

(別紙様式 1 2)

費用の計算の基礎となった項目ごとに記載した明細書の発行に関する報告書

(令和元年 7 月 1 日現在)

都道府県名

保険医療機関コード ※レセプトに記載する7桁の 数字を記載すること。		
保険医療機関の名称		
医科・歯科の別 (該当するものに☑)	<input type="checkbox"/> 1. 医科	<input type="checkbox"/> 2. 歯科
明細書を無料で 交付していない患者 (該当するものに☑)	<input type="checkbox"/> 全ての患者	<input type="checkbox"/> 公費負担医療に係る給付により自己負担がない患者
正当な理由 (該当するものに☑)	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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	
明細書発行に ついての状況	費用徴収の有無 (該当するものに☑)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	費用徴収を行っている 場合その金額	円

※ 本報告は、令和元年 7 月 1 日時点で「保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和32年厚生省令第15号）第5条の2」の明細書の発行に係り「正当な理由」に該当する旨を届出ている保険医療機関が提出すること。

なお、上記の「正当な理由」について届出をしていない（明細書を無料で交付している）保険医療機関については、本報告の必要はない。

※ 平成30年 4 月 1 日より、公費負担医療に係る給付により自己負担がない患者（全額公費負担の患者を除く。）についても、療養の給付費等の請求を行うことが義務付けられた保険医療機関及び保険薬局は、患者から求めがない場合でも、正当な理由がない限り、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無償で交付しなければならないこととされています。

(病院である保険医療機関及び保険薬局は、平成30年 4 月 1 日より全面義務化のため報告不要)