

医療費の内容の分かる領収証の交付について

(参考:保発第0306005号、平成18年3月6日)

保険医療機関等及び保険薬局は、平成18年4月1日より、患者から療養の給付に係る一部負担金等の費用の支払を受けるときは、正当な理由がない限り、個別の費用ごとに区分して記載した領収証を無償で交付しなければならない。

- 1, 今回、保険医療機関等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, 今回の義務付けの施行日(平成18年4月1日)までに、個別の費用ごとに区分して記載した領収証を発行することが困難な保険医療機関等及び保険薬局については、**6ヶ月間の経過措置**が設けられているが、義務付けの趣旨を踏まえ、早急に体制を整えるよう努めること。

医療費の内容の分かる領収証の交付について

(参考:保発第0306005号、平成18年3月6日)

- 3, **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っても、保険医療機関等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及び訪問看護ターミナルケア療養費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。
- 4, 保険医療機関等、保険薬局及び指定訪問看護事業者においては、患者から求めがあったときは、個別の診療報酬点数の**算定項目の分かる明細書**の発行に努めること。なお、その際の費用については、現時点においては、保険医療機関等・保険薬局及び指定訪問看護事業者と患者との間の関係にゆだねられているものと解することができるが、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ること。

医療費の内容の分かる領収証の交付について

(参考: 保発第0306005号、平成18年3月6日)

様式1 (医科)

(別紙様式1)

(医科診療報酬の例)

領 収 証

患者番号	氏 名
	様

請求期間 (入院の場合)
平成 年 月 日 ~ 平成 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
			平成 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
	食事療養						
	円						

保険外 負 担	選定療養等	その他
	(内訳)	(内訳)

	保 険	保険 (食事)	保険外負担
合 計	円	円	円
負担額	円	円	円
領収額 合 計			円

東京都〇〇区〇〇 〇-〇-〇
〇〇〇病院 〇〇 〇〇

領収印

医療費の内容の分かる領収証の交付について

(参考:保発第0306005号、平成18年3月6日)

様式2(歯科)

(別紙様式2)

(歯科診療報酬の例)

領 収 証

患者番号	氏 名
	様

請求期間 (入院の場合)
平成 年 月 日 ~ 平成 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
			平成 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	食事療養					
	点	円					

保険外負担	選定療養等	その他
	(内訳)	(内訳)

	保 険	保険 (食事)	保険外負担
合 計	円	円	円
負担額	円	円	円
領収額合計	円		

東京都〇〇区〇〇 〇-〇-〇
 〇〇〇診療所 〇〇 〇〇



医療費の内容の分かる領収証の交付について

(参考:保発第0306005号、平成18年3月6日)

様式3(調剤)

(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
	平成 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
	点	点	点	点

保険外負担	選定療養等	その他
	(内訳)	(内訳)

	保 険	保険外負担
合 計	円	円
負担額	円	円
領収額合計		円

東京都〇〇区〇〇 〇-〇-〇
 〇〇〇薬局 〇〇 〇〇

領収印

医療費の内容の分かる領収証の交付について

(参考:保発第0306005号、平成18年3月6日)

様式4(訪問看護)

(別紙様式4)

(訪問看護医療費の例)

領 収 証

領収書No.	患者番号	氏 名
		様

請求期間
平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

発行日	負担割合	本・家	区 分
平成 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 負担	保険負担分項目	単価	数量	金額	税	消費税等
	(内訳)					

備 考

保険外 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	円
領収額 合計		円

東京都〇〇区〇〇 〇-〇-〇
 〇〇 訪問看護ステーション
 〇〇 〇〇

領収印