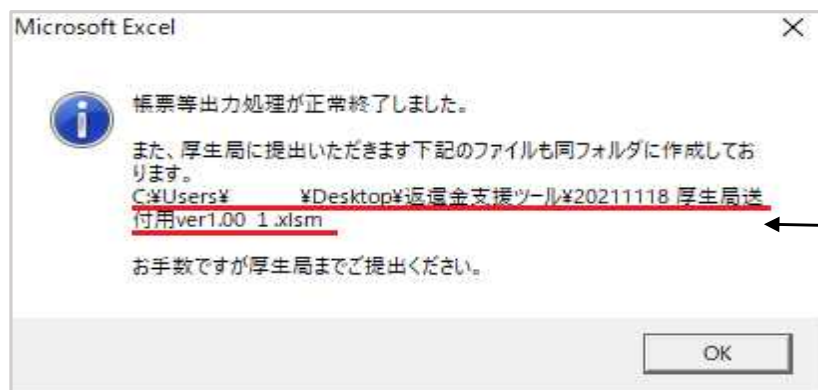
公買割合

金額(返還額)

番号	診療報酬返還番号	受診者番号	割合	点数	金額(返還額)	有給	生活保護費	負担番号	負担者名	番号	割合	金額(返還額)	公買負担番号	公買負担者名	受給者番号	公買割合	金額(返還額)
1	01130012	9999999・1	70%	100	700												
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11					210			12130001	京都市(特定医療等)	9999911	70%	1,470	51136000	京都市(特定医療等)	9999911	30%	630
12					220			51136000	京都市(特定医療等)	9999912	80%	1,760	12130001	京都市(生活保護)	9999912	20%	440
13	01130012	9999999・13	80%	230	1,840			12130001	京都市(生活保護)	9999913	10%	230	42136010	高齢者医療制度西濃導入基金		10%	230
14	01130012	9999999・14	80%	150	1,200			51136000	京都市(特定医療等)	9999914	10%	150	42136010	高齢者医療制度西濃導入基金		10%	150
15	01130012	9999999・15	80%	150	1,984	1											
16	01130012	9999999・16	70%	120	2,311	1											
17	01130012	9999999・17	70%	100	1,654	1											
18	01130012	9999999・18	80%	140	1,782	1											
19	01130012	9999999・19	80%	310	2,147	1											
20	01130012	9999999・20	その他	250	2,543	1											

行追加

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。

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。

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 データシート

バージョン情報 医療機関(薬局)コード

※作成されたファイル名は変更しないでください

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

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メール送信(hk-henkankin@mhlw.go.jp)またはCD・DVDで送付する。

※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利用いただく。

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。

ツールに送付先のメールアドレスを記載しています。
 (hk-henkankin@mhlw.go.jp)

診療報酬返還データ入力表 ver1.05		医療機関(薬局)コード	連絡先担当者名	返還対象期間	令和 年 月 ~ 令和 年 月	エラー内容
都道府県	01	管轄厚生局	01	連絡先住所	返還方法	
チェック	北海道	開設者氏名	連絡先電話番号	指導実施年月日	令和 年 月 日	
製表		所在地	郵便番号	点数表		
		住所		指摘の契機		
				送信先メールアドレス→		hk-henkankin@mhlw.go.jp

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

実際に厚生局へ送付する日付とする。

返 還 同 意 書

北海道厚生局長 様

医療機関(薬局)コード 012-345-6

医療機関(薬局)名 テスト病院

所在地 ○○県○○市△△-××

開設者氏名 医療法人 厚生会

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

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。

令和3年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

5. 返還同意書の記載例(管轄厚生局あて)

社保分は管轄厚生局宛となる。

①日付を確認する。

元号と年月日は帳票出力業務を行った年月日が入力される。
変更する場合は、手入力で変更する。

様式 1-1 (社会保険診療報酬支払基金取扱分)

令和 年 月 日

返 還 同 意 書

〇〇〇〇厚生局長 様

②宛先を確認する。
管轄厚生局長宛になっていることを確認する。

医療機関(薬局)コード _____
 医療機関(薬局)名 _____
 所在地 _____
 開設者氏名 _____
 連絡先担当者名 _____
 連絡先住所 _____
 連絡先電話番号 _____

③データシート上部に入力したデータと相違ないか確認する。

④ 令和 年 月 日 に受けた ⑤ 〇〇〇 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、

⑥ 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ます。

記

I 返還の対象となった診療(調剤)報酬の請求年月

⑦ 令和 年 月 診療分 ~ 令和 年 月 診療分

II 内訳

(単位:円)

区 分	件 数	療養の給付	食事療養費 生活療養費	合 計
医療保険				
公費負担医療				
指定公費				
合 計				

III 保険者別、受診者別返還金額内訳

別添「保険者別返還金額一覧表」、「返還内訳書」のとおり。

④データシートで入力した指導実施年月日になっていることを確認する。

⑤データシートで選択した指摘の契機になっていることを確認する。

⑥データシートで選択した返還方法の文章になっていることを確認する。

控除を選択した場合

「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ます。」

直接返還を選択した場合

「該当する保険者へ直接返還することに同意します。」

⑦データシートで入力した返還対象期間になっていることを確認する。

5. 返還同意書の記載例(各都道府県知事あて)

国保分は各都道府県知事宛となる。

①日付を確認する。

元号と年月日は帳票出力業務を行った年月日が入力される。
変更する場合は、手入力で変更すること。

様式 1-2 (国民健康保険団体連合会取扱分)

令和 年 月 日

返 還 同 意 書

③データシート上部に入力したデータと相違ないか確認する。

〇 〇 〇 知 事 様

②宛先を確認する。

データシートで入力した都道府県の知事宛になっていることを確認する。

医療機関(薬局)コード _____
 医療機関(薬局)名 _____
 所在地 _____
 開設者氏名 _____
 連絡先担当者名 _____
 連絡先住所 _____
 連絡先電話番号 _____

④

令和 年 月 日 の 〇〇〇 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、

⑤

⑥ 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ます。

記

I 返還の対象となった診療(調剤)報酬の請求年月

⑦ 令和 年 月 診療分 ~ 令和 年 月 診療分

II 内訳

(単位:円)

区 分	件 数	療養の給付	食事療養費 生活療養費	合 計
医療保険				
公費負担医療				
指定公費				
後期高齢者医療				
合 計				

④データシートで入力した指導実施年月日になっていることを確認する。

⑤データシートで選択した指摘の契機になっていることを確認する。

⑥データシートで選択した返還方法の文章になっていることを確認する。

控除を選択した場合

「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ます。」

直接返還を選択した場合

「該当する保険者へ直接返還することに同意します。」

⑦データシートで入力した返還対象期間になっていることを確認する。