

**記入例**

**返還内訳書(福祉医療)**

点数表は1(医科)3(歯科)4(調剤)を記入してください。

公費負担者番号 70100011

点数表 1

市町村 前橋市

医療機関コード 1001000

公費負担者番号(8桁)を記入してください。  
\* 返還内訳書は公費負担者番号ごとに作成してください。

医療機関名 医療法人 ○○病院

明細書区分	
1	市町村国保
2	退職医療
3	社会保険等

返還理由 1 算定要件を満たさない○○管理料  
2 ○○入院基本料1の算定誤り

該当する明細書区分を○で囲んでください。\* 返還内訳書は明細書区分ごとに作成してください。(\* 保険者が国保組合の場合は、社会保険等に○をつけてください。)

( 1 ) 枚

No	受給者番号	受診者名	診療年月	入・外等区分	返還理由番号	返還点数	返還内訳	返還金額		備考 (保険者番号又は保険者名)
								一部負担金相当額	食事療養標準負担額	
1	2101010	前橋 ○男	2/4	1	1	30	30×1	90		前橋市
2	2101010	前橋 ○男	2/5	1	2	30	30×1	90		前橋市
			/							
			/							
			/							
			/							
			/							
			/							
			/							
			/							
			/							
			/							
			/							
			/							
			/							
			/							
			/							
			/							
小計			( 2件 )			60点		180円	円	
合計			( 2件 )			60点		180円	円	

一部負担金相当額に係る返還金額を記入してください。\* 返還額は1円単位まで計算してください。(四捨五入しない)

(1) 本人負担2割の受診者  
返還となる診療報酬点数 × 10 × 0.2  
  
(2) 本人負担3割の受診者  
返還となる診療報酬点数 × 10 × 0.3

保険者番号又は保険者名を記入してください

**参考 入・外等区分欄の番号入力説明**

- 1 本人(65歳未満)・入院    2 本人(65歳未満)・入院外    3 本人(65歳以上)・入院    4 本人(65歳以上)・入院外
- 5 家族(65歳未満)・入院    6 家族(65歳未満)・入院外    7 家族(65歳以上)・入院    8 家族(65歳以上)・入院外
- 9 未就学児・入院    10 未就学児・入院外    11 高齢受給者・8割・入院    12 高齢受給者・8割・入院外
- 13 現役並み所得高齢受給者・7割・入院    14 現役並み所得高齢受給者・7割・入院外