

保 発 0930 第 2 号  
令和 8 年 9 月 30 日

地方厚生（支）局長

殿

都 道 府 県 知 事

厚生労働省保険局長  
（ 公 印 省 略 ）

医療費の内容の分かる領収証及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付について

標記については、電子情報処理組織の使用による請求又は光ディスク等を用いた請求により療養の給付費等の請求を行うこと（以下「レセプト電子請求」という。）が義務付けられた保険医療機関、保険薬局及び指定訪問看護事業者において、義務付けられているところであるが、今般、「健康保険法等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う厚生労働省関係告示の整備に関する告示」（令和 8 年厚生労働省告示第 360 号）が告示され、要指導医薬品又は一般用医薬品との代替性が特に高い医療用医薬品の処方又は調剤に係る一部保険外療養が令和 9 年 3 月 1 日から施行されることとされた。

これに併せ、「医療費の内容の分かる領収証及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付について」（令和 8 年 3 月 5 日保発 0305 第 18 号。以下「旧通知」という。）の一部を変更し、令和 9 年 3 月 1 日から適用することとするので、御了知の上、管内保険医療機関、保険薬局及び指定訪問看護事業者に対し、周知徹底を図られたい。なお、旧通知については、令和 9 年 2 月 28 日限りで廃止する。

#### 記

- 1 保険医療機関及び保険薬局に交付が義務付けられる領収証は、医科診療報酬及び歯科診療報酬にあつては点数表の各部単位で、調剤報酬にあつては点数表の各節単位で金額の内訳の分かるものとし、医科診療報酬については別紙様式 1 を、歯科診療報酬については別紙様式 2 を、調剤報酬については別紙様式 3 を標準とすること。
- 2 指定訪問看護事業者については、健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）第 88 条第 9 項及び健康保険法施行規則（大正 15 年内務省令第 36 号）第 72 条の規定により、患者から指定訪問看護に要した費用の支払を受ける際、個別の費用ごとに区分して記載した領収証を交付しなければならないこととされているが、指定訪問看護事業者にあつても、保険医療機関及び保険薬局と同様に、正当な理由がない限り無償で交付しなければならないものであるとともに、交付が義務付けられている領収証は、指定訪問看護の費用額算定表における訪問看護基本療養費、訪問看護管理療養費、訪問看護情報提供療養費、包括型訪問看護療養費、訪問看護ターミナルケア療養費、訪問看護遠隔診療補助料、訪問看護ベースアップ評価料及び訪問看護物価対応料の別に

金額の内訳の分かるものとし、別紙様式4を標準とするものであること。

3 レセプト電子請求が義務付けられた保険医療機関（正当な理由を有する診療所を除く。）及び保険薬局については、領収証を交付するに当たっては、明細書が無償で交付しなければならないこと。その際、病名告知や患者のプライバシーにも配慮するため、明細書を発行する旨を院内掲示等により明示するとともに、会計窓口で「明細書には薬剤の名称や行った検査の名称が記載されます。ご家族の方が代理で会計を行う場合のその代理の方への交付も含めて、明細書の交付を希望しない場合は事前に申し出て下さい。」と掲示すること等を通じて、その意向を的確に確認できるようにすること。院内掲示は別紙様式7を参考とすること。

4 3の「正当な理由」に該当する診療所については、患者から明細書の発行を求められた場合には明細書を交付しなければならないものであり、「正当な理由」に該当する旨及び希望する患者には明細書を発行する旨（明細書発行の手続き、費用徴収の有無、費用徴収を行う場合の金額、当該金額が1,000円を超える場合には料金設定の根拠及びレセプトコンピュータ若しくは自動入金機の改修時期を含む。）を院内掲示等で明示するとともに、別紙届出様式により、地方厚生（支）局長に届出を行うこと。院内掲示等の例は別紙様式8を参考とすること。なお、「正当な理由」に該当する診療所とは、以下に該当する場合であること。

- （1）明細書発行機能が付与されていないレセプトコンピュータを使用している場合
- （2）自動入金機を使用しており、自動入金機で明細書発行を行おうとした場合には、自動入金機の改修が必要な場合

5 レセプト電子請求が義務付けられた保険医療機関、保険薬局及び指定訪問看護事業者は、公費負担医療の対象である患者等、一部負担金等の支払いがない患者（当該患者の療養に要する費用の負担の全額が公費により行われるものを除く。）についても、明細書が無償で発行しなければならないこと。ただし、明細書を常に交付することが困難であることについて正当な理由がある診療所については患者から求められたときに交付することで足りるものとする。なお、院内掲示等については、3と同様に取り扱うこと。

6 5の「正当な理由」に該当する診療所については、「正当な理由」に該当する旨並びに明細書を発行する場合には費用徴収の有無、費用徴収を行う場合の金額、当該金額が1,000円を超える場合には料金設定の根拠及びレセプトコンピュータ又は自動入金機の改修時期を院内掲示等で明示するとともに、別紙届出様式により、地方厚生（支）局長に届出を行うこと。ただし、4により届出を行っている診療所については、別途届出を行うことは要しないこと。院内掲示等の例は別紙様式8を参考とすること。なお、「正当な理由」に該当する診療所とは、以下に該当する場合であること。

- （1）一部負担金等の支払いがない患者に対応した明細書発行機能が付与されていないレセプトコンピュータを使用している場合
- （2）自動入金機を使用しており、自動入金機で明細書発行を行おうとした場合には、自動入金機の改修が必要な場合

7 明細書については、療養の給付に係る一部負担金等の費用の算定の基礎となった項目（5の場合にあっては、療養に要する費用の請求に係る計算の基礎となった項目）ごとに明細が記載

されているものとし、具体的には、個別の診療報酬点数又は調剤報酬点数の算定項目（投薬等に係る薬剤又は保険医療材料の名称を含む。以下同じ。）が分かるものであること。なお、明細書の様式は別紙様式5を標準とするものであるが、このほか、診療報酬明細書又は調剤報酬明細書の様式を活用し、明細書としての発行年月日等の必要な情報を付した上で発行した場合にも、明細書が発行されたものとして取り扱うものとする。

さらに、明細書の発行が義務付けられた保険医療機関及び保険薬局において、無償で発行する領収証に個別の診療報酬点数の算定項目が分かる明細が記載されている場合には、明細書が発行されたものとして取り扱うこととし、当該保険医療機関及び保険薬局において患者から明細書発行の求めがあった場合にも、別に明細書を発行する必要はないこと。

- 8 レセプト電子請求が義務付けられていない保険医療機関及び保険薬局については、医療の透明化や患者への情報提供を積極的に推進していく必要がある一方で、明細書を即時に発行する基盤が整っていないと考えられることから、当該保険医療機関及び保険薬局の明細書発行に関する状況（明細書発行の有無、明細書発行の手続き、費用徴収の有無、費用徴収を行う場合の金額を含む。）を院内又は薬局内に掲示すること。院内掲示等の例は別紙様式9を参考とすること。
- 9 患者から診断群分類点数に関し明細書の発行を求められた場合は、入院中に使用された医薬品、行われた検査について、その名称を付記することを原則とし、その明細書の様式は別紙様式6を参考とするものであること。
- 10 指定訪問看護事業者においては、領収証兼明細書を無償で交付すること。領収証兼明細書の様式は別紙様式4を参考とするものであること。
- 11 明細書の発行の際の費用について、仮に費用を徴収する場合にあっても、実費相当とするなど、社会的に妥当適切な範囲とすることが適当であり、実質的に明細書の入手の妨げとなるような高額の料金を設定してはならないものであること。特に、現在の状況等を踏まえれば、例えば、1,000円を超えるような額は、実費相当としてふさわしくないものであること。
- 12 明細書の記載内容が毎回同一であるとの理由により、明細書の発行を希望しない患者に対しても、診療内容が変更された場合等、明細書の記載内容が変更される場合には、その旨を患者に情報提供するよう努めること。
- 13 「正当な理由」に該当する診療所において着実に明細書の無償発行体制を整備するため、当該診療所は、4及び6の届出の記載事項について、毎年8月1日現在の状況の報告を行うこと。
- 14 「正当な理由」については、令和10年以降の標準型レセプトコンピュータ提供が実施される時期を目途に廃止する予定であることに留意すること。
- 15 明細書の発行状況に関し、院内掲示することとされている事項については、原則として、ウェブサイトに掲載しなければならないこと。ただし、自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではない。

(別紙届出様式)

## 明細書発行について「正当な理由」に該当する旨の届出書(新規・報告)

年 月 日

保険医療機関の所在地  
及び名称

殿

開設者名

印

### 1. 以下の「正当な理由」に該当(いずれかの番号に○)

- |   |                                                                     |
|---|---------------------------------------------------------------------|
| 1 | 明細書発行機能が付与されていないレセプトコンピュータを使用しているため。(自己負担がある患者に係る場合を含む。)            |
| 2 | 自動入金機を使用しており、自動入金機での明細書発行を行うには、自動入金機の改修が必要であるため(自己負担がある患者に係る場合を含む。) |
| 3 | 明細書発行機能が付与されていないレセプトコンピュータを使用しているため(自己負担のない患者に係る場合に限る。)             |
| 4 | 自動入金機を使用しており、自動入金機での明細書発行を行うには、自動入金機の改修が必要であるため(自己負担のない患者に係る場合に限る。) |

### 2. レセプトコンピュータ又は自動入金機の改修時期について

改修予定年月を(1)に記載し、( )内のいずれかに○を記載すること。未定の場合は(2)に記載すること。

(1) 年 月 (レセプトコンピュータ・自動入金機)

(2) 年第 四半期目途

### 3. 明細書発行についての状況

- |              |                                                            |
|--------------|------------------------------------------------------------|
| 1            | 希望する患者への明細書発行の手続き (○を記載)                                   |
| (1) 発行場所     | ① 会計窓口 ② 別の窓口 ③ その他( )                                     |
| (2) 発行のタイミング | ① 即時発行 ② その他( )                                            |
| 2            | 費用徴収の有無 有 ・ 無                                              |
| 3            | 費用徴収を行っている場合その金額 円                                         |
| 4            | 当該金額が1,000円を超える場合料金設定の根拠 (※実費相当であることが分かるよう、具体的な根拠を明記すること。) |

### 4. 「正当な理由」に該当しなくなったため、届出を取り下げます。

注1) 本届出書は、レセプト電子請求が義務付けられているが、上記1の「正当な理由」に該当するため、明細書を全患者(自己負担のない患者を含む。)に無料で発行していない診療所が提出するものであること。

注2) 正当な理由の1には、明細書発行機能が付与されているが、明細書発行に対応したソフトの購入が必要なレセプトコンピュータを使用している診療所であって、当該ソフトを購入していない場合を含むものである。

注3) 自己負担のない患者に明細書を無料で発行しないことについて届出を行う場合は、3の1の記載は要しないものであること。

注4) 本届出書を提出した後、領収証の交付等に当たって明細書を無料で交付することとした診療所は、取下げの届出を行うこと。

(別紙様式1)

(医科診療報酬の例)

領 収 証

|      |     |                 |
|------|-----|-----------------|
| 患者番号 | 氏 名 | 請 求 期 間 (入院の場合) |
|      | 様   | 年 月 日 ~ 年 月 日   |

|     |     |        |       |         |      |     |     |
|-----|-----|--------|-------|---------|------|-----|-----|
| 受診科 | 入・外 | 領収書No. | 発 行 日 | 費 用 区 分 | 負担割合 | 本・家 | 区 分 |
|     |     |        | 年 月 日 |         |      |     |     |

|     |       |           |               |      |      |      |       |
|-----|-------|-----------|---------------|------|------|------|-------|
| 保 険 | 初・再診料 | 入院料等      | 医学管理等         | 在宅医療 | 検 査  | 画像診断 | 投 薬   |
|     | 点     | 点         | 点             | 点    | 点    | 点    | 点     |
|     | 注 射   | リハビリテーション | 精神科専門療法       | 処 置  | 手 術  | 麻 酔  | 放射線治療 |
|     | 点     | 点         | 点             | 点    | 点    | 点    | 点     |
|     | 病理診断  | その他       | 診断群分類 (D P C) | 食事療養 | 生活療養 |      |       |
|     | 点     | 点         | 点             | 円    | 円    |      |       |

|            |                        |      |  |            |                |       |   |
|------------|------------------------|------|--|------------|----------------|-------|---|
| 保険外<br>負 担 | 評価療養・選定療養<br>・一部保険外療養等 | その他  |  | 保 険        | 保 険<br>(食事・生活) | 保険外負担 |   |
|            |                        |      |  | 合 計        | 円              | 円     | 円 |
|            | (内訳)                   | (内訳) |  | 負担額        | 円              | 円     | 円 |
|            |                        |      |  | 領収額<br>合 計 | 円              |       |   |
|            |                        |      |  |            |                |       |   |

※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。

東京都〇〇区〇〇 〇-〇-〇  
〇〇〇病院 〇 〇 〇 〇



(別紙様式2)

(歯科診療報酬の例)

領 収 証

|      |  |     |  |                 |  |  |  |
|------|--|-----|--|-----------------|--|--|--|
| 患者番号 |  | 氏 名 |  | 請 求 期 間 (入院の場合) |  |  |  |
|      |  | 様   |  | 年 月 日 ~ 年 月 日   |  |  |  |

|     |     |        |       |         |      |     |     |
|-----|-----|--------|-------|---------|------|-----|-----|
| 受診科 | 入・外 | 領収書No. | 発 行 日 | 費 用 区 分 | 負担割合 | 本・家 | 区 分 |
|     |     |        | 年 月 日 |         |      |     |     |

|     |       |           |       |      |      |       |            |
|-----|-------|-----------|-------|------|------|-------|------------|
| 保 険 | 初・再診料 | 入院料等      | 医学管理等 | 在宅医療 | 検 査  | 画像診断  | 投 薬        |
|     | 点     | 点         | 点     | 点    | 点    | 点     | 点          |
|     | 注 射   | リハビリテーション | 処 置   | 手 術  | 麻 酔  | 放射線治療 | 歯冠修復及び欠損補綴 |
|     | 点     | 点         | 点     | 点    | 点    | 点     | 点          |
|     | 歯科矯正  | 病理診断      | その他   | 食事療養 | 生活療養 |       |            |
|     | 点     | 点         | 点     | 円    | 円    |       |            |

|       |                        |      |
|-------|------------------------|------|
| 保険外負担 | 評価療養・選定療養<br>・一部保険外療養等 | その他  |
|       |                        |      |
|       | (内訳)                   | (内訳) |
|       |                        |      |
|       |                        |      |

|            |     |                |       |
|------------|-----|----------------|-------|
|            | 保 険 | 保 険<br>(食事・生活) | 保険外負担 |
| 合 計        | 円   | 円              | 円     |
| 負担額        | 円   | 円              | 円     |
| 領収額<br>合 計 | 円   |                |       |

※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。

東京都〇〇区〇〇 〇-〇-〇  
〇〇〇病院 〇 〇 〇 〇



(別紙様式3)

(調剤報酬の例)

## 領 収 証

|      |     |
|------|-----|
| 患者番号 | 氏 名 |
|      | 様   |

|        |       |         |      |     |
|--------|-------|---------|------|-----|
| 領収証No. | 発 行 日 | 費 用 区 分 | 負担割合 | 本・家 |
|        | 年 月 日 |         |      |     |

|     |       |       |     |           |     |
|-----|-------|-------|-----|-----------|-----|
| 保 険 | 調剤技術料 | 薬学管理料 | 薬剤料 | 特定保険医療材料料 | その他 |
|     | 点     | 点     | 点   | 点         | 点   |

|            |                        |      |
|------------|------------------------|------|
| 保険外<br>負 担 | 評価療養・選定療養<br>・一部保険外療養等 | その他  |
|            |                        |      |
|            | (内訳)                   | (内訳) |
|            |                        |      |
|            |                        |      |

|            |     |       |
|------------|-----|-------|
|            | 保 険 | 保険外負担 |
| 合 計        | 円   | 円     |
| 負担額        | 円   | 円     |
| 領収額<br>合 計 | 円   |       |

※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。

東京都〇〇区〇〇 〇-〇-〇  
〇〇〇薬局 〇 〇 〇 〇

領収印

(別紙様式4)

(訪問看護療養費の例)

領 収 証 兼 明 細 書

|          |      |     |
|----------|------|-----|
| 領収書N o . | 患者番号 | 氏 名 |
|          |      | 様   |

|               |
|---------------|
| 請 求 期 間       |
| 年 月 日 ~ 年 月 日 |

|       |      |     |     |
|-------|------|-----|-----|
| 発 行 日 | 負担割合 | 本・家 | 区 分 |
| 年 月 日 |      |     |     |

|       |    |    |    |    |    |    |
|-------|----|----|----|----|----|----|
| 提 供 日 |    |    |    |    |    |    |
| 1     | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  |
| 8     | 9  | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| 15    | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |
| 22    | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 29    | 30 | 31 |    |    |    |    |

|             |         |    |    |    |
|-------------|---------|----|----|----|
| 保険適用<br>負 担 | 保険負担分項目 | 単価 | 数量 | 金額 |
|             | (内訳)    |    |    |    |
|             |         |    |    |    |
|             |         |    |    |    |
|             |         |    |    |    |
|             |         |    |    |    |
|             |         |    |    |    |
|             |         |    |    |    |
|             |         |    |    |    |
|             |         |    |    |    |

|     |
|-----|
| 備 考 |
|     |

|            |          |    |    |    |   |      |
|------------|----------|----|----|----|---|------|
| 保険外<br>負 担 | 保険外負担分項目 | 単価 | 数量 | 金額 | 税 | 消費税等 |
|            | (内訳)     |    |    |    |   |      |
|            |          |    |    |    |   |      |
|            |          |    |    |    |   |      |
|            |          |    |    |    |   |      |
|            |          |    |    |    |   |      |
|            |          |    |    |    |   |      |

|            |     |       |
|------------|-----|-------|
|            | 保 険 | 保険外負担 |
| 明細合計額      | 円   | 円     |
| 課税対象額      |     | 円     |
| 領収額<br>合 計 | 円   |       |

※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。

東京都〇〇区〇〇 〇ー〇ー〇  
〇〇 訪問看護ステーション

領収印

(別紙様式 5)

診療明細書

|      |        |    |  |     |
|------|--------|----|--|-----|
|      | 入院／入院外 | 保険 |  |     |
| 患者番号 |        | 氏名 |  | 受診日 |
| 受診科  |        |    |  |     |

| 部 | 項 目 名 | 点 数 | 回 数 |
|---|-------|-----|-----|
|   |       |     |     |

※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。

東京都〇〇区〇〇 〇-〇-〇  
〇〇〇病院 〇〇 〇〇

# 診療明細書(記載例)

|      |  |                           |         |
|------|--|---------------------------|---------|
| 入院   |  | 保険                        |         |
| 患者番号 |  | 氏名                        | 〇〇 〇〇 様 |
| 受診科  |  |                           | 受診日     |
|      |  | YYYY/MM/DD~<br>YYYY/MM/DD |         |

| 部    | 項 目 名                                          | 点 数  | 回 数 |
|------|------------------------------------------------|------|-----|
| 医学管理 | * 薬剤管理指導料2(1の患者以外の患者)                          | 〇〇〇  | 〇   |
| 注射   | * 点滴注射<br>A注0.1% 0.1%100mL1瓶<br>生理食塩液500mL 1瓶  | 〇〇〇  | 〇   |
|      | * 点滴注射料                                        | 〇〇   | 〇   |
|      | * 無菌製剤処理料2                                     | 〇〇   | 〇   |
| 処置   | * 救命のための気管挿管                                   | 〇〇〇  | 〇   |
|      | * カウンターショック(その他)                               | 〇〇〇〇 | 〇   |
|      | * 人工呼吸(5時間超) 360分                              | 〇〇〇  | 〇   |
|      | * 非開胸的心マッサージ 60分                               | 〇〇〇  | 〇   |
| 検査   | * 微生物学的検査判断料                                   | 〇〇〇  | 〇   |
|      | * 検体検査管理加算(2)                                  | 〇〇〇  | 〇   |
|      | * HCV核酸定量                                      | 〇〇〇  | 〇   |
| リハビリ | * 心大血管疾患リハビリテーション料(1)<br>早期リハビリテーション加算<br>初期加算 | 〇〇〇  | 〇〇  |
| 入院料  | * 急性期一般入院料4                                    | 〇〇〇〇 | 〇   |
|      | * 医師事務作業補助体制加算1(50対1)                          | 〇〇〇  | 〇   |
|      | * 救命救急入院料1(3日以内)                               | 〇〇〇〇 | 〇   |
|      | * 救命救急入院料1(4日以上7日以内)                           | 〇〇〇〇 | 〇   |
| その他  | * 入院ベースアップ評価料                                  | 〇〇〇  | 〇   |
|      | * 入院物価対応料                                      | 〇〇〇  | 〇   |

※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。

東京都〇〇区〇〇 〇-〇-〇  
〇〇〇病院 〇〇 〇〇

# 診療明細書(記載例)

|      |  |                           |         |
|------|--|---------------------------|---------|
| 入院外  |  | 保険                        |         |
| 患者番号 |  | 氏名                        | 〇〇 〇〇 様 |
| 受診科  |  |                           | 受診日     |
|      |  | YYYY/MM/DD~<br>YYYY/MM/DD |         |

| 部    | 項 目 名                                 | 点 数  | 回 数 |
|------|---------------------------------------|------|-----|
| 基本料  | * 外来診療料                               | 〇〇   | 〇   |
| 在宅   | * 在宅自己注射指導管理料(月28回以上)                 | 〇〇〇  | 〇   |
|      | * 血糖自己測定器加算(月120回以上)(1型糖尿病の患者に限る)     | 〇〇〇〇 | 〇   |
| 処方   | * 処方箋料(その他)                           | 〇〇   | 〇   |
| 検査   | * 生化学的検査(1)判断料                        | 〇〇〇  | 〇   |
|      | * 血液学的検査判断料                           | 〇〇〇  | 〇   |
|      | * B-V                                 | 〇〇   | 〇   |
|      | * 検体検査管理加算(1)                         | 〇〇   | 〇   |
|      | * 血中微生物                               | 〇〇   | 〇   |
|      | * 生化学的検査(1)(10項目以上)                   | 〇〇〇  | 〇   |
|      | ALP                                   |      |     |
|      | LAP                                   |      |     |
|      | γ-GTP                                 |      |     |
|      | CK                                    |      |     |
|      | ChE                                   |      |     |
|      | Amy                                   |      |     |
|      | TP                                    |      |     |
|      | Alb                                   |      |     |
|      | BIL/総                                 |      |     |
|      | BIL/直                                 |      |     |
| 画像診断 | * 胸部 単純撮影(デジタル撮影)<br>画像記録用フィルム(半切) 1枚 | 〇〇〇  | 〇   |
| その他  | * 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)                   | 〇〇   | 〇   |

※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。

東京都〇〇区〇〇 〇-〇-〇  
〇〇〇病院 〇〇 〇〇

診療明細書(記載例)

|      |  |     |            |
|------|--|-----|------------|
| 歯科   |  | 保険  |            |
| 患者番号 |  | 氏名  | 〇〇 〇〇 様    |
|      |  | 受診日 | YYYY/MM/DD |

| 部     | 項 目 名               | 点 数 | 回 数 |
|-------|---------------------|-----|-----|
| 基本料   | 歯科初診料               | 〇〇〇 | 1   |
| 医学管理  | 歯科疾患管理料             | 〇〇〇 | 1   |
|       | 薬剤情報提供料             | 〇〇  | 1   |
| 検査    | 歯周基本検査20歯～          | 〇〇〇 | 1   |
| 画像診断  | 歯科パノラマ断層撮影(デジタル)    | 〇〇〇 | 1   |
|       | 電子画像管理加算            | 〇〇  | 1   |
| 投薬    | 処方料                 | 〇〇  | 1   |
|       | 調剤料(内)              | 〇   | 1   |
|       | 〇〇錠 × ×mg 1日3回分×3日分 | 〇〇  | 1   |
| 処置    | 機械的歯面清掃処置           | 〇〇  | 1   |
| 手術    | 抜歯(臼歯)              | 〇〇〇 | 1   |
| 歯冠修復  | 充填                  | 〇〇〇 | 1   |
| ・欠損補綴 | 充填(単)               | 〇〇  | 1   |
|       | 充填用材料 I (複合レジン系・単)  | 〇〇  | 1   |
| その他   | 歯科外来・在宅ベースアップ評価料 I  | 〇〇  | 1   |

※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。

東京都〇〇区〇〇 〇-〇-〇  
〇〇〇病院 〇〇 〇〇

調剤明細書(記載例)

|      |  |     |            |
|------|--|-----|------------|
| 調剤   |  | 保険  |            |
| 患者番号 |  | 氏名  | 〇〇 〇〇 様    |
|      |  | 調剤日 | YYYY/MM/DD |

| 区分    | 項 目 名             | 点 数 | 備考    |
|-------|-------------------|-----|-------|
| 調剤技術料 | 調剤基本料             | 〇〇  |       |
|       | 地域支援・医薬品供給対応体制加算1 | 〇〇  |       |
|       | 調剤料               |     |       |
|       | 内服薬(28日分)         | 〇〇  |       |
|       | 内服薬(14日分)         | 〇〇  |       |
|       | 屯服薬               | 〇〇  |       |
|       |                   |     |       |
| 薬学管理料 | 服薬管理指導料           | 〇〇  |       |
|       | 特定薬剤管理指導加算1       | 〇〇  |       |
| 薬剤料   | A錠 1日2錠×28日分      | 〇〇  | 後発医薬品 |
|       | B錠 1日1錠×14日分      | 〇〇  |       |
|       | C錠 1回1錠×5回分       | 〇〇  |       |

※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。

東京都〇〇区〇〇 〇-〇-〇  
〇〇〇薬局 〇〇 〇〇

(別紙様式 6)

診療明細書

|      |    |    |  |     |
|------|----|----|--|-----|
|      | 入院 | 保険 |  |     |
| 患者番号 |    | 氏名 |  | 受診日 |
| 受診科  |    |    |  |     |

| 区分 | 項目名 | 点数 | 回数 |
|----|-----|----|----|
|    |     |    |    |

※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。

東京都〇〇区〇〇 〇-〇-〇  
〇〇〇病院 〇〇 〇〇

診療明細書(記載例)

|      |  |    |         |     |                           |
|------|--|----|---------|-----|---------------------------|
| 入院   |  | 保険 |         | 受診日 | YYYY/MM/DD~<br>YYYY/MM/DD |
| 患者番号 |  | 氏名 | 〇〇 〇〇 様 |     |                           |
| 受診科  |  |    |         |     |                           |

| 区分             | 項目名                                                                                                              | 点数    | 回数 |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----|
| 診断群分類<br>(DPC) | * DPC<br>5日間包括算定                                                                                                 | 〇〇〇〇〇 | 〇  |
| 医薬品            | * フロモックス錠100mg<br>ラックビー微粒N<br>* 点滴注射<br>ラクテックG注500mL<br>フルマリン静注用1g<br>生食100mL<br>* 点滴注射<br>フルマリン静注用1g<br>生食100mL |       |    |
| 検査             | * 末梢血液一般検査<br>* CRP<br>* 血液採取(静脈)<br>* 血液学的検査判断料<br>* 免疫学的検査判断料                                                  |       |    |

使用された医薬品、行われた検査の名称を記載する

※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。

東京都〇〇区〇〇 〇-〇-〇  
〇〇〇病院 〇〇 〇〇

(別紙様式 7)

院内掲示例

○年○月

▲ ▲ 病 院

「個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書」の発行について

当院では、医療の透明化や患者への情報提供を積極的に推進していく観点から、○年○月○日より、領収証の発行の際に、個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書を無料で発行することと致しました。

また、公費負担医療の受給者で医療費の自己負担のない方についても、●年●月●日より、明細書を無料で発行することと致しました。

なお、明細書には、使用した薬剤の名称や行われた検査の名称が記載されるものですので、その点、御理解いただき、ご家族の方が代理で会計を行う場合のその代理の方への発行も含めて、明細書の発行を希望されない方は、会計窓口にてその旨お申し出下さい。

(別紙様式 8)

院内掲示例 (正当な理由に該当する場合)

○年○月

▲ ▲ 診療所

「個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書」の発行について

当院では、医療の透明化や患者への情報提供を積極的に推進していく観点から、希望される方には、個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書を発行しております。

明細書には、使用した薬剤の名称や行われた検査の名称が記載されるもので、その点、御理解頂いた上で、発行を希望される方は○番窓口までお申し出下さい。発行手数料は1枚○円になります。

なお、全ての患者さんへの明細書の発行、公費負担医療の受給者で医療費の自己負担のない患者さんへの明細書の発行については、自動入金機の改修が必要なため、現時点では行っておりませんので、その旨ご了承ください。

(別紙様式 9 - 1)

院内掲示例 (電子請求を行っていないが明細書を発行している場合)

○年○月

▲ ▲ 病 院

「個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書」の発行について

当院では、医療の透明化や患者への情報提供を積極的に推進していく観点から、希望される方には、個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書を発行しております。

明細書には、使用した薬剤の名称や行われた検査の名称が記載されるものですので、その点、御理解頂いた上で、発行を希望される方は○番窓口までお申し出下さい。発行手数料は1枚○円になります。

(別紙様式 9 - 2)

院内掲示例 (明細書を発行していない場合)

○年○月

▲ ▲ 診療所

「個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書」の発行について

当院では、個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書を発行するシステムを備えていないため、明細書の発行はしていません。

その点御理解いただき、診療にかかる費用については、初・再診料、投薬、注射などの区分ごとに費用を記載した領収証を発行いたしますのでご確認下さい。