

保発第0305002号

平成20年3月5日

地方社会保険事務局長

都道府県知事

殿

厚生労働省保険局長

「医療費の内容の分かる領収証の交付について」の一部改正について

標記については、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）が制定され、同告示別表第1医科点数表及び別表第2歯科点数表の特掲診療料として新たに病理診断が追加されるとともに、保険医療機関及び保険医療養担当規則及び保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則の一部を改正する省令（平成20年厚生労働省令第28号）及び老人保健法の規定による医療並びに入院時食事療養費及び特定療養費に係る療養の取扱い及び担当に関する基準の一部を改正する件（平成20年厚生労働省告示第70号）により、平成20年4月1日より、電子情報処理組織を用いて療養の給付費等を請求することとされた保険医療機関は、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、患者から求められたときは、当該費用の計算の基礎となった項目ごとに記載した明細書を交付しなければならないこととされたところであるが、これらに併せ、「医療費の内容の分かる領収証の交付について」（平成18年3月6日保発第0306005号。以下「旧通知」という。）について下記のとおり改正することとするので、御了知の上、管内保険医療機関等、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。

記

旧通知の題名を「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」に改める。

旧通知中「記」以下を別紙のとおり改める。

(別紙)

- 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、後期高齢者終末期相談支援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。
- 3 電子情報処理組織を使用して療養の給付費等の請求を行うこととされた保険医療機関については、明細書を即時に発行できる基盤が整っていると考えられることから、患者から求められたときは、明細書を交付しなければならない旨義務付けることとしたものであること。
- 4 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において、無償で発行する領収書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、当該保険医療機関において患者から明細書発行の求めがあつた場合にも、別に明細書を発行する必要はないこと。
- 5 3に規定する保険医療機関以外の保険医療機関、保険薬局及び指定訪問看護事業者においては、患者から求められたときは、明細書の発行に努めること。
- 6 明細書の発行の際の費用については、現時点では保険医療機関、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つても、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な料金を設定して

はならないものであること。

- 7 診断群分類点数に関し明細書を発行する場合については、今後、診断群分類点数に基づく診療報酬明細書の提出時に包括評価部分に係る診療行為の内容が分かる情報が添付されることと合わせ、入院中に使用された医薬品及び行われた検査の名称に関する情報を明細書に付記又は添付することが望ましいものであり、その詳細は追って通知するものであること。

# 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
	病理診断	診断群分類 (DPC)	食事療養	生活療養			
	点	点	点	点	点	点	点
	点	点	円	円			

保険外負担	評価療養・選定療養	その他
	(内訳)	(内訳)

合計	円	円	円
負担額	円	円	円
領収額合計			円

領収印

東京都〇〇〇〇区〇〇〇 〇-〇〇-〇〇  
〇〇〇〇病院 〇〇〇〇〇〇

(別紙様式2)

(歯科診療報酬の例)

# 領 収 証

患者番号	氏 名
	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	病理診断	食事療養	生活療養			
	点	点	円	円			

保険外 負 担	評価療養・選定療養	その他
	(内訳)	(内訳)

	保 険	保 險	保 險
		(食事・生活)	
合 計	円	円	円
負 担 額	円	円	円
領収額 合 計			円

領収印

東京都〇〇区〇〇 〇-〇-〇  
〇〇〇病院 〇〇〇〇〇

(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
	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 險 外 負 担	評価療養・選定療養	その他
	(内訳)	(内訳)
	-----	-----
	-----	-----

合 計	保 險	保 險 外 負 担
円	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  
 〇〇〇薬局 〇〇〇〇〇〇

領収印

(別紙様式4)

(訪問看護療養費の例)

# 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 (内訳)	単価	数量	金額

備 考

備 考

保険外負担分項目 (内訳)	単価	数量	金額	税	消費税等

保険外  
負担

	保 険	保 険 外 負 担
明細合計額	円	円
課税対象額		円
領収額 合計		円

東京都〇〇区〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇  
 〇〇 訪問看護ステーション  
 〇〇〇〇〇〇〇〇

領収印

# 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



## 診療明細書(記載例)

	入院	保険		
患者番号	氏名	〇〇 〇〇	様	受診日 YYYYY/MM/DD
受診科				

部	項目名	点数	回数
医学管理	* 薬剤管理指導料(救命救急入院料等算定患者)	430	1
注射	* 点滴注射 ニトロール注100mg 0.1%100mL 1瓶 生理食塩液500mL 1瓶	426	1
	* 点滴注射料	95	1
	* 無菌製剤処理料2	40	1
	処置	* 救命のための気管内挿管	500
	* カウンターショック(その他)	3500	1
	* 人工呼吸(5時間超) 360分	819	1
検査	* 微生物学的検査判断料	150	1
	* 検体検査管理加算(2)	100	1
	* HCV核酸定量	450	1
リハビリ	* 心大血管疾患リハビリテーション料(1) 早期リハビリテーション加算	230	12
入院料	* 一般病棟入院10対1入院基本料	1728	7
	一般病棟入院期間加算(14日以内)		
	* 50対1補助体制加算	185	1
	* 救命救急入院料1(3日以内)	9700	3
	* 救命救急入院料1(4日以上7日以内)	8775	2

## 診療明細書(記載例)

	入院外	保険			
患者番号		氏名	〇〇 〇〇	様	受診日
受診科					
YYYY/MM/DD					

部	項目名	点数	回数	
基本料	* 外来診療料	70	1	
在宅	* 在宅自己注射指導管理料	820	1	
	* 血糖自己測定器加算(月100回以上)(1型糖尿病の患者に限る)	1320	1	
処方	* 処方せん料(その他)	68	1	
検査	* 生化学的検査(1)判断料	144	1	
	* 血液学的検査判断料	125	1	
	* B-V	11	1	
	* 検体検査管理加算(1)	40	1	
	* 血中微生物	40	1	
	* 生化学的検査(1)(10項目以上)	129	1	
	ALP			
	LAP			
	γ-GTP			
	CPK			
ChE				
Amy				
TP				
Alb				
BIL/総				
BIL/直				
画像診断	* 胸部 単純撮影(撮影) デジタル映像化処理 画像記録用フィルム(半切) 1枚	197	1	