

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)

平成 年 月 日

保険医療機関又は保険
薬局の所在地及び名称

北海道厚生局長 殿

開設者名

印

(担当者名)

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。
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。
3	明細書発行機能(自己負担のない患者)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。 (自己負担のない患者の場合)
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。 (自己負担のない患者の場合)

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)	平成 年 月 (レセプトコンピュータ・自動入金機)
(2)	平成 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保険医療機関又は保険薬局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保険医療機関又は保険薬局であって、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、領収証の交付に当たって明細書を無料で交付することとした保険医療機関又は保険薬局取り下げの届出を行うこと。