

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.1.05)

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8年10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

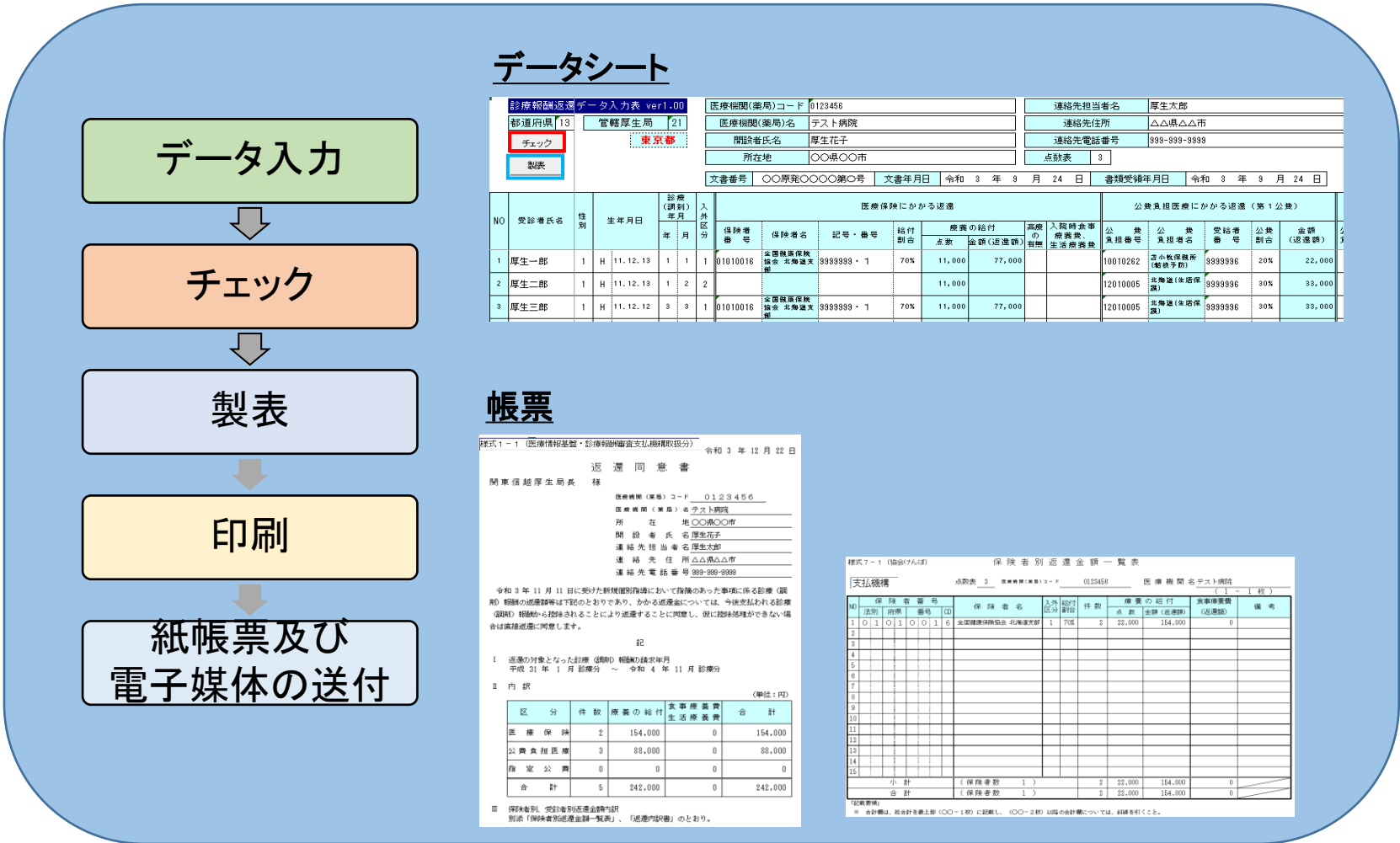
EXCEL : Microsoft 365、Excel 2019、Excel 2016、Excel 2013

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



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		連絡先担当者名	
都道府県	13	管轄厚生局		21	
チェック		医療機関(薬局)名		連絡先住所	
製表		開設者氏名		連絡先電話番号	
		所在地		点数表	
				1	

NO	受診者氏名	都道府県番号	医療機関(薬局)コード	医療機関(薬局)名	開設者氏名	所在地	連絡先担当者名	連絡先住所	連絡先電話番号	点数表
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										

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。

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 支払機構分:控除 国保分:控除
 - 2 支払機構分:控除 国保分:直接
 - 3 支払機構分:直接 国保分:控除
 - 4 支払機構分: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。

負担医療に

公 費
負担者名

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 ver.1.01									
都道府県 13		管轄厚生局 21				平成 30 年 4 月 ~ 令和 2 年 3 月			
チェック		東京都				返還方法 1			
製表						指導実施年月日 令和 3 年 11 月 1 日			
						指摘の契機 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る。									
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
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%
保険単独の場合 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。 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、手入力する必要がある。 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。									
13	厚生 十五郎	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
高療該当の場合 高額療養費に該当する場合は、給付割合を必ず「その他」を入力する。 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。									

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 0 1 2 - 3 4 5 - 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		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)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						

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。

指定公費の場合

【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

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。

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															
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

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お窓口負担割合の見直しに係るデータ入力について

[illegible]

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。)

診療報酬区分延データ入力表		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	012-345-6	連絡先担当者名	厚生太郎	返選対象期間	平成	30年	4月	～	令和
医療機関(薬局)名	テスト病院	連絡先住所	△△県△△市	返選方法	1				
開設者氏名	厚生花子	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	
所在地	〇〇県〇〇市△△-××	点数表	1	指摘の契機	1				

[illegible]

2-3 データ入力③(返還項目ごとの点数入力)

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

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

点数表 1

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。

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。

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_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)	初診料	再診料
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。

16

17

18

19

20

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	医療提供にかかわる医療							公費負担医療にかかわる医療 [第1公費]					公費負担医療にかかわる医療 [第2公費]					申 由	エラー内容	返 還 項 目	1	
						提供者 番号	提供者名	記号・番号	給付 割合	療養の給付		医療 の 負担	入院時発生 医療費、 生活医療費	公費 負担番号	公費 負担者名	支給者 番号	公費 割合	金額 (返還額)	公費 負担番号	公費 負担者名	支給者 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	全国健康保険協 会 北海道支部	999999・1 1	705	100	700			6300460	昭和診療所(昭和 診療所支部)	99999999	105	100	29131018	昭和診療所(昭和 診療所支部)	99999999	105	100		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	医療提供にかかわる医療				公費負担医療にかかわる医療 [第1公費]				公費負担医療にかかわる医療 [第2公費]				申 由	エラー内容	返 還 項 目	テスト				
				提供 番号	提供 者名		記号・番号	給 付 率	公 費 負担 番号	公 費 負担 割合	金額 (返還額)	公 費 負担 番号	公 費 負担 割合	金額 (返還額)												
															年	月										
1	田中一郎	2	H	10.1.1	3	1	9	01010016	全国健康保険協 会 北海道支部	999999・1 1	705	100	700			6300460	昭和診療所(昭和 診療所支部)	99999999	105	100	29131018	昭和診療所(昭和 診療所支部)	99999999	105	100	100
2																										
3	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。																									
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)

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	医療提供にかかわる医療							公費負担医療にかかわる医療【第1公費】							公費負担医療にかかわる医療【第2公費】							申 由	エラー内容	返還項目	テスト
				年	月		提供番号	提供者名	記号・番号	給付割合	療養の給付		医療の負担	入院時発生医療費、生活医療費	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	田中一郎	2	H	10.1.1	3	1	9	01010016	全国健康保険協会 北海道支部	999999・1 1	705	100	700			6300460	昭和診療所(昭和診療所支部)	99999999	105	100	29131018	昭和診療所(昭和診療所支部)	99999999	105	100			点数	100		
2	田中一郎	2	H	10.1.1	3	1	9	01010016	全国健康保険協会 北海道支部	999999・1 1	705	100	700			6300460	昭和診療所(昭和診療所支部)	99999999	105	100	29131018	昭和診療所(昭和診療所支部)	99999999	105	100			点数	100		
3	田中一郎	2	H	10.1.1	3	1	9	01010016	全国健康保険協会 北海道支部	999999・1 1	705	100	700			6300460	昭和診療所(昭和診療所支部)	99999999	105	100	29131018	昭和診療所(昭和診療所支部)	99999999	105	100			点数	100		
4	田中一郎	2	H	10.1.1	3	1	9	01010016	全国健康保険協会 北海道支部	999999・1 1	705	100	700			6300460	昭和診療所(昭和診療所支部)	99999999	105	100	29131018	昭和診療所(昭和診療所支部)	99999999	105	100			点数	100		
5	田中一郎	2	H	10.1.1	3	1	9	01010016	全国健康保険協会 北海道支部	999999・1 1	705	100	700			6300460	昭和診療所(昭和診療所支部)	99999999	105	100	29131018	昭和診療所(昭和診療所支部)	99999999	105	100			点数	100		
6	田中一郎	2	H	10.1.1	3	1	9	01010016	全国健康保険協会 北海道支部	999999・1 1	705	100	700			6300460	昭和診療所(昭和診療所支部)	99999999	105	100	29131018	昭和診療所(昭和診療所支部)	99999999	105	100			点数	100		
7	田中一郎	2	H	10.1.1	3	1	9	01010016	全国健康保険協会 北海道支部	999999・1 1	705	100	700			6300460	昭和診療所(昭和診療所支部)	99999999	105	100	29131018	昭和診療所(昭和診療所支部)	99999999	105	100			点数	100		
8	田中一郎	2	H	10.1.1	3	1	9	01010016	全国健康保険協会 北海道支部	999999・1 1	705	100	700			6300460	昭和診療所(昭和診療所支部)	99999999	105	100	29131018	昭和診療所(昭和診療所支部)	99999999	105	100			点数	100		
9	田中一郎	2	H	10.1.1	3	1	9	01010016	全国健康保険協会 北海道支部	999999・1 1	705	100	700			6300460	昭和診療所(昭和診療所支部)	99999999	105	100	29131018	昭和診療所(昭和診療所支部)	99999999	105	100			点数	100		
10	田中一郎	2	H	10.1.1	3	1	9	01010016	全国健康保険協会 北海道支部	999999・1 1	705	100	700			6300460	昭和診療所(昭和診療所支部)	99999999	105	100	29131018	昭和診療所(昭和診療所支部)	99999999	105	100			点数	100		
11	田中一郎	2	H	10.1.1	3	1	9	01010016	全国健康保険協会 北海道支部	999999・1 1	705	100	700			6300460	昭和診療所(昭和診療所支部)	99999999	105	100	29131018	昭和診療所(昭和診療所支部)	99999999	105	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

NO	受給者氏名	性別	生年月日	診療 (調剤) 年月		入 外 区 分
				年	月	
1	厚生 一郎	1	H	1.1.1	1 1	1
2	厚生 二郎	1	H	1.1.2	1 2	2
3	厚生 三郎	1	H	1.1.3	3 1	
4	厚生 四郎	1	H	1.1.4	1 4	2
5	厚生 五郎	1	H	1.1.5	1 5	1
6	厚生 六郎	1	H	1.1.6	1 6	2
7	厚生 七郎	1	H	1.1.7	1 7	1
8	厚生 八郎	1	H	1.1.8	1 8	2
9	厚生 九郎	1	H	1.1.9	1 9	7
10	厚生 十郎	1	S	60.1.10	1 10	8
11	厚生 十一郎	1	S	60.1.11	1 11	1
12	厚生 十二郎	1	S	60.1.12	1 12	1
13	厚生 十三郎	1	S	60.1.13	2 1	8
14	厚生 十四郎	1	S	60.1.14	2 2	7
15	厚生 十五郎	1	S	60.1.15	2 3	7
16	厚生 十六郎	1	S	60.1.16	2 4	6
17	厚生 十七郎	1	S	60.1.17	2 5	5
18	厚生 十八郎	1	S	60.1.18	2 6	7
19	厚生 十九郎	1	S	60.1.19	2 7	7
20	厚生 二十郎	1	S	60.1.20	2 8	1

行追加

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。

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

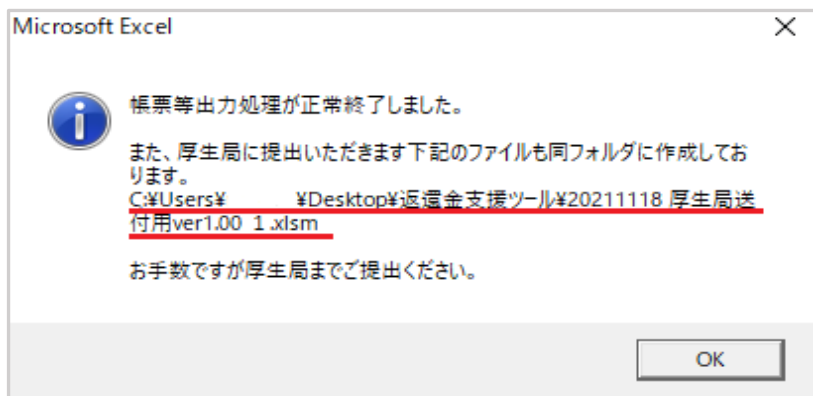
指導実施年月日令和3年11月11日

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	受給者番号	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(生活保護)	9999997	その他	50
12130001	東京都(生活保護)	9999998	5%	90
51136000	東京都(特定医療等)	9999911	30%	630
12130001	東京都(生活保護)	9999912	20%	440
42136010	高齢者医療制度 国民健康保険会		10%	230
42136010	高齢者医療制度 国民健康保険会		10%	150

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 (医療情報基盤・診療報酬審査支払機構取扱分)

令和 4 年 1 月 31 日

返 還 同 意 書

東 北 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		

※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	入院給食費 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	5,600			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			51136000	東京都(特定医療 費)	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(E)...

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	療養費支払日	令和 3 年 11 月 11 日
所在地	○○県○○市	点数表	1	指割の契機	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	入院給食費 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	1	01130012	全国健康保険協会 東京支部	9999999・1	70%	100	700															2			
2	1	0			250	1,750			51136000	東京都(特定医療 費)	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	入院給食手 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)				
									点数	金額(返還額)																
1	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	5,600			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 療費)	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 (医療情報基盤・診療報酬審査支払機構取扱分)

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				
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

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

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、

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。