

大口町診療報酬明細書等の開示に係る取扱要領

(目的)

第1条 この要領は、国民健康保険の大口町診療報酬明細書等(以下「レセプト」という。)の開示の依頼があった場合における取扱いに関し、その基本的事項を定め、もって個人のプライバシーの保護及び診療上の問題に係る取扱いに十分配慮をしつつ被保険者等へのサービスの一層の充実を図るとともに、レセプトの開示業務の円滑かつ適正な遂行に資することを目的とする。

(開示対象レセプトの範囲)

第2条 開示の対象は、原則として過去5年間分の国民健康保険に係るレセプトとする。

(開示依頼対象者の範囲)

第3条 個人のプライバシーの保護を図る観点から、次に掲げる者に限り開示の依頼に応じるものとする。

(1) 被保険者等

ア 被保険者本人(被保険者であった者を含む。ただし、死亡している者を除く。以下「被保険者」という。)

イ 被保険者が未成年者又は成年被後見人の場合における法定代理人

ウ 被保険者からレセプトの開示依頼に関する委任を受けた弁護士

(2) 遺族等

ア 被保険者が死亡している場合にあっては、当該被保険者の父母、配偶者又は子(以下「遺族」という。)

イ 遺族が未成年者又は成年被後見人の場合における法定代理人

ウ 遺族からレセプトの開示依頼に関する委任を受けた弁護士

(開示依頼に係る書類の受付)

第4条 被保険者等からの開示依頼の場合、開示依頼書の受付に当たっては、依頼者の本人確認を厳格に行う必要があることから、依頼者(ただし、依頼者本人が療養のため来庁が困難な場合には、レセプトの開示に係る書類の提出及び受領に

要する行為に関し委任を受けた当該依頼者の父母、配偶者又は子。以下「委任を受けた者」という。) 本人の来庁を求め、「診療報酬明細書等の開示依頼書」(以下「開示依頼書」という。)(様式第1)を提出させるものとする。なお、当該依頼者に対し、別紙「診療報酬明細書等の開示を依頼される方へ(お知らせ)」を必ず配付するとともに、次に掲げる事項を十分説明し、理解を求めるものとする。

- (1) 依頼者及び委任を受けた者の本人確認の必要性
- (2) 保険医療機関等に対する事前確認の必要性
- (3) 保険医療機関等が開示に同意をしなかった場合については開示できない旨
- (4) 開示依頼のあったレセプトが存在しない場合については開示できない旨
- (5) 診療内容に係る照会については対応できない旨
- (6) 交付の方法について
- (7) 交付までの標準的な所要日数について
- (8) 開示依頼に必要な書類について
- (9) レセプトには必ずしも診療内容全てが記載されているものではない旨
(依頼者及び委任を受けた者の本人確認方法)

第5条 依頼者及び委任を受けた者の本人確認は、以下に掲げる書類(原本に限る。)の提出又は提示を求めて確認するものとする。なお、提示をもって確認した場合には、原則として提示された書類の写しを取るものとし、その際には本人の了解を得るものとする。

- (1) 被保険者による開示依頼の場合

ア又はイに掲げる書類で確認するものとする。また、婚姻等によって、開示依頼時の氏名が診療時の氏名と異なる場合には、旧姓等が確認できる書類の提出又は提示を求めて確認するものとする。

ア 次のうちいずれか1点

マイナンバーカード、運転免許証、旅券(パスポート)、船員手帳、海技免状、猟銃・空気銃所持許可証、戦傷病者手帳、宅地建物取引主任者証、電気工事士免状、認定電気工事従事者認定証、特殊電気工事資格者認定証、耐空検査員の証、航空従事者技能証明書、運航管理者技能検定合格証明書、

動力車操縦者運転免許証、教習資格認定証、検定合格証(警備員等)、古物行商許可証、無線従事者免許証、官公庁・公団・事業団・公庫・特殊法人等の職員の身分証明書(写真・生年月日のあるもの)

イ 次のうち(ア)のいずれか2点又は(ア)のうちいずれか1点と(イ)のうちいずれか1点

(ア) 国民健康保険資格確認書、健康保険資格確認書、船員保険資格確認書、共済組合員資格確認書、後期高齢者医療保険資格確認書、国民年金年金証書(手帳)、厚生年金保険年金証書(手帳)、船員保険年金証書(手帳)、共済年金証書、恩給証書、身体障害者手帳、愛知県内で有効な子ども医療費・障害者医療費・母子家庭等医療費・精神障害者医療費・後期高齢者福祉医療費の各受給者証

(イ) 次のうち写真が貼ってあるもの

会社の身分証明書、学生証、公の機関が発行した資格証明書

(2) 法定代理人からの開示依頼の場合

法定代理人(依頼者)の本人確認は、前号に掲げる書類で確認するほか、被保険者が未成年者又は成年後見人であること及び依頼者が当該被保険者の親権者又は後見人であることを次に掲げる書類のうち少なくとも一以上の書類の提出又は提示を求めて確認するものとする。

ア 戸籍謄本(抄本)

イ 住民票

ウ 後見開始の審判書、後見登記事項証明書又は登記されていることを証明した登記証明書

エ 家庭裁判所の証明書

オ その他法定代理人関係を確認し得る書類

(3) 弁護士からの開示依頼の場合

弁護士(依頼者)本人の確認は、当該弁護士に係る法律事務所の名称及び住所等の記載のある日本弁護士連合会又は所属弁護士会発行の身分証明書等の提出又は提示を求め確認するものとする。なお、身分証明書等がない場合は、弁護

士に係る第1号に掲げる書類で確認するものとする。また、被保険者の署名・押印のある「委任状」及び委任状に押印された印の印鑑登録証明書の提出を求め、当該被保険者からレセプトの開示依頼に関する委任があることを確認するものとする。

(開示依頼書の受理)

第6条 開示依頼書の受理に当たっては、依頼者又は委任を受けた者の本人確認及び開示依頼書の各項目の記載に漏れ、誤りがないことの確認をした後、開示依頼書を受理し、受付日付印を押印のうえ当該依頼者又は委任を受けた者へ開示依頼書の控えを手渡すものとする。

(保険医療機関等への照会)

第7条 レセプトの開示に当たっては、開示することによって本人が傷病名等を知ったとしても本人の診療上支障が生じないことを事前に主治医に対して確認するものとする。この確認に当たっては、「診療報酬明細書等の開示について(照会)」(様式第2)に回答期限(発信日より14日間)を記入し、「診療報酬明細書等の開示について(回答)」(様式第3)、開示依頼のあったレセプトの写し(以下「コピーレセプト」という。)及び切手を貼付した返信用封筒を添えて、当該レセプトを発行した保険医療機関等に対し、レセプト開示の適否について照会するものとする。また、レセプト開示の適否については、当該レセプトを開示することにより本人の診療上支障が生じない場合については「開示」、診療上支障が生じる部分を伏して開示する場合については「部分開示」、当該レセプトを開示することにより診療上支障が生じる場合については「不開示」と区分するものとする。なお、回答期限が経過しても回答が無い場合には、当該保険医療機関等に対し再度電話等により回答の要請をするなど適切な対応を図るものとする。

(開示、部分開示又は不公示の決定)

第8条 保険医療機関等より、当該レセプトについて前条の回答があった場合には、その回答に従い開示、部分開示又は不開示を決定するものとする。また、保険医療機関等より部分開示の旨の回答があった場合には、当該非開示部分を伏した上で開示するものとする。なお、次に掲げる場合には、当該レセプトは開示の取扱

いとするものとする。

- (1) 保険医療機関等に対し照会を行った際に示した回答期限内に当該保険医療機関等から回答が得られなかった場合において、電話等により再度回答の要請をしてもなお回答が得られない場合(ただし、主治医と連絡中である等遅延に相当な事由が認められる場合を除く。)
- (2) 当該保険医療機関等の廃止等の事情により、保険医療機関等に対して前条の照会を行うことができない場合
- (3) 照会の結果、送達不能で返戻された場合において、当該保険医療機関等を管轄する都道府県保険主管課(部)に確認してもなお当該保険医療機関等の所在が確認できない場合

(調剤報酬明細書の取扱いについて)

第9条 調剤報酬明細書(以下「調剤レセプト」という。)について開示の依頼があった場合は、当該調剤レセプトに記載された保険医療機関等に対し第7条の照会を行い、前条の決定を行うものとする。なお、当該調剤レセプトを開示する場合には、当該調剤レセプトを発行した保険薬局に対し、「調剤報酬明細書の開示についてのお知らせ」(様式第4)によりその旨を速やかに連絡するものとする。

(開示又は部分開示の場合の連絡及び交付方法)

第10条 開示又は部分開示の決定を行ったときの依頼者に対しての連絡及び交付方法は、以下のとおりとする。

- (1) 窓口交付を希望した場合

ア 依頼者への連絡

開示又は部分開示の決定を行ったときは、「診療報酬明細書等の開示についてのお知らせ」(様式第5)により速やかに依頼者に連絡するものとする。この場合「親展」扱いで郵送するものとする。なお、当該「診療報酬明細書等の開示についてのお知らせ」を発送した日から1月経過しても依頼者の来庁(連絡)がない場合は、交付用コピーレセプトを破棄して差し支えないものとする。

イ 交付を行う際の依頼者本人であることの確認

先に依頼者あて送付した「診療報酬明細書等の開示についてのお知らせ」の提示を求め、第5条に準じて本人確認を行うものとする。ただし、受付時に本人確認の手段として提出された書類又は提示された書類の写しがある場合には、それにより、依頼者本人であることの確認を行っても差し支えないものとする。

ウ コピーレセプトの交付

コピーレセプトの交付に当たっては、当該交付用コピーレセプト（1部に限る。）に「保険者等の名称」及び「開示日」を押印し、交付するものとする。なお、交付の際は、受領者（依頼者又は委任を受けた者）から開示依頼書の右下欄に署名を受けるものとする。

(2) 郵送による交付を希望した場合

ア 依頼者又は委任を受けた者への連絡及び交付

開示又は部分開示の決定を行ったときは、「診療報酬明細書等の開示についてのお知らせ」（様式第6）に「保険者等の名称」及び「開示日」を押印した交付用コピーレセプト（1部に限る。）を添付のうえ、速やかに依頼者又は委任を受けた者に交付するものとする。なお、この場合、開示依頼書の依頼者欄の「住所」欄に記載された住所又は委任を受けた者の住所あてに「親展」扱いで送付するものとする。

イ 返戻分の取扱い

送達不能で返戻された交付用コピーレセプトは、返戻された日から1月経過しても依頼者又は委任を受けた者の来庁（連絡）がない場合は破棄して差し支えないものとする。

（不開示の場合の取扱い）

第11条 不開示の決定を行ったときは、「診療報酬明細書等の非開示について」（様式第7）により速やかに依頼者又は委任を受けた者に連絡するものとする。なお、この場合、開示依頼書の依頼者欄の「住所」欄に記載された住所あてに送付するものとする。

（不存在の場合の取扱い）

第12条 開示の依頼があったレセプトについて、調査してもなおその存在が確認できない場合は「不存在」として、「診療報酬明細書等の不存在についてのお知らせ」（様式第8）により速やかに依頼者又は委任を受けた者に連絡するものとする。なお、この場合、開示依頼書の依頼者欄の「住所」欄に記載された住所又は委任を受けた者の住所あてに送付するものとする。

（遺族等からの開示依頼の場合）

第13条 遺族等から開示の依頼があった場合には、第4条から前条における取扱い（第4条「開示依頼に係わる書類の受付」の依頼者に説明する事項のうち第2号及び第3号、第7条「保険医療機関等への照会」、第8条「開示、部分開示又は不開示の決定」、第9条「調剤報酬明細書の取扱いについて」並びに第11条「不開示の場合の取扱い」を除く。）に準じ、開示の依頼に応じるものとする。この場合において、これらの規定中「被保険者」とあるのは「遺族」と読み替えるものとする。また、遺族等についての本人確認の際には、第5条に掲げた書類による確認に併せて、当該被保険者の死亡の事実及び当該被保険者の遺族であることを次に掲げる書類のうち少なくとも一以上の書類の提出又は提示を求めて確認するものとする。なお、コピーレセプトを交付する場合には、当該保険医療機関等（調剤レセプトを開示する場合には保険薬局も含む。）に対し、「診療報酬明細書等の開示についてのお知らせ」（様式第9）によりその旨を速やかに連絡するものとする。

- (1) 戸籍謄本（抄本）
- (2) 住民票（除票）
- (3) 死亡診断書

（標準業務処理期間）

第14条 開示依頼書を受理してから開示等の連絡及び交付に至るまでの業務処理期間は、原則として1月程度を目途とするものとする。なお、上記の期間を超える場合には、依頼者に「診療報酬明細書等の開示について（遅延のお知らせ）」（様式第10）によりその旨を連絡し、理解を得るよう努めるものとする。

（「レセプト開示受付・処理経過簿」の整理）

第15条 開示依頼書の受付から開示等の連絡及び交付に至るまでの処理経過については、その都度「レセプト開示受付・処理経過簿」（様式第11）に記載し、進捗状況を把握しておくものとする。

（関係書類の整理保管）

第16条 レセプト開示に係る一連の関係書類は、受付日ごとに整理し保管するものとする。なお、関係書類の保存期間については10年とし、文書処理済（完結）となった年度の翌年度から起算するものとする。

附 則（平成16年3月30日 大口町告示第35号）

この要領は、告示の日から施行し、平成15年4月1日から適用する。

附 則（平成21年3月27日 大口町告示第46号）

この要領は、平成21年4月1日から施行する。

附 則（平成23年3月29日 大口町告示第21号）

この要領は、平成23年4月1日から施行する。

附 則（令和3年3月30日 大口町告示第51号）

この要領は、令和3年4月1日から施行する。

附 則（令和6年11月29日 大口町告示第113号）

- 1 この要領は、令和6年12月2日から施行する。
- 2 この要領の施行の際現に交付を受けている国民健康保険、健康保険又は船員保険の被保険者証若しくは共済組合員証（以下「被保険者証等」という。）の有効期間が経過するまでの間の当該被保険者証等の取扱いについては、なお従前の例による。
- 3 この要領の施行の際現にこの要領による改正前の大口町診療報酬明細書等の開示に係る取扱要領の規定により作成された諸様式は、この要領による改正後の大口町診療報酬明細書等の開示に係る取扱要領の規定にかかわらず、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

診療報酬明細書等の開示を依頼される方へのお知らせ

国民健康保険及び老人保健におきましては、被保険者等へのサービスの充実を図る観点から、診療報酬明細書等の開示の依頼があった場合、個人のプライバシーの保護及び診療上の支障が生じないこと等を確認した上で開示いたしているところでございます。

「診療報酬明細書等の開示依頼書」を提出なされる方は、あらかじめ、この「お知らせ」をご覧ください、関係必要書類等をご持参の上、手続きなされますようよろしくお願いいたします。

なお、診療報酬明細書等は、保険医療機関等が保険診療に要した費用を保険請求するために、一定の基準に従って記載されているものであり、保険診療外のものなど必ずしも診療内容の全てが記載されているものではないことをあらかじめご理解願います。

1 開示の依頼ができる方

開示の依頼ができるのは、次のいずれかに該当なされている方に限ります。

- (1) 開示を依頼する診療報酬明細書等に記載されている被保険者及び被扶養者本人(であった方を含む。)
- (2) 被保険者及び被扶養者が死亡している場合には、被保険者及び被扶養者の父母、配偶者又は子
- (3) (1)又は(2)の方が未成年者又は成年被後見人の場合における法定代理人
- (4) (1)又は(2)の方から開示の依頼について委任を受けた弁護士

2 開示の依頼に当たっての必要な関係書類等

大口町戸籍保険課窓口へ、必ず、開示依頼をする本人が直接、次の関係書類等をご持参の上手続きをしてください。

- (1) 診療報酬明細書等の開示依頼書(保険医療機関ごとに必要です。)
- (2) 開示を依頼する方の本人確認ができる書類(詳細は裏面のとおりで。)

3 開示を依頼される方の本人確認

開示の依頼ができるのは、上記1の該当者本人に限っており、また、手続き等に当たって、開示依頼される方本人であることを確認するため必要書類の提示又は提出を求めています。これは、あくまでも個人のプライバシーを保護する観点から欠かせないこととありますので、是非ともご理解を賜りますようよろしくお願いいたします。

4 保険医療機関等に対する事前確認

診療報酬明細書等の開示にあたりましては、当該医療機関等に、診療上支障が生じないことを確認する必要があります。したがって、当該医療機関等から開示の同意が得られなかった場合には、当該診療報酬明細書等は、開示できませんのであらかじめご理解を賜りますようよろしくお願いいたします。

5 診療内容に係わる照会

診療内容等についての照会に対しましては一切お答えすることができませんのであらかじめご了承ください。

6 開示(交付)の事務処理

(1) 開示依頼書を受理した日から開示(交付)までの所要日数は、当該診療報酬明細書等の抽出作業、保険医療機関等への事前確認の事務処理を要するため約1か月程度要します。

(2) 開示(交付)方法については、「診療報酬明細書等の開示依頼書」で指定されました方法により交付します。なお、郵送による交付を希望された場合には、通常郵便で「親展」扱いによる送付となります。

7 その他

開示の依頼があった診療報酬明細書等につきまして、何らかの事情によりその存在が確認できなかった場合には、ご依頼におこたえすることができないことをご了承願います。

開示を依頼される方の本人確認に必要な書類	
ア：次のうちいずれか1点	
マイナンバーカード、運転免許証、旅券（パスポート）、船員手帳、海技免状、戦傷病者手帳、猟銃・空気銃所持許可証、宅地建物取引主任者証、電気工事士免状、認定電気工事従事者認定証、特殊電気工事資格者認定証、耐空検査員の証、航空従事者技能証明書、運航管理者技能検定合格証明書、教習資格認定証、動力車操縦者運転免許証、検定合格証（警備員等）、古物行商許可証、無線従事者免許証、官公庁・公団・事業団・公庫・特殊法人等の職員の身分証明書（写真・生年月日のあるもの）	
イ：次のうちいずれか2点（ただし、AとA又はAとB）	
A	健康保険被保険者証、船員保険被保険者証、国民健康保険被保険者証、共済組合員証、後期高齢者医療被保険者証、厚生年金保険年金証書（手帳）、船員保険年金証書（手帳）、国民年金証書（手帳）、共済年金証書、恩給証書、身体障害者手帳
B	次のうち写真が貼ってあるもの 会社の身分証明書、学生証、公の機関が発行した資格証明書

開示を依頼される方が	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者又は被扶養者本人の場合（であった方を含む） ・遺族の場合（父母、配偶者又は子）
上記の者から、書類の提出及び受領に要する一切の行為を委任された父母、配偶者又は子	
<ol style="list-style-type: none"> 1 上記「ア」のうちいずれか1点、又は「イ」のうちいずれか2点 ただし、「イ」の場合は、Aの中から2点、又はAとBの中からそれぞれ1点 2 婚姻等のため、開示依頼書の提出時の氏名と開示を依頼する診療報酬明細書等の診療時の氏名が異なる場合には、旧姓等の確認できる書類 3 遺族の場合は、上記1、2のほか、当該被保険者又は被扶養者の死亡の事実及びその遺族であることが確認できる次のいずれかの書類 (1) 戸籍謄本（抄本） (2) 住民票（除票） (3) 死亡診断書 	

開示を依頼される方が	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者又は被扶養者本人が未成年者又は成年被後見人の場合における法定代理人の場合 ・遺族が未成年者又は成年被後見人の場合における法定代理人の場合
<ol style="list-style-type: none"> 1 本人確認に必要な書類の「ア」のうちいずれか1点、又は「イ」のうちいずれか2点 ただし、「イ」の場合には、Aの中から2点、又はAとBの中からそれぞれ1点 2 被保険者、被扶養者又は遺族が未成年者又は成年被後見人であること及び開示を依頼される方が親権者又は後見人であることを確認できる次のいずれかの書類 (1) 戸籍謄本（抄本） (2) 住民票 (3) 後見開始の審判書、後見登記事項証明書又は登記されていることを証明した登記事項証明書 (4) 家庭裁判所の証明書 (5) その他法定代理人関係を確認し得る書類 3 遺族の法定代理人の場合は、上記1、2のほか、当該被保険者又は被扶養者の死亡の事実及びその遺族であることが確認できる次のいずれかの書類 (1) 戸籍謄本（抄本） (2) 住民票（除票） (3) 死亡診断書 	

開示を依頼される方が	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者又は被扶養者本人から委任を受けた弁護士の場合 ・遺族から委任を受けた弁護士の場合
------------	--

- 1 弁護士記章、登録番号及び日本弁護士連合会又は所属弁護士会発行の身分証明書
ただし、身分証明書がない場合は、「ア」のうちいずれか1点、又は「イ」のうちいずれか2点
なお、「イ」の場合は、Aの中から2点、又はAとBの中からそれぞれ1点
- 2 本人又は遺族の署名・押印のある、診療報酬明細書等の開示依頼についての「委任状」及び押印された印の印鑑登録証明書
- 3 遺族から委任を受けた弁護士の場合は、上記 1、2 のほか当該本人の死亡の事実及びその遺族であることが確認できる次のいずれかの書類
 - (1) 戸籍謄本(抄本)
 - (2) 住民票(除票)
 - (3) 死亡診断書

診療報酬明細書等の開示依頼書

年 月 日提出

大口町長 様

依頼者欄	氏名	(フリガナ)	男女	年 月 日 生	
	住所	〒 (電話) - -			
	受診者との関係	1 本人 2 遺族 3 (未成年者・成年後見人) の法定代理人			4 弁護士
	開示(交付)の方法	1 窓口交付を希望		2 郵送による交付を希望	
	*遺族の氏名及び生年月日	(フリガナ)	年 月 日 生		

※ 「氏名」欄は、必ず依頼者本人が署名してください。

※ 「住所」欄は、依頼者が提出又は提示した書類等に記載された現住所を記入し、また、地番、アパート名等まで詳しく記入してください。

※ *印欄は、依頼者が、遺族の法定代理人又は遺族から委任を受けた弁護士の場合のみ記入してください。

次のとおり診療報酬明細書等の開示(交付)を依頼します。

受領者欄	氏名	(フリガナ)	男女	年 月 日 生	
	住所	〒 (電話) - -			
	被保険者証の記号番号		保険者番号		

※ 受診当時の氏名を記載してください。

診療年月	診療報酬明細書等区分				
年 月診療分	1 医科入院	2 医科入院外	3 歯科	4 調剤	5 その他
年 月診療分	1 医科入院	2 医科入院外	3 歯科	4 調剤	5 その他
年 月診療分	1 医科入院	2 医科入院外	3 歯科	4 調剤	5 その他
年 月診療分	1 医科入院	2 医科入院外	3 歯科	4 調剤	5 その他
保険医療機関等名			所在地		

受付日付印

※ 所在地は、市区町村名まで記入してください。

受領者(依頼者)署名

※受領の際にご記入ください。

※ 以下の各欄は記入する必要がありません。

A 本人確認書類	1 マイナンバーカード 2 運転免許証 3 旅券 (パスポート) 4 身分証明書 (官公庁等の写真付) 5 その他 () 6 健康保険に係る資格確認書 7 国民年金年金証書 (手帳) 8 身体障害者手帳 9 写真付身分証明書 (学生証、会社) 10 写真付の公の機関が発行した資格証明書 11 その他 ()
----------	---

B 本人(受診者)死亡・遺族特定 の確認書類	1 戸籍謄本 (抄本) 2 住民票 (除票) 3 死亡診断書 4 その他 ()
---------------------------	---

C 法定代理人の 確認書類	1 戸籍謄本 (抄本) 2 住民票 3 後見開始の審判書、後見登記事項証明書又は、登記されていることを証明した登記事項証明書 4 家庭裁判所の証明書 5 その他 ()
------------------	---

D 弁護士の確認 書類	1 弁護士記章 (登録番号No.) 2 身分証明書 3 レセプト開示依頼に係る「委任状」及び委任状に押印された印の印鑑登録証明書
----------------	--

※ Dの書類は、3点とも必要。(身分証明書がない場合はAの書類)

診療報酬明細書等摘要欄					
整理番号	—	—	—	—	—
	—	—	—	総枚数	枚

様式第3(第7関係)

第 号
年 月 日

大口町長 様

保険医療機関等名 印
(主治医名)

診療報酬明細書等の開示について(回答)

(受診者名)

年 月 日付け 第 号で照会のありました
様に係わる標記の件について、下記のとおり回答します。

記

診療年月	開示の適否の区分	診療報酬明細書等区分
年 月診療分	1 開示 2 部分開示 3 不開示	入 外 歯 調 他
年 月診療分	1 開示 2 部分開示 3 不開示	入 外 歯 調 他
年 月診療分	1 開示 2 部分開示 3 不開示	入 外 歯 調 他
年 月診療分	1 開示 2 部分開示 3 不開示	入 外 歯 調 他

なお、部分開示の場合には、当該不開示部分を消し込んだ診療報酬明細書等を添付して
います。

様式第4(第9関係)

第 年 月 日
号

(保険薬局)

様

大口町長

印

診療報酬明細書等の開示について(お知らせ)

平素より、国民健康保険事業運営につきましてはご理解、ご協力を賜り誠にありがとうございます。
でございます。

さて、診療報酬明細書等につきましては、診療上の支障が生じない場合には、被保険者等へのサービスの充実を図る観点から、個人のプライバシー保護に十分留意しつつこれを被保険者等へ開示いたしているところでございます。

つきましては、下記のとおり、調剤報酬明細書の開示依頼があり、別添の調剤報酬明細書の写しを 年 月 日付けで依頼者あてに開示することにしましたのでお知らせいたします。

なお、当該調剤報酬明細書を開示することにつきましては、処方せんを発行した保険医療機関等に対し、診療上の支障が生じるか否かにつきまして事前に照会をし、開示(部分開示)の同意を得ておりますことを念のため申し添えます。

記

受付日	依頼者	依頼者名	受診者名
	1 本人 2 法定代理人 3 弁護士		

診療年月	開示内容	
年 月 診療分	1 開示	2 部分開示
年 月 診療分	1 開示	2 部分開示
年 月 診療分	1 開示	2 部分開示
年 月 診療分	1 開示	2 部分開示
年 月 診療分	1 開示	2 部分開示
年 月 診療分	1 開示	2 部分開示

担当 : _____ 電話 - - _____

様

大口町長 印

診療報酬明細書等の開示についてのお知らせ

年 月 日付けで開示依頼のありました診療報酬明細書等については、
下記により交付しますのでお知らせします。

記

- 1 交付場所：
- 2 交付対象診療報酬明細書等

受診者名： 様

診療年月	保健医療機関等名	開示内容
年 月診療分		1 開示 2 部分開示
年 月診療分		1 開示 2 部分開示
年 月診療分		1 開示 2 部分開示
年 月診療分		1 開示 2 部分開示
年 月診療分		1 開示 2 部分開示
年 月診療分		1 開示 2 部分開示
年 月診療分		1 開示 2 部分開示
年 月診療分		1 開示 2 部分開示
年 月診療分		1 開示 2 部分開示
年 月診療分		1 開示 2 部分開示
年 月診療分		1 開示 2 部分開示
年 月診療分		1 開示 2 部分開示

(注1) 来所の際には、依頼者本人であることを証明できる書類に併せて、この「診療報酬明細書等の開示についてのお知らせ」を提示してください。

(注2) このお知らせを発送した日から1月を経過しても、来庁(連絡)がない場合は、当該診療報酬明細書等の写しは、破棄しますのでご了承ください。

(注3) 診療内容についての照会に対しては、お答えすることができませんのでご了承ください。

様式第6(第10関係)

第 号
年 月 日

様

大口町長 印

診療報酬明細書等の開示について（お知らせ）

あなた様から 年 月 日付で開示依頼のありました診療報酬明細書等につきましては、別添写しのとおりです。

なお、診療内容等の照会に対しましては、一切お答えすることができませんのでその旨ご了承ください。

第 号
年 月 日

様

大口町長

印

診療報酬明細書等の不開示について (お知らせ)

あなた様から 年 月 日付で開示依頼のありました下記の診療報酬明細書等につきましては、 年 月 日付で保険医療機関等に対し開示の適否について照会いたしましたところ、同意が得られませんでした。

よって、ご依頼にお答えすることができませんのでご了承くださいるようよろしくお願いいたします。

記

受 診 者 名 :

様

診 療 年 月	保険医療機関等名	診 療 報 酬 明 細 書 等 区 分
年 月診療分		1 医科入院 2 医科入院外 3 歯科 4 調剤 5 その他
年 月診療分		2 医科入院 2 医科入院外 3 歯科 4 調剤 5 その他
年 月診療分		3 医科入院 2 医科入院外 3 歯科 4 調剤 5 その他
年 月診療分		4 医科入院 2 医科入院外 3 歯科 4 調剤 5 その他
年 月診療分		5 医科入院 2 医科入院外 3 歯科 4 調剤 5 その他
年 月診療分		6 医科入院 2 医科入院外 3 歯科 4 調剤 5 その他

第 号
年 月 日

様

大口町長

印

診療報酬明細書等の不存在的について

あなた様から 年 月 日付で開示依頼のありました下記の診療報酬明細書等につきましては、調査いたしましたが、その存在が確認できませんでした。

よって、ご依頼にお答えすることができませんのでご了承くださいるようよろしくお願いいたします。

記

受 診 者 名： 様

診 療 年 月	保険医療機関等名	診 療 報 酬 明 細 書 等 区 分
年 月診療分		1 医科入院 2 医科入院外 3 歯科 4 調剤 5 その他
年 月診療分		2 医科入院 2 医科入院外 3 歯科 4 調剤 5 その他
年 月診療分		3 医科入院 2 医科入院外 3 歯科 4 調剤 5 その他
年 月診療分		4 医科入院 2 医科入院外 3 歯科 4 調剤 5 その他
年 月診療分		5 医科入院 2 医科入院外 3 歯科 4 調剤 5 その他
年 月診療分		6 医科入院 2 医科入院外 3 歯科 4 調剤 5 その他

第 号
年 月 日

_____様

大口町長 印

診療報酬明細書等の開示について(お知らせ)

平素より、国民健康保険の事業運営にご理解、ご協力を賜りありがとうございます。

さて、診療報酬明細書等につきましては、診療上の支障が生じない場合には、被保険者へのサービスを図る観点から、個人のプライバシー保護に十分留意しつつこれを被保険者等へ開示しているところですが、被保険者が死亡している場合は、当該被保険者の父母、配偶者又は子から開示の依頼があったときについても、同様に開示しているところです。

つきましては、下記のとおり、診療報酬明細書等の開示依頼があり、別添の診療報酬明細書等の写しを _____年 月 日付けで依頼者あて開示することとしましたのでお知らせします。

記

受付日	依頼者	依頼者名	受診者名
	1 本人 2 法定代理人 3 弁護士		

連絡先： _____

様式第10(第14関係)

第 号
年 月 日

様

大口町長 印

診療報酬明細書等の開示について(遅延のお知らせ)

あなた様から 年 月 日付で開示依頼のありました下記の診療報酬明細書等につきましては、誠に申し訳ありませんが、現在保険医療機関等に対し調査中であり、もうしばらくお待ちくださるようよろしくお願いいたします。

記

受 診 者 名 : 様

診 療 年 月	保険医療機関等名	診 療 報 酬 明 細 書 等 区 分
年 月 診療分		1 医科入院 2 医科入院外 3 歯科 4 調剤 5 その他
年 月 診療分		2 医科入院 2 医科入院外 3 歯科 4 調剤 5 その他
年 月 診療分		3 医科入院 2 医科入院外 3 歯科 4 調剤 5 その他
年 月 診療分		4 医科入院 2 医科入院外 3 歯科 4 調剤 5 その他
年 月 診療分		5 医科入院 2 医科入院外 3 歯科 4 調剤 5 その他
年 月 診療分		6 医科入院 2 医科入院外 3 歯科 4 調剤 5 その他

