

診療報酬明細書等の開示に係る事務取扱要領

平成15年6月1日

訓令第〇〇号

第1 目的

この要領は、小郡市が行う国民健康保険（以下「国保」という。）及び老人保健法の規定による医療等（以下「老人医療」という。）にかかる診療報酬明細書等（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事務取扱に関し、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、レセプトの開示事務の円滑かつ適正な遂行に資することを目的とする。

第2 開示対象レセプトの範囲

開示の対象は、過去5年間分のレセプトとする。

第3 開示依頼対象者の範囲

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

- (1) 国保被保険者本人及び被扶養者並びに老人医療受給者（国保被保険者本人であった者及び被扶養者であった者並びに老人医療受給者であった者を含む。以下「被保険者」という。）
- (2) 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
- (3) 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

- (1) 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。）
- (2) 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
- (3) 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

第4 事務処理方法

1 被保険者等からの開示依頼の場合

(1) 開示依頼に係る書類の受付

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1）を提出させること。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こと。

- ① 依頼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こと。
- 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こと。
- ⑤ 診療内容に係る照会については対応できないこと。
- 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こと。

(2) 依頼者の本人確認方法

依頼者の本人確認は、以下に掲げる書類（有効な原本に限る。写しは不可）の提出又は提示を求めて確認すること。

① 被保険者による開示依頼の場合

下記ア又はイに掲げる書類で確認すること。

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こと。

ア 次のうちいずれか1点

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 次のうちいずれか2点（A + B 又は A + A）

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、老人保健法医療受給者証、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、依頼書に押印した印の印鑑登録証明書
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

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、前記①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被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こと。

ア 戸籍謄本（抄本）

イ 住民票

ウ 後見開始審判書

エ 家庭裁判所の証明書

オ その他法定代理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）の本人確認は、日本弁護士連合会会則第29条第2項に定める弁護士の帯用する記章（以下「弁護士記章」という。）及び登録番号の提示を求め、かつ、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こと。

なお、身分証明書等がない場合は弁護士に係る前記①に掲げる書類で確認すること。

保険医療機関等より、当該レセプトについて前記（４）の回答があった場合にあっては、その回答にしたがって開示、部分開示又は不開示を決定すること。

また、保険医療機関等から部分開示の旨回答があった場合にあっては、当該不開示部分を伏したうえで開示すること。

なお、次に掲げる場合にあっては、当該レセプトについては開示の取扱とすること。

- 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なかった場合において、電話等により回答の要請をしてもなお回答が得られないとき。（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記（４）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とき。

（６） 調剤報酬明細書の取扱について

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前記（４）の照会を行い、（５）の決定を行うこと。

なお、当該調剤レセプトを開示する場合においては、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（お知らせ）」（様式４）によりその旨を速やかに連絡すること。

（７） 開示又は部分開示の場合の連絡及び交付方法

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５）により速やかに依頼者に連絡すること。この場合「親展」扱いで郵送すること。

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カ月経過しても来庁（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こと。

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、前記（２）に準じて本人確認を行うこと。

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こと。

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「小都市国保年金課」及び「開示日」を押印し、交付すること。

なお、交付の際は、受領者（依頼者）から開示依頼書の右下欄に署名を受けること。

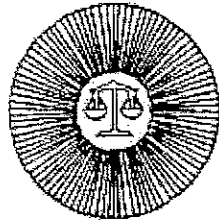
② 郵送による交付を希望した場合

ア 依頼者への連絡及び交付

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こと。

．なお、弁護士記章の形状及び制式は次のとおりである。

ア 大きさ及び形状



直径 20.5 ミリ（中央部直径 6.5 ミリ）
厚さ 5 ミリ

イ 表面

16 弁のひまわり草の花の中心部に秤一台を配する。

色彩「花卉の部分は金色黒いぶし。中心部地色は銀色。」又は「金製」

ウ 裏面

「日本弁護士連合会員章」の文を刻し、かつ、ねじ台の部分に登録番号を刻する。

(3) 開示依頼書の受理

開示依頼書の受理に当たっては、依頼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へ開示依頼書の控えを手渡すこと。

(4) 保険医療機関等への照会

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こと。

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 2）に回答期限（発信日から 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 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こと。

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」と区分すること。

なお、回答期限が経過しても回答が無い場合については、当該保険医療機関等に対し電話等により回答の要請をするなど適切な対応を図ること。

(5) 開示、部分開示又は不開示の決定

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6）に「小郡市国保年金課」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、速やかに依頼者に交付すること。

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「親展」扱いで送付すること。

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カ月経過しても来庁（連絡）がない場合は、破棄しても差し支えないこと。

（8） 不開示の場合の取扱い

不開示の決定を行ったときは、「診療報酬明細書等の不開示について」（様式7）により速やかに依頼者に連絡すること。

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こと。

（9） 不存在の場合の取扱い

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、「診療報酬明細書等の不存在について」（様式8）により速やかに依頼者に連絡すること。

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こと。

2 遺族等からの開示依頼の場合

遺族等から開始の依頼があった場合については、前記1「被保険者等からの開示依頼の場合」における取扱い（前記1（1）「開示依頼に係る書類の受付」の依頼者に説明する事項のうち②及び③、（4）「保険医療機関等への照会」、（5）「開示、部分開示又は不開示の決定」、（6）「調剤報酬明細書の取扱いについて」並びに（8）「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こと。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」と読み替えること。

また、遺族等についての本人確認の際には、前記1（2）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こと。

ア 戸籍謄本（抄本）

イ 住民票（除票）

ウ 死亡診断書

なお、コピーレセプトを交付する場合においては、当該保険医療機関等（調剤レセプトを開示する場合においては、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（お知らせ）」（様式9）によりその旨を速やかに連絡すること。

3 標準事務処理期間

（1） 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、1カ月程度を目途とすること。

（2） 前記（1）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10）によりその旨を連絡し、理解を得るよう努めること。

4 「レセプト開示受付・処理経過簿」の整理

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 11）に記載し、進捗状況を把握すること。

第 5 関係書類の整理保管

レセプト開示に係る一連の関係書類は、受付日毎に整理し保管すること。

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であること。

診療報酬明細書等の開示を依頼される方へ（お知らせ）

国民健康保険及び老人医療制度においては、被保険者等へのサービスの充実に資する観点から、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うえで開示しているところでもあります。

「診療報酬明細書等の開示依頼書」を提出される方は、あらかじめ、この「お知らせ」をご覧いただき、必要書類等をご持参のうえ、手続きされるようお願いいたします。

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される方に限ります。

- (1) 開示を依頼する診療報酬明細書等に記載されている国民健康保険被保険者本人及び被扶養者並びに老人保健法の規定による医療等の受給者（国民健康保険被保険者本人であった者及び被扶養者であった者並びに老人保健法の規定による医療等の受給者であった者を含む。以下「被保険者」という。）
- (2) 被保険者が死亡している場合は、当該被保険者の父母、配偶者または子（以下「遺族」という。）
- (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必要な書類等

必ず、開示の依頼ができる方本人が直接、次の書類等を小郡市役所国保年金課へご持参のうえ手続きをして下さい。

- (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に）

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、開示を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であり、ご理解をお願いします。

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当たっては、当該保険医療機関等に、診療上支障が生じないことを、確認する必要があります。

従って、当該保険医療機関等から開示の同意が得られなかった診療報酬明細書等は、開示できませんのでご理解をお願いします。

5 診療内容に係わる照会

国保年金課では、診療内容についての照会に対しては、おこたえできませんのでご了承ください。

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等のため1ヶ月程度要します。
- (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

- (1) 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ご理解願います。
- (2) 開示の依頼があった診療報酬明細書等について、何らかの事情によりその存在が確認できない場合には、ご依頼におこたえできないことをご了承願います。

「診療報酬明細書等の開示依頼書」の提出の際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

イ・次のうちいずれか2点(ただし、AとA又はAとBとする。)

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

- 1 「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

1 「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中からそれぞれ1点

2 被保険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) 後見開始審判書 (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うる書類

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

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 被保険者又は遺族の署名・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登録証

3 遺族からの委任を受ける弁護士の場合、上記1、2のほか、当該被保険者の死亡の事実及び遺族の遺族の印を捺印した書類

診療報酬明細書等の開示依頼書

小 郡 市 長 様

年 月 日

依 頼 者 欄	氏名	(フリガナ)	男女	1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 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・成年被後見人)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)	1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 年 月 日生		

※ 「氏名」欄は、必ず依頼者本人が署名してください。

なお、本人確認書類に印鑑登録証明書を提出する場合のみ登録されている印を押印してください。(その他の場合は、押印の必要はありません。)

※ 「住所」欄は、依頼者が提示又は提出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の開示(交付)を依頼します。

本 人 受 診 者 欄	氏名	(フリガナ)	男女	1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 年 月 日生
	住所	〒 - 都道府県 郡市 区町村 (電話) - -		
	診療時における被保険者証の記号番号	被保険者被扶養者の別		* 被扶養者である場合については被保険者の氏名及び生年月日
	—	1 被保険者 2 被扶養者		氏名 年 月 日生

※ 受診当時の氏名を記入してください。又依頼者が本人の場合は、「氏名、生年月日及び住所」欄の記入は必要ありません。

診療年月日	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		
※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。)		
受付日付印					

※ 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 運転免許証 2 旅券（パスポート） 3 身分証明書（官公庁等の写真付） 4 船員手帳 5 その他（ ） 6 健康保険被保険者証 7 船員保険被保険者証 8 国民健康保険被 保険者証 9 厚生年金保険被保険者証（手帳） 10 身体障害者手帳 11 依頼書に押印し た印の印鑑登録証明書 12 写真付身分証明書（学生証、会社） 13 写真付公の機関が発 行した資格証明書 14 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 後見開始審判書 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かかる「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

年 月 日

(保険医療機関等)

様

小郡市長

印

診療報酬明細書等の開示について(照会)

国民健康保険及び老人医療の事業運営につきましては、平素よりご理解とご協力を賜り感謝申し上げます。

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ましたので、別添の診療報酬明細書等を開示することにより、本人が傷病名等を知った場合に診療上支障が生じるか否かについて、主治医等にご確認いただきたくお願いいたします。

ご回答にあたりましては、別紙「診療報酬明細書等の開示について(回答)」により
年 月 日までにご回答くださいますようよろしくお願いいたします。

回答書中、開示の適否欄については、当該診療報酬明細書等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」、当該診療報酬明細書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」と区分しております。

また、部分開示の場合につきましては、不開示部分をマジック等で消し込んでその写しも送付してください。

なお、回答期日までにご回答(ご連絡)がない場合につきましては、診療上問題がないものと判断し、依頼者あて当該診療報酬明細書等の写しを交付することを申し添えます。

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	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

(様式3)

年 月 日

小郡市長 様

保険医療機関等名

印

(主治医名

印)

診療報酬明細書等の開示について(回答)

(

年 月 日付 号で照会のありました
の件について、下記のとおり回答します。

様に係る標記

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	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 開示 2 部分開示 3 不開示	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 開示 2 部分開示 3 不開示	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 開示 2 部分開示 3 不開示	1 医科入院 2 医科入院外 3 歯科 4 調剤 5 その他

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おります。

(様式4)

(文 書 番 号)

年 月 日

(保険薬局)

様

小郡市長

印

調剤報酬明細書の開示について（お知らせ）

国民健康保険及び老人医療の事業運営につきましては、平素よりご理解、ご協力を賜り感謝申し上げます。

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しているところです。

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。

なお、当該調剤報酬明細書を開示することについては、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いて事前に照会し、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	診 療 報 酬 明 細 書 等 区 分	
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

TEL

(内)

年 月 日

(依頼者)

様

小郡市長

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・小郡市役所 国保年金課
- 2 交付対象診療報酬明細書等

受診者名：

様

診 療 年 月	保 険 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

(注1) 来庁の際には、依頼者本人であることの証明が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ヵ月経過しても、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、おこたえすることができませんのでご了承ください。

(様式6)「郵送交付用」

(文 書 番 号)

年 月 日

(依頼者)

様

小郡市長

印

診療報酬明細書等の開示についてのお知らせ

年 月 日付で開示依頼のありました診療報酬明細書等については、別添写しのとおりです。

なお、診療内容についての照会に対しては、おこたえすることができませんのでご了承ください。

(様式7)

(文 書 番 号)

年 月 日

(依頼者)

様

小郡市長

印

診療報酬明細書等の不開示について

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いては、
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しましたところ、同意が得られませんでした。

ご依頼におこたえできませんのでご了承ください。

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		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

(様式 8)

(文 書 番 号)

年 月 日

(依頼者)

様

小郡市長

印

診療報酬明細書等の不存在について

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いては、調査しましたが、その存在が確認できませんでした。

ご依頼におこたえできませんのでご了承ください。

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		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

(様式 9)

(文 書 番 号)

年 月 日

(保険医療機関等・保険薬局)

様

小郡市長

印

診療報酬明細書等の開示について（お知らせ）

国民健康保険及び老人医療の事業運営につきましては、平素よりご理解、ご協力を賜り感謝申し上げます。

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しているところですが、被保険者及び被扶養者が死亡している場合は、当該被保険者等の父母、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 遺族		
	2 法定代理人		
	3 弁護士		

担当：

TEL — —

(内)

(様式 10)

(文 書 番 号)

年 月 日

(依頼者)

様

小郡市長

印

診療報酬明細書等の開示について（遅延のお知らせ）

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いては、現在調査中ですので、もうしばらくお待ちください。

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		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

(様式 11)

レセプト開示受付・処理経過簿

小郡市 保健福祉部 国保年金課

整理番号	受付年月日	依頼者名	開示方法	保険医療機関等照会			依頼者への開示等		備 考
				照 会 日	再照会日	回 答 日	連 絡 等	開示日等	
	. . .		来庁	. . .	. . .	. . .	. . .	. . .	
			郵送				入 外 歯 調 他 開 不 不存 枚		
	. . .		来庁	. . .	. . .	. . .	. . .	. . .	
			郵送				入 外 歯 調 他 開 不 不存 枚		
	. . .		来庁	. . .	. . .	. . .	. . .	. . .	
			郵送				入 外 歯 調 他 開 不 不存 枚		

(注) 依頼者への開示欄中、入は入院、外は外来、歯は歯科、調は調剤、他はその他としそれぞれの項目毎にレセプト枚数を記入すること。また、開は開示、不は不開示、不存は不存在であること。