

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.1.03)

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6年3月 東北厚生局

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。

推奨環境

OS : Windows 10 64bit

CPU : core i3 or core i5

メモリ : 4GB以上

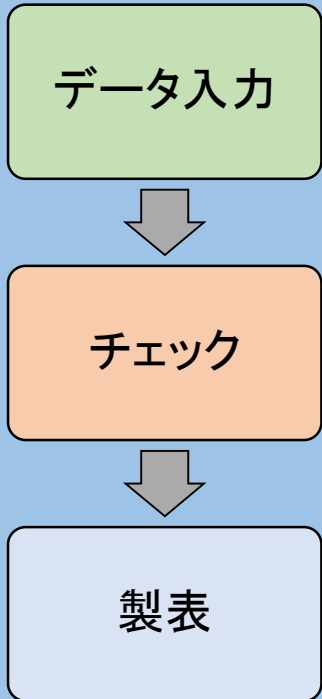
EXCEL : Microsoft 365、Excel 2019、Excel 2016、Excel 2013

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 ver1.00		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	13	管轄厚生局	21	連絡先住所	△△県△△市
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	999-999-9999
製表		開設者氏名	厚生花子	点状表	3
		所在地	〇〇県〇〇市	文書番号	〇〇厚発〇〇〇第〇号
		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 年月	入外 区分	医療保険にかかると返還						公費負担医療にかかると返還 (第1公費)						
						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)	高額 の 生活療養費	入籍時食料 療養費	公費 負担 番号	公費 負担 割合	受給者 番号	公費 負担 割合	金額 (返還額)
1	厚生一郎	1	H 11.12.13	1	1	01010016	全国健康保険 協会 北海道支 部	9999999・1	70%	11,000	77,000			10010262	香小牧保健所 (職子町)	9999996	20%	22,000
2	厚生二郎	1	H 11.12.13	1	2					11,000				12010005	北海道(生活保 険)	9999996	30%	33,000
3	厚生三郎	1	H 11.12.12	3	3	01010016	全国健康保険 協会 北海道支 部	9999999・1	70%	11,000	77,000			12010005	北海道(生活保 険)	9999996	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

関東信越厚生局長 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 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 999-999-9999

令和3年11月11日に受けた診療報酬返還において指摘のあった事項に係る診療(調剤)報酬の返還額は下記のとおりであり、かかる返還については、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より同意し、既に控除処理ができない場合は返還処理に同意します。

記

1 返還の対象となった診療(調剤)報酬の請求年月
 平成31年1月診療分 ~ 令和4年11月診療分

2 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	2	154,000	0	0	154,000
公 費 負 担 医 療	3	88,000	0	0	88,000
積 立 公 費	0	0	0	0	0
合 計	5	242,000	0	0	242,000

3 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」とあり。

様式7-1 (給付けん) 保険者別返還金額一覧表

【支払基金用】 点状表 3 医療機関(薬局)コード 0123456 医療機関名 テスト病院

NO	保 険 者 番 号	保 険 者 名	入 外 区 分	件 数	療 養 の 給 付 点 数	療 養 の 給 付 金 額 (返 還 額)	食 事 療 養 費 (返 還 額)	生 活 療 養 費	備 考
1	〇 1 〇 1 〇 1 6	全国健康保険協会 北海道支 部	1	70%	2	22,000	154,000	0	
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
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	

※ 合計額は、給付けん数(〇〇-1部)に記載し、(〇〇-2部)以降の計額については、記載を省くこと。

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

都道府県 13 管轄厚生局 21

チェック

製表

東京都

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 ○○県○○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 090-1111-2222

点数表 1

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
- ・所在地

NO	受診者氏名	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	高療の有無	入院時食事療養費、生活療養費	公費負担医療にかた	
											公費負担番号	公費負担者名
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												

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	

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		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		
						番号	名			点数	金額(返還額)		負担番号	負担者名	受給者番号	公費割合	金額(返還額)	負担番号		負担者名	受給者番号
1	厚生 一郎	1	H 1.1.1	1	2	01130012	全国健康保険協会 東京支部	9999999・1	70%	100											
<p>保険単独の場合</p> <p>受診者の氏名や性別、生年月日、診療(調剤)年月を入力</p> <p>入外区分を入力</p> <ul style="list-style-type: none"> ■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 <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。</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>																					
13	厚生 十五部	1	S 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
<p>高療該当の場合</p> <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> <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>																					

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、

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	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																			
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																			
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。

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

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

診療報酬地区データ入力表 ver 1.01

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 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

NO	診療者氏名	性	他種ID	診療(調剤)年月	入外	医療保険にかかる返還	療養の給付		療養の有無	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	公費負担割合	金額(返還額)	公費負担番号	公費負担者名	公費負担者番号	公費負担割合	金額(返還額)	事由	
							点数	金額(返還額)														
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																						
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
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。

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。

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る返還							公費負担医療にかかるとる返還 第1公費					公費負担医療にかかるとる返還 第2公費					事由	エラー内容	返還項目	P.10	
						診療者番号	診療者名	記号・番号	給付割合	療後の給付		入院待受率 診療費 生活費後受	公費負担番号	公費負担者名	支給番号	公費割合	金額 (返還額)	公費負担番号	公費負担者名	支給番号	公費割合	金額 (返還額)					
										点数	金額(返還額)																
1	原生一郎	Z	H 10.1.1	3	1	9	01010016	全国健康保険協 会 北海道支部	99999・1・1	70%	100	700		6300460	全国健康保険協 会 北海道支部	9999999	10%	100	29131018	全国健康保険協 会 北海道支部	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	医療機関にかかるとる返還							公費負担医療にかかるとる返還 第1公費					公費負担医療にかかるとる返還 第2公費					事由	エラー内容	返還項目	P.10			
						診療者番号	診療者名	記号・番号	給付割合	療後の給付		入院待受率 診療費 生活費後受	公費負担番号	公費負担者名	支給番号	公費割合	金額 (返還額)	公費負担番号	公費負担者名	支給番号	公費割合	金額 (返還額)							
										点数	金額(返還額)																		
1	原生一郎	Z	H 10.1.1	3	1	9	01010016	全国健康保険協 会 北海道支部	99999・1・1	70%	100	700		6300460	全国健康保険協 会 北海道支部	9999999	10%	100	29131018	全国健康保険協 会 北海道支部	9999999	10%	100			点数	100		
2																													
3																													
4																													
5																													
6																													
7																													
8																													
9																													
10																													

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)

受診者氏名
療費の給付等を受
けた者の氏名を記
載して下さい。

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る返還							公費負担医療にかかるとる返還 第1公費					公費負担医療にかかるとる返還 第2公費					事由	エラー内容	返還項目	P.10	
						診療者番号	診療者名	記号・番号	給付割合	療後の給付		入院待受率 診療費 生活費後受	公費負担番号	公費負担者名	支給番号	公費割合	金額 (返還額)	公費負担番号	公費負担者名	支給番号	公費割合	金額 (返還額)					
										点数	金額(返還額)																
1	原生一郎	Z	H 10.1.1	3	1	9	01010016	全国健康保険協 会 北海道支部	99999・1・1	70%	100	700		6300460	全国健康保険協 会 北海道支部	9999999	10%	100	29131018	全国健康保険協 会 北海道支部	9999999	10%	100			点数	100
2	原生一郎	Z	H 10.1.1	3	1	9	01010016	全国健康保険協 会 北海道支部	99999・1・1	70%	100	700		6300460	全国健康保険協 会 北海道支部	9999999	10%	100	29131018	全国健康保険協 会 北海道支部	9999999	10%	100			点数	100
3	原生一郎	Z	H 10.1.1	3	1	9	01010016	全国健康保険協 会 北海道支部	99999・1・1	70%	100	700		6300460	全国健康保険協 会 北海道支部	9999999	10%	100	29131018	全国健康保険協 会 北海道支部	9999999	10%	100			点数	100
4	原生一郎	Z	H 10.1.1	3	1	9	01010016	全国健康保険協 会 北海道支部	99999・1・1	70%	100	700		6300460	全国健康保険協 会 北海道支部	9999999	10%	100	29131018	全国健康保険協 会 北海道支部	9999999	10%	100			点数	100
5	原生一郎	Z	H 10.1.1	3	1	9	01010016	全国健康保険協 会 北海道支部	99999・1・1	70%	100	700		6300460	全国健康保険協 会 北海道支部	9999999	10%	100	29131018	全国健康保険協 会 北海道支部	9999999	10%	100			点数	100
6	原生一郎	Z	H 10.1.1	3	1	9	01010016	全国健康保険協 会 北海道支部	99999・1・1	70%	100	700		6300460	全国健康保険協 会 北海道支部	9999999	10%	100	29131018	全国健康保険協 会 北海道支部	9999999	10%	100			点数	100
7	原生一郎	Z	H 10.1.1	3	1	9	01010016	全国健康保険協 会 北海道支部	99999・1・1	70%	100	700		6300460	全国健康保険協 会 北海道支部	9999999	10%	100	29131018	全国健康保険協 会 北海道支部	9999999	10%	100			点数	100
8	原生一郎	Z	H 10.1.1	3	1	9	01010016	全国健康保険協 会 北海道支部	99999・1・1	70%	100	700		6300460	全国健康保険協 会 北海道支部	9999999	10%	100	29131018	全国健康保険協 会 北海道支部	9999999	10%	100			点数	100
9	原生一郎	Z	H 10.1.1	3	1	9	01010016	全国健康保険協 会 北海道支部	99999・1・1	70%	100	700		6300460	全国健康保険協 会 北海道支部	9999999	10%	100	29131018	全国健康保険協 会 北海道支部	9999999	10%	100			点数	100
10	原生一郎	Z	H 10.1.1	3	1	9	01010016	全国健康保険協 会 北海道支部	99999・1・1	70%	100	700		6300460	全国健康保険協 会 北海道支部	9999999	10%	100	29131018	全国健康保険協 会 北海道支部	9999999	10%	100			点数	100
11	原生一郎	Z	H 10.1.1	3	1	9	01010016	全国健康保険協 会 北海道支部	99999・1・1	70%	100	700		6300460	全国健康保険協 会 北海道支部	9999999	10%	100	29131018	全国健康保険協 会 北海道支部	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 ver.1.00

都道府県 13 管轄厚生局 21

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。

NO	受診者氏名	性別	生年月日	診療(調剤)年月		入外区分	診療点数	金額(返還額)	有誤	生活保護費	返還率	返還額	返還率	返還額		
				年	月											
1	厚生 一郎	1	H 1.1.1	1	1	1	01130012	9999999・1	70%	100	700					
2	厚生 二郎	1	H 1.1.2	1	2	2	01130012	9999999・2	70%	800	5,600	12130001	東京都 生活保	9999992	20%	2,400
3	厚生 三郎	1	H 1.1.3			3	1									
4	厚生 四郎	1	H 1.1.4			4	2									
5	厚生 五郎	1	H 1.1.5			5	1									
6	厚生 六郎	1	H 1.1.6			6	2									
7	厚生 七郎	1	H 1.1.7			7	1									
8	厚生 八郎	1	H 1.1.8			8	2									
9	厚生 九郎	1	H 1.1.9			9	7									
10	厚生 十郎	1	S 0.1.10			10	8									
11	厚生 十一郎	1	S 0.1.11			11	1									
12	厚生 十二郎	1	S 0.1.12			12	1									
13	厚生 十三郎	1	S 0.1.13			13	8	01130012	9999999・13	80%	230	1,840				
14	厚生 十四郎	1	S 0.1.14			14	7	01130012	9999999・14	80%	150	1,200				
15	厚生 十五郎	1	S 0.1.15			15	7	01130012	9999999・15	80%	150	1,584	1			
16	厚生 十六郎	1	S 0.1.16			16	6	01130012	9999999・16	70%	120	2,311	1			
17	厚生 十七郎	1	S 0.1.17			17	5	01130012	9999999・17	70%	100	1,854	1			
18	厚生 十八郎	1	S 0.1.18			18	7	01130012	9999999・18	80%	140	1,782	1			
19	厚生 十九郎	1	S 0.1.19			19	7	01130012	9999999・19	80%	310	2,147	1			
20	厚生 二十郎	1	S 0.1.20			20	1	01130012	9999999・20	その他	250	2,543	1			

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。

返還対象期間 平成 31 年 4 月 ~ 令和

返還方法 1

指帰実施年月日 令和 3 年 11 月 11 日

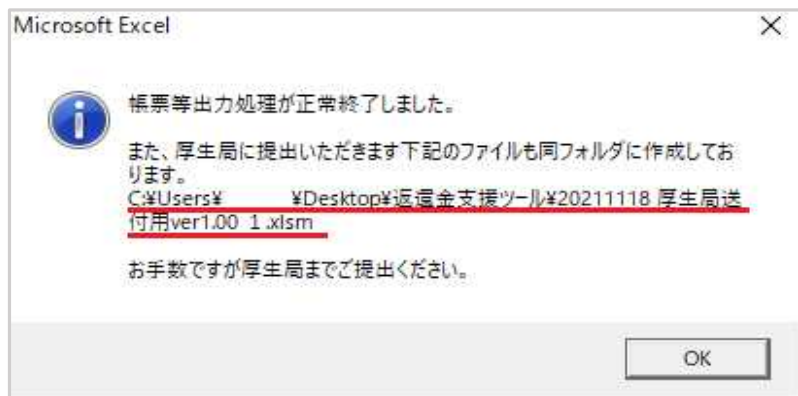
指摘の契機 1

公費負担医療にかかる返還(第2公費)

公費負担番号	公費負担者名	受給番号	公費割合	金額(返還額)
51136000	東京都(特定医療等)	9999996	10%	160
12130001	東京都 生活保	9999997	その他	50
12130001	東京都 生活保	9999998	5%	90
51136000	東京都(特定医療等)	9999911	30%	630
12130001	東京都 生活保	9999912	20%	440
42136010	高齢者医療制度 介護老人保健		10%	230
42136010	高齢者医療制度 介護老人保健		10%	150

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。

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」、「事由番号表」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	
関東信越厚生局長 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	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	999-999-9999
<p>令和3年11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。</p>	
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		

※入力された点数はデータシートに反映されるわけではない。

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	入院検査手 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 一郎	1	H 1.1.1	1	1	01130012	会津総合病院 会津支店	9999999・1	70%	100	700													
2	厚生 二郎	1	H 1.1.2	1	2	01130012	会津総合病院 会津支店	9999999・2	70%	800	5,600			12130001	会津郡(生活保 険)	9999992	30%	2,400						2
3	厚生 三郎	1	H 1.1.3	1	3	0				250	1,750			51136000	会津郡(特定疾 患)	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(B)...

非表示(H)

再表示(U)

医療機関(薬局)コード	0123456	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
医療機関(薬局)名	テスト病院	連絡先住所	△△県△△市	返還方法	1
開設者氏名	厚生花子	連絡先電話番号	999-999-9999	指導年度年月日	令和 3 年 11 月 11 日
所在地	〇〇県〇〇市	点数表	1	指値の契機	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	入院検査手 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	会津総合病院 会津支店	9999999・2	70%	800	5,600			12130001	会津郡(生活保 険)	9999992	30%	2,400						2
2	厚生 三郎	1	H 1.1.3	1	3	0				250	1,750			51136000	会津郡(特定疾 患)	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。

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	入院検査手 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	会津総合病院 会津支店	9999999・2	70%	800	5,600			12130001	会津郡(生活保 険)	9999992	30%	2,400						2
2	厚生 三郎	1	H 1.1.3	1	3	0				250	1,750			51136000	会津郡(特定疾 患)	9999993	100%	2,500						1,3

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 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				
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。