

返 還 金 関 係 書 類 記 入 要 領

[返還同意書]

1. 開設者氏名は、法人の場合は、法人の名称および代表者の職氏名を記載してください。
2. A-1、A-2の社会保険診療報酬支払基金取扱分には、協会けんぽ、船員保険、健保組合、共済組合、自衛官等、及び関係公費の合計返還件数と合計返還金額を記載してください。
3. B-1、B-2の国民健康保険団体連合会取扱分には、市町村国保、国保組合、後期高齢者医療、及び関係公費の合計返還件数と合計返還金額を記載してください。
4. C-1、C-2の県単独分には、沖縄県独自の公費の返還件数と返還金額を記載してください。
5. 直接返還する場合は、返還同意書(A-2、B-2、C-2)の下部余白に納付書送付先を記載してください。

[保険者別返還金額一覧表]

1. 様式7は、保険者種別毎に別葉で作成し、左上の()に保険者種別名を記載してください。
(例:様式7(協会けんぽ))
2. 点数表欄は、保険医療機関等が採用する点数表別に、次の数字を記載してください。
医科:1、 歯科:3、 調剤:4
3. (一枚)欄は、左側に当該一覧表(同一保険者種別)に係る合計枚数を記載し、右側に枝番号(通し番号)を記載してください。
4. 件数、点数、金額(返還額)、食事療養費(返還額)欄は、返還内訳書の合計額をそれぞれ記載してください。
5. 保険者番号、保険者名は、返還内訳書を基に記載してください。その際、保険者番号の小さいものから順番に記載してください。
6. 同一保険者であっても、入外区分ごとに行を分けて記載してください。

[返還内訳書]

1. 点数表欄は保険医療機関等が採用する点数表別に、次の数字を記載してください。
医科:1、 歯科:3、 調剤:4
2. (一枚)欄は、左側に当該返還内訳書(同一保険者)に係る合計枚数を記載し、右側に枝番号(通し番号)を記載してください。
3. 返還する点数の内容を、診療月単位で診療年月順に記載してください。
仮に10か月連続した返還が生じた場合、10行に渡り記載することとなります。
4. 受給者番号、記号・番号欄は、下段に医療保険各法による保険者の被保険者証等の記号・番号を記載してください。公費併用の場合は、上段に公費受給者番号を記載してください。

5. 生年月日欄は、M(明治)T(大正)S(昭和)H(平成)R(令和)の英数字を頭につけて記載してください。(例:H5. 4. 9)
6. 性別欄は、次の数字を記載してください。 男性:1 女性:2
7. 入外区分欄は、次の区分に応じ、該当する数字を記載してください。
 なお、異なる入外区分を混在させず、入外区分毎に別葉で作成してください。(例:本人外来「2」と、家族外来「6」を混在して作成しない。)

種別	入外区分	略称
本人入院	1	本入
本人外来	2	本外
未就学者入院	3	六入
未就学者外来	4	六外
家族入院	5	家入
家族外来	6	家外
高齢受給者・後期高齢者医療一般・低所得者入院	7	高入一
高齢受給者・後期高齢者医療一般・低所得者外来	8	高外一
高齢受給者・後期高齢者医療7割給付入院	9	高入7
高齢受給者・後期高齢者医療7割給付外来	0	高外7

8. 事由欄は、返還となった事項(略号も可。)を全て記載してください。
9. 食事生活療養費(返額)欄は、入院時食事療養費、生活療養費の返還があれば金額を記載してください。無い場合は空欄で構いません。
10. 対象患者の自己負担額が高額となっていた場合で、当該患者から限度額適用認定証の提示があり、窓口での支払いを自己負担限度額までとしていた場合は、「高額療養費の有無」欄に1を記載してください。
11. 療養の給付の金額(返還額)欄は、保険者に返還する金額(一円単位)となります。
 原則、単純に「返還点数×10」に「保険給付割合」を掛けて算出することになりますが、高額療養費の限度額適用認定証や人工透析等の特定疾病療養受療証(マル長)が提示されている場合は、単純計算できない点にご留意ください。
12. 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より、後期高齢者医療一般・低所得者外来のうち2割負担の者、すなわち、特記事項「41区力」の場合は、「入外区分」欄に「8」、「給付割合」欄に「その他」、「高額療養費の有無」欄に「1」と記載し、給付割合を8割で計算してください。
 なお、配慮措置の適用により、1割負担と比べた場合の1か月の負担増加額が3,000円以上となって、同月中のそれ以降の診療において1割負担分の支払いになる場合の療養の給付の金額については、計算式【6,000+(医療費-30,000円)×0.1】に基づき算出してください。