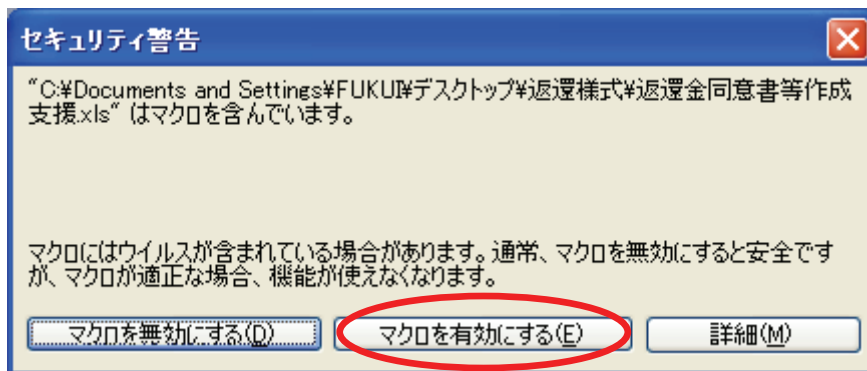


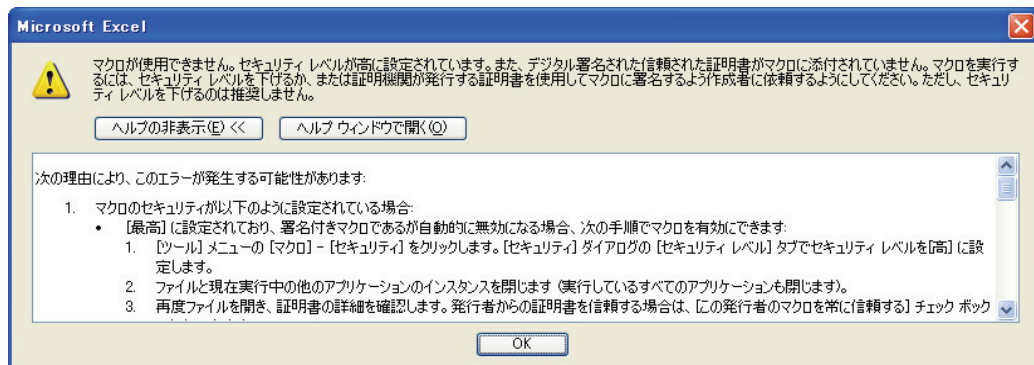
返還金同意書等作成支援 操作説明書

当 E X C E L を使用することにより、以下のものを作成できます。
返還同意書、保険者別返還金額一覧表、返還内訳表、返還集計表

- 1 「返還金同意書等作成支援」(E X C E L 形式)を開きます。
- 2 セキュリティ警告のダイアログボックスが表示されますので、「マクロを有効にする」をクリックします。



※上記のセキュリティ警告のダイアログボックスが表示されず、下記のメッセージが表示された場合、ご使用の E X C E L のセキュリティレベルが高以上に設定されています。メッセージに従いセキュリティレベルを「中」に下げた後、再度「返還金同意書等作成支援」を開き直してください。



- 3 タイトル画面が数秒間表示されますので注意事項をご確認ください。
- 4 「データ」シートが表示されます。この「データ」シートに診療報酬返還金のデータを入力することになります。入力項目の内容および入力例は後述します(5P~)。ここでは入力が完了したものとして手順5に進みます。

- 5 (入力が完了しましたら,) 画面左上に「チェック」ボタンがありますのでクリックします。入力データのエラーチェックを実行します。

NO	公費負担番号	公費担当者名	受給者番号	公費割合	保険者番号	保険者名	記号・番号	給付割合	受診者氏名	診療年
1					180018	福井市	井福012-123-90	70%	鈴木 太郎	20
2					180018	福井市	井福012-123-90	70%	鈴木 太郎	20
3					180018	福井市	井福012-123-90	70%	鈴木 太郎	20
4					180018	福井市	井福012-123-90	70%	鈴木 太郎	20
5					180018	福井市	井福012-123-90	70%	鈴木 太郎	20

A) チェックの結果、エラーがない場合

下記のとおり表示されます。データ数を確認し、手順6に進みます。



B) チェックの結果、エラーがある場合

下記のとおりエラー件数が表示されます。エラー列(最右列)にエラー内容が表示されていますので、修正入力後、「チェック」ボタンを再度クリックし、エラーがなくなるまでこの手順5の作業を繰り返します。



日	月	年	給付	金額(返還額)	食事療養費	生活療養費	事由	エラー内容
4	2	22					初診料	医療機関コードあるいは点数表が正しくない。
				6,846			再診料、指導料	給付割合と入外区分が矛盾している。
				3,444			再診料	
				4,305			再診料	

- 6 画面左上に「製表」ボタンがありますので、これをクリックします。
 (エラーが残っている場合には、警告メッセージが表示され、製表処理は実行されません。また、一旦エラーが無くなっても、「データ」シートに対し、何らかの修正を行いますと、手順5のエラーチェックを再実行する必要があります。)

NO	公費負担番号	公費負担者名	受給者番号	公費割合	保険者番号	保険者名	記号・番号	給付割合	受診者氏名	診療年
1					180018	福井市	井福012-123-90	70%	鈴木 太郎	20
2					180018	福井市	井福012-123-90	70%	鈴木 太郎	20
3					180018	福井市	井福012-123-90	70%	鈴木 太郎	20
4					180018	福井市	井福012-123-90	70%	鈴木 太郎	20
5					180018	福井市	井福012-123-90	70%	鈴木 太郎	20

- 7 製表処理が実行され、「データ」シートとは別シートにて「返還同意書」「返還一覧表」「返還内訳書」「返還集計表」が作成されます。なお、平成20年4月以降の高齢受給者で9割給付の返還データについては、医療保険（8割）と指定公費（1割、公費負担番号 42136010、公費負担者名 高齢者医療制度円滑導入基金）に分けて作成されますのでご注意ください。

これらの別シートは製表処理の都度、再作成する仕様となっておりますので、「データ」以外のシートに対しての修正入力は原則行わないでください。

※指定公費や公費併用負担がある被保険者の場合、自動計算された返還額が高額療養費等から自主的に計算した額と異なる場合があります。この場合には、「返還同意書」「返還一覧表」「返還内訳書」「返還集計表」を直接手入力により修正し、修正箇所が分かるよう当該セルの背景色に網掛けをお願いします。なお、この修正後、製表処理を再実行してしまいますと、上記理由により修正箇所が、再び元の値に戻りますのでご注意ください。

- 8 印刷プレビューにて、印刷のはみ出しがないか、文字欠けがないか、確認の上、「データ」を除くシートの全ページを片面印刷します。
 (ご使用のプリンタ仕様により印刷可能領域、可能印字数に差があります。)

- 9 印刷出力した「返還同意書」等の内容を確認します。追加や訂正がある場合には**手順4**からやり直します。

- 10 確認終了後、返還同意書（社会保険診療報酬支払基金取扱分と国民健康保険団体連合会取扱分の2部あります。）の該当箇所開設者印を押し、返還書類一式（「データ」シート以外のもの）を所定の提出先へ提出します。

診療報酬返還データ入力票（シート名「データ」） 入力要領

<はじめに>

- ・ 各行については、必ず受診者氏名を入力してください。 受診者氏名が記載されていない行はデータとして無視されます。
- ・ 製表を実行する際、処理の過程においてデータの並び替えを行いますので、保険者順や被保険者順で入力する必要はありません。ただし、件数を大量に入力していきますと処理が重くなっていきますので、社保分（支払基金）と国保分（連合会）にファイルを分けて作成されることを推奨します。
- ・ 入力票のうち網掛け項目（公費負担者名、保険者名、金額）は、コードまたは点数を正しく入力することで、自動的に表示されますので、手入力の必要はありません。ただし、新しい保険者等の理由で自動表示されない場合は手入力が必要です。
- ・ 入力行が足りない場合には、下記のとおり、行全体を選択コピーのうえ、最下行の下に行にそのまま貼り付けてください。

NO	公費負担番号	公費負担者名	受給者番号	公費割合	保険者番号	保険者名	記号・番号	給付割合	受診者氏名	診療年月 年 月	入外	療養の給付 点数 金額(返)
10					06180012	セーレン健康保険組合	1 0 1	70%	磯織 花子	21 1	6	389
11					06180012	セーレン健康保険組合	1 0 1	70%	鈴木 太郎	21 2	6	389
12					06180012	セーレン健康保険組合	1 0 1	70%	鈴木 太郎	21 3	6	735
18	51186021	福井県(特定疾患)	1234567	80%	180838	おおい町	0 0 0 0 0 0 1 2	70%	公費 次郎	21 4	2	489
14	51186021	福井県(特定疾患)	1234567	80%	180838	おおい町	0 0 0 0 0 0 1 2	70%	公費 次郎	21 5	2	735
15	51186021	福井県(特定疾患)	1234567	80%	180838	おおい町	0 0 0 0 0 0 1 2	70%	公費 次郎	21 6	2	858

<入力項目詳細>

都道府県情報

- ・ **都道府県コード**
都道府県番号を半角数字2桁で記載すること。
- ・ **社会保険事務所コード**
社会保険事務所の所在地都道府県番号（旧政府管掌健康保険）を半角数字2桁で記載すること。

保険医療機関等情報

- ・ 保険医療機関コード

各保険医療機関等について定められた医療機関コード（2桁－5桁）を記載すること。（福井県下の保険医療機関等の場合、このコードを入力することで、以降の医療機関情報が自動的に表示されます。）

- ・ 保険医療機関等名

保険医療機関等の名称を記載すること。

- ・ 開設者氏名

保険医療機関等の開設者の職氏名を記載すること。

- ・ 所在地

保険医療機関等の所在地を記載すること。

- ・ 点数表

1：医科 3：歯科 4：調剤 6：訪問看護

指導情報等

- ・ 指摘年月日

返還するよう指摘のあった年月日を記載すること。

- ・ 返還対象期間

返還対象となった診療期間を記載すること。

返還金情報

- ・ 公費負担番号

公費負担番号を半角数字8桁で記載すること。

- ・ 公費負担者名

公費負担者名を記載すること。

- ・ 公費負担受給者番号

公費負担受給者番号を半角数字7桁で記載すること。

- ・ 公費負担給付割合

公費負担の給付割合を百分率で記載すること。

※公費負担単独や、公費負担併用の場合のみ、入力する項目となります。空欄でもエラーとなりません。

- ・ 保険者番号

医療保険被保険者証の保険者番号を半角数字で記載すること。

- ・ 保険者名

医療保険被保険者証の保険者名を記載すること。

- ・ 記号・番号

医療保険被保険者証の記号・番号を記載すること。

・ **給付割合**

医療保険の給付割合を百分率で記載すること。

7割・・・70% 8割・・・80% 9割・・・90%

・ **受診者氏名**

療養の給付等を受けた者の氏名を記載すること。

・ **診療年月**

診療等を行なった年月（和暦）を記載すること。

・ **入外区分**

■入院外 本人：2 小学校入学前、3歳未満（～H20.3）：4 家族：6
高齢者9割：8 高齢者7割、8割（～H18.9）：0

■入院 本人：1 小学校入学前、3歳未満（～H20.3）：3 家族：5
高齢者9割：7 高齢者7割、8割（～H18.9）：9

・ **療養の給付 点数**

療養の給付に係る返還点数を記載すること。

・ **療養の給付 金額（返還額）**

療養の給付に係る返還額。チェックの結果、エラーがない場合、下記の計算式に従い金額を自動計算するので入力不要。

計算式： $(\text{公費割合} + \text{給付割合}) \times \text{点数} \times 10 = \text{返還額 (円)}$

・ **食事療養費・生活療養費**


食事療養費・生活療養費の給付に係る返還額を1円単位まで記載すること。
該当がない場合は入力不要。

・ **事由**

返還事由を記載すること。

・ **エラー内容**

エラーチェックの結果を表示するため、入力を行わないでください。

■ **ワンポイントアドバイス** ■ 

Q 保険医療機関等で使用しているPCから出力したExcelデータを活用したい！

A 「データ」シートの入力セルは結合セルのため、結合されていない元データのExcelデータのセル内容はそのままコピー貼り付けできません。その場合には、Excelデータを同時に開いた上、「データ」シートのコピー先セル欄に数式（下記例参照）を作成することで、元データのExcelのセル内容を写すことができます。

（例）=[元データエクセル.xls]Sheet1!\$A\$1

※データの入力規則が設定されている項目の列（保険者番号等）は、この方法による場合、貼り付ける前にデータの入力規則をクリアする必要があります。

(お問合せ先)

ご使用方法で不明な点や不具合等がございましたら、下記メールアドレスまで、ご相談ください。また、あわせて、ご意見・ご要望もお待ちしています。

問い合わせ先：福井県 健康福祉部長寿福祉課 国保・高齢者医療G

choju@pref.fukui.lg.jp

●診療報酬返還データの入力例

診療報酬返還データ入力票 ver6.9

保険医療機関コード 18 - 01230

所在地 福井市大手3丁目17-1

都道府県 18

社会保険事務所 35

保険医療機関名 ふくい医院

点数表 1

指摘年月日 平成22年6月15日

福井県

開設者氏名 医療法人 ふくい医院 理事長 ふくい 太郎

返還対象期間 平成17年7月～平成22年6月

NO	公費負担番号	公費負担者名	受給者番号	公費割合	保険者番号	保険者名	記号・番号	給付割合	受診者氏名	診療年月		入外	療養の給付		食事療養費 生活療養費	事由
										年	月		点数	金額(返還額)		
①医療保険単独の場合																
					180018	福井市	井福123-456-78	70%	国保 太郎	20	4	2	540	3,780		初診料2回
2					01180017	健保協会福井支部	123456789	70%	社保 次郎	20	5	2	369	2,583		再診料、外来管理加算3回
3					67180026	敦賀市	井敦555-666	70%	退職 四郎	17	7	2	348	2,436		再診料、外来管理加算、特定疾患療養管理料
4					39182019	福井市	12345678	90%	長寿 五郎	20	4	8	158	1,422		再診料、外来管理加算、消炎鎮痛処置
②老人保健の場合																
5	27180017	福井市(老人保健)	1234567	80%	180018	福井市	井福456-123-89	0%	老人 三郎	18	4	0	1,300	10,400		往診料2回
6	27180017	福井市(老人保健)	1234567	90%	3501	健保協会福井支部 旧福井社会保険事務所分	井福987-654-32	0%	老人 花子	18	12	8	650	5,850		往診料
③前期高齢者の場合																
7		空欄			180018	福井市	井福000-222	90%	福高 六郎	21	4	8	130	1,170		慢性疼痛疾患管理料
		空欄			180026	敦賀市	井敦111-222	80%	敦高 七郎	21	4	8	260	2,080		指定公費の給付を受けずに患者自ら2割負担をした場合
④前期高齢者公費併用の場合																
9		空欄			180026	敦賀市	井敦555-666	90%	敦高 併用	21	5	8	250	2,250		難病外来指導管理料
10	51186013	福井県(特定疾患)	1234567	10%	180026	敦賀市	井敦555-666	0%	敦高 併用	21	5	8	250	250		難病外来指導管理料
⑤公費単独の場合																
11	12180014	福祉センター(生活保護)	7654321	100%		空欄			生保 梅子	21	4	2	605	6,050		再診料、外来管理加算5回
⑥公費併用の場合																
12	20186011	福井県(精神保健法)	1234567	20%	180018	福井市	井福111-222-333	70%	福井 併用	22	5	2	660	5,940		通院・在宅精神療法(30分未満)2回
13	51186021	福井県(特定疾患)	1234567	30%	01180017	健保協会福井支部	00000012	70%	健保 併用	22	4	2	250	2,500		難病外来指導管理料
14	51186021	福井県(特定疾患)	1234567	10%	39182027	敦賀市	12345645	90%	敦賀 併用	22	5	8	250	2,500		難病外来指導管理料
⑦公費三者併用の場合																
15	21186010	福井県(精神保健法)	0031740	25%	01180017	健保協会福井支部	00000013	70%	公三 八郎	22	4	2	484	4,598		再診料、外来管理加算4回
16	12180014	福井健康福祉センター(生活保護)	0089912	5%	01180017	健保協会福井支部	00000013	0%	公三 八郎	22	4	2	484	242		再診料、外来管理加算4回