

砥部町診療報酬明細書等の開示に係る取扱要領

平成 19 年 5 月 16 日

砥部町告示第 90 号

第 1 目的

この要領は、砥部町国民健康保険及び老人保健医療における診療報酬明細書、調剤報酬明細書及び訪問看護療養費明細書（以下これらを「レセプト」という。）の特殊性により、砥部町個人情報保護条例施行規則（平成 17 年砥部町規則第 122 号）第 27 条及び第 28 条の規定に基づき、レセプトの開示請求又は開示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、もって個人情報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、砥部町における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。

第 2 開示対象レセプトの範囲

開示の対象は、砥部町が保管するレセプトとする。

第 3 開示請求の取扱いの整理

個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）第 2 条第 1 項においては、「個人情報」は「生存する個人」に関する情報に限定されることから、国民健康保険被保険者本人又は老人保健医療受給者本人からの開示請求は砥部町個人情報保護条例（平成 17 年砥部町条例第 165 号）第 12 条に基づく「開示請求」として取り扱うこととし、遺族からの「開示依頼」については、サービスの一環として対応するものとする。

第 4 開示請求又は開示依頼を行うことができる者の範囲

個人情報の保護を図る観点から、次に掲げる者に限り開示請求又は開示依頼に応じるものとする。

1 被保険者等

- (1) 国民健康保険の被保険者本人（被保険者であった者を含む。以下「被保険者」という。）
- (2) 老人保健医療の受給者本人（受給者であった者を含む。以下「受給者」という。）
- (3) 被保険者が未成年者又は成年被後見人である場合における法定代理人
- (4) 受給者が成年被後見人である場合における法定代理人

2 遺族等

- (1) 被保険者又は受給者が死亡している場合にあつて、当該被保険者又は受給者の父母、配偶者若しくは子又はこれらに準ずる者（以下「遺族」という。）
- (2) 遺族が未成年者又は成年被後見人である場合における法定代理人

第 5 開示請求又は開示依頼に応じる手続き

開示請求又は開示依頼があった場合は、当該開示請求又は開示依頼を行う者の本人確認を厳格に行う必要があることから、請求者本人の来庁を求め、保険健康課において受け付けるものとする。

第6 業務処理方法

1 被保険者等からの開示請求の場合

(1) 開示請求に係る書類の受付

開示請求の受付に当たっては、診療報酬明細書等開示請求書（様式第1号。以下「請求書」という。）を提出させるものとする。この場合において、当該開示請求を行う者（以下「請求者」という。）に対し、別紙1「診療報酬明細書等の開示請求をされる方へのお知らせ（本人用）」を必ず配布するとともに、次に掲げる事項を十分説明し理解を求めるものとする。

ア 請求者の本人確認の必要性

イ 保険医療機関、特定承認保険医療機関、指定訪問看護事業者（以下これらを「保険医療機関等」という。）に対する事前確認の必要性

ウ 調剤報酬明細書については、開示請求があったことを事後的に保険薬局に知らせる旨

エ 本人の診療上支障が生ずると考えられる場合については開示できない旨

オ 開示請求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

カ 診療内容に係る照会については対応できない旨

キ 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

ク 開示の方法について

ケ 開示までの所要日数について

コ 開示請求に必要な書類について

サ 開示請求には費用負担が必要である旨

シ 郵送による開示を希望する場合は送料がかかる旨

ス 部分開示又は不開示の決定の場合における被保険者等からの照会等への対応窓口について

(2) 請求者の本人確認方法

請求者の本人確認は、次に掲げる書類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。

ア 被保険者又は受給者による開示請求の場合

（ア）又は（イ）に掲げる書類により、請求書に記載された氏名及び住所が同一であることを確認するものとする。また、婚姻等によって開示請求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） 行政機関が発行しているもので顔写真が添付されているもの 1種類

運転免許証、旅券（パスポート）、住民基本台帳カード（住所が記載されているものに限る）、外国人登録証明書等

(イ) 行政機関が発行しているもので顔写真が添付されていないもの 2 種類

国民健康保険被保険者証、老人保健法医療受給者証、社会保険庁が発行する健康保険被保険者証（遠隔地被保険者証、船員保険被保険者証、船員保険被扶養者証を含む。）、共済組合員証、年金手帳（基礎年金番号通知書）、年金証書、共済年金証書、恩給証書等

ただし、(ア)又は(イ)に掲げる本人確認書類を保持していない等、やむを得ない場合においては、個別に本人確認のための書類として適切なものを判断するものとする。

具体例としては、外国政府が発行する外国旅券、(ア)又は(イ)の書類が更新中の場合に交付される仮証明書や引換証類、地方公共団体が交付する身体障害者手帳、療育手帳等とする。

イ 法定代理人からの開示請求の場合

法定代理人の本人確認は、アに掲げる書類により確認するほか、被保険者又は受給者が未成年者又は成年被後見人であること及び請求者が当該被保険者又は受給者の親権者若しくは未成年後見人又は成年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（開示請求をする日前 30 日以内に作成されたものに限る。）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) 後見登記等に関する法律（平成 11 年法律第 152 号）による登記事項証明書

(エ) 家庭裁判所の証明書

(オ) その他法定代理関係を確認することができる書類

(3) 請求書の受理

請求書の受理に当たっては、請求者の本人確認及び請求書の各項目の記載に漏れ、誤りがないことの確認をするものとし、受理後、受付日付印を押印のうえ当該請求者へ請求書の控えを手渡すものとする。

(4) 費用の負担

レセプトの写しの作成及び送付に要する費用は、当該レセプトの写しの交付を受ける者（請求者）に負担させるものとする。

(5) 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保険医療機関等に対して確認する

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 号）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）（様式第 3 号）、開示請求のあったレセプトに係る開示用のレセプト（以下「開示用レセプト」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（ただし、調剤報酬明細書については、当該調剤報酬明細書に記載された保険医療機関等）に対し、レセプト開示についての意見を照会するものとする。

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、部分開示又は不開示とすることができるのは、レセプトを開示することによって、患者本人に重大な心理的影響を与え、その後の治療効果等に悪影響を及ぼすおそれがある場合に限られるため、部分開示又は不開示との回答については、その理由も併せて記入を求めるとともに、開示が可能となる時期についてもできる限り記入してもらうよう努めるものとする。

また、部分開示又は不開示の理由の記入がない場合や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等適切な対応を図るものとする。なお、当該調剤報酬明細書を開示する場合においては、当該調剤報酬明細書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）（様式第4号）によりその旨を速やかに事後連絡するものとする。

(6) 開示、部分開示又は不開示の決定

保険医療機関等から、当該レセプトについて前記(5)の回答があった場合にあつては、その回答を踏まえ、開示、部分開示又は不開示を決定するものとする。

法定代理人からの開示請求による場合は、原則として被保険者に対しレセプトの開示を行う旨の説明を行った後、法定代理人に対して開示を行うものとする。

なお、次に掲げる場合にあつては、当該レセプトについては開示の取扱いとするものとする。

ア 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。）。

イ 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(5)の照会を行うことができない場合

ウ 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地方社会保険事務局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。

エ 照会の結果、部分開示・不開示の理由が記載されていない場合において、理由の記載を要請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。）。

(7) 決定通知書の送付及び開示の実施方法等の申し出

開示又は部分開示の決定を行ったときは、診療報酬明細書等開示決定通知書（様

式第 5 号。以下「開示決定通知書」という。)により速やかに次の事項等について請求者に通知を行うものとする。

ア 求めることができる開示の実施方法

イ 窓口交付を実施することができる日時及び場所（窓口交付を希望する場合には、窓口交付を実施することができる日時のうちから選択すべき旨）

ウ 郵送による交付を希望する場合の準備日数及び送付に要する費用

この場合においては、「親展」扱いで郵送するものとする。また、開示決定通知書と併せて開示の実施方法等申出書（様式第 6 号。以下「実施方法等申出書」という。）を送付し、次の事項等についての記入を求めるものとする。

ア 求める開示の実施方法

イ 窓口交付を希望する場合の希望日時

なお、実施方法等申出書は、開示決定通知があった日から 30 日以内に提出するよう求め、期限内に実施方法等申出書の提出がない場合は、請求書に記載された方法により開示を実施するものとする。

(8) 開示又は部分開示の場合の開示の実施

ア 窓口交付を希望した場合

実施方法等申出書において窓口による交付を希望する請求者については、次のとおりの取扱いとする。

(ア) 交付を行う際の請求者本人であることの確認

先に請求者あて送付した開示決定通知書の提示を求め、前記(2)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、請求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。

(イ) 開示の実施

開示の実施に当たっては、当該開示用レセプト（1部に限る。）に「町名」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（請

求者）から請求書の右下欄に署名を受けるものとする。また、部分開示の決定を行った場合にあっては、当該不開示部分を伏した上で開示するものとする。

(ウ) 開示用レセプトの保存

開示の実施方法等申出書に記載された開示の実施を希望する日から1箇月経過しても来庁（連絡）がない場合は、開示用レセプトを破棄して差し支えないものとする。

イ 郵送による交付を希望した場合

実施方法等申出書において郵送による交付を希望する請求者については、次のとおりの取扱いとする。

(ア) 書類の確認

郵送による交付を希望した場合は、実施方法等申出書の他に送付に要する費

用についての郵便切手が添付されているか確認し、添付のない場合は、提出を求めるものとする。

(イ) 請求者への連絡及び交付

開示用レセプト（１部に限る。）に「町名」及び「開示日」を押印したものを添付のうえ、速やかに請求者に交付するものとする。なお、この場合において、請求書の請求者欄の「住所」欄に記載された住所あてに「親展」扱いで送付するものとする。また、部分開示の決定を行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ものとする。

(ウ) 返戻分の取扱い

送達不能で返戻された開示用レセプトは、返戻された日から１箇月経過しても来庁（連絡）がない場合は、破棄しても差し支えないものとする。

(9) 不開示の場合の取扱い

不開示の決定を行ったときは、診療報酬明細書等不開示決定通知書（様式第７号。以下「不開示決定通知書」という。）により速やかに請求者に通知するものとする。なお、この場合において、請求書の請求者欄の「住所」欄に記載された住所あてに送付するものとする。

(10) 部分開示又は不開示の場合の理由等の記載について

部分開示又は不開示の決定を行う場合については、その理由を開示決定通知書又は不開示決定通知書に記載するものとする。また、保険医療機関等から開示が可能となる時期が示されている場合には、その時期についても記載するものとする。

(11) 不存在の場合の取扱い

開示請求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、不開示決定通知書により速やかに請求者に通知するものとする。この場合において、不開示の理由の欄に、レセプトの存在が確認できない旨又は保存期間が経過したため既に廃棄している旨を記入するものとする。なお、この場合においては、請求書の請求者欄の「住所」欄に記載された住所あてに送付するものとする。

(12) 再審査請求中又は返戻中のレセプトの取扱い

再審査請求中又は返戻中のレセプトについて開示請求があった場合には、基本的には、戻ってきたレセプトについて、開示等の決定をすることとするが、再審査請求前又は返戻前のレセプトの開示請求があった場合は、前記(5)により、保険医療機関等へ本人の診療上支障が生じないか照会したうえで決定を行うものとする。その際の手続きについては、前記(6)から(10)までの方法によるものとする。

(13) 決定の期限

被保険者等からの開示請求の場合は、請求書を受理してから３０日以内に決定を行うものとする。ただし、事務処理上の困難その他正当な理由があるときは、３０日以内に限り、延長することができるものとする。この場合においては、請求者に診

療報酬明細書等の開示決定等の期限の延長について（様式第 8 号）によりその旨を通知するものとする。

(14) 「開示が可能となる時期」の到来時の取扱い

部分開示又は不開示の決定を行った場合であって、開示が可能となる時期が保険医療機関等から示されているときは、当該時期が到来次第レセプトを開示するものとする。ただし、保険医療機関等から事情が変わった旨の連絡があった場合は除くものとする。なお、その際の開示の手続きについては、前記(7)及び(8)によるものとする。

2 遺族等からの開示依頼の場合

(1) 開示依頼に係る書類の受付

開示依頼の受付に当たっては、診療報酬明細書等開示依頼書（遺族用）（様式第 9 号。以下「依頼書」という。）を提出させるものとする。この場合において、当該開示依頼を行う者（以下「依頼者」という。）に対し、別紙 2「診療報酬明細書等の開示依頼をされる方へのお知らせ（遺族用）」を必ず配布するとともに、次に掲げる事項を十分説明し理解を求めるものとする。

ア 依頼者の本人確認の必要性

イ レセプトが医師の個人情報である場合において、保険医療機関等から開示について事前に同意が得られない場合は、原則として開示ができない旨

ウ レセプトが医師の個人情報である場合において、遺族から保険医療機関等に対する事前の照会について同意が得られていない場合は、不開示決定を行わざるを得ない旨

エ レセプトを開示する場合については、遺族の同意が得られていれば、レセプトを開示したことを事後的に保険医療機関等に連絡する旨。また、保険医療機関等への連絡について遺族の同意が得られていない場合に、医師の個人情報に該当しないレセプトを開示した場合には、依頼者たる遺族の特定をしない形でレセプトを開示したことを保険医療機関等に連絡する旨

オ 被保険者又は受給者の生前の意思又は名誉を傷つけるおそれがある場合については開示できない旨

カ 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

キ 診療内容に係る照会については対応できない旨

ク 開示の方法について

ケ 開示までの標準的な所要日数について

コ 開示依頼に必要な書類について

サ 開示請求には費用負担が必要である旨

シ 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

また、依頼者には、次の事項について依頼書に記入させるものとする。

ア 保険医療機関等へ開示についての意見を照会し、又は開示した旨を保険医療機

関等に連絡することに同意するか否か。

イ レセプトを開示することが、亡くなった患者の生前の意思や名誉との関係で問題があるか否か。

ウ レセプトの開示を依頼するに当たって特別な理由がある場合はその理由

(2) 依頼者の本人確認方法

依頼者の本人確認方法については、次に掲げる書類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。

ア 遺族による開示依頼の場合

(ア)又は(イ)に掲げる書類により依頼書に記載された氏名及び住所が同一であることを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) 行政機関が発行しているもので顔写真が添付されているもの 1 種類

運転免許証、旅券（パスポート）、住民基本台帳カード（住所が記載されているものに限る）、外国人登録証明書等

(イ) 行政機関が発行しているもので顔写真が添付されていないもの 2 種類

国民健康保険被保険者証、老人保健法医療受給者証、社会保険庁が発行する健康保険被保険者証（遠隔地被保険者証、船員保険被保険者証、船員保険被扶養者証を含む。）、共済組合員証、年金手帳（基礎年金番号通知書）、年金証書、共済年金証書、恩給証書等

ただし、(ア)又は(イ)に掲げる本人確認書類を保持していない等、やむを得ない場合においては、個別に本人確認のための書類として適切なものを判断するものとする。

具体例としては、外国政府が発行する外国旅券、(ア)又は(イ)の書類が更新中の場合に交付される仮証明書や引換証類、地方公共団体が交付する身体障害者手帳、療育手帳等とする。

イ 法定代理人からの開示依頼の場合

法定代理人の本人確認は、アに掲げる書類で確認するほか、遺族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遺族の親権者若しくは未成年後見人又は成年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（開示依頼をする日前 30 日以内に作成されたものに限る。）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) 後見登記等に関する法律による登記事項証明書

(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

ウ 遺族と被保険者又は受給者との関係の確認等

遺族については、ア又はイのどちらの場合においても、当該被保険者又は受給者の死亡の事実及び当該被保険者又は受給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。

(ア) 戸籍謄本（抄本）

(イ) 住民票（除票）

(ウ) 死亡診断書

(3) 依頼書の受理

依頼書の受理に当たっては、依頼者の本人確認及び依頼書の各項目の記載に漏れ、誤りがないことを確認することとし、受理後、受付日付印を押印のうえ当該依頼者へ依頼書の控えを手渡すものとする。

(4) 費用の負担

レセプトの写しの作成及び送付に要する費用は、当該レセプトの写しの交付を受ける者（依頼者）に負担させるものとする。

(5) 保険医療機関等への照会

レセプトが医師の個人情報となる場合については、遺族の同意が得られていれば、開示についての意見を事前に保険医療機関等に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遺族への開示について（照会）（様式第 10 号）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遺族への開示について（回答）（様式第 11 号）、開示依頼のあったレセプトに係る開示用レセプト（以下「遺族開示用レセプト」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（ただし、調剤報酬明細書については、当該調剤報酬明細書に記載された保険医療機関等）に対し、レセプト開示についての意見を照会するものとする。

当該レセプトを開示することに問題がない場合については「開示」、問題がある部分を伏して開示する場合については「部分開示」、問題がある場合については「不開示」と区分するものとする。

部分開示又は不開示との回答については、その理由も併せて記入を求めるものとする。なお、部分開示又は不開示の理由が被保険者又は受給者の生前の意思や名誉との関係から問題があるという理由の場合は、その旨を確認できる書類の写しの添付を求めるものとする。また、部分開示又は不開示の理由の記入がない場合や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等適切な対応を図るものとする。

(6) 開示、部分開示又は不開示の決定

保険医療機関等から、当該レセプトについて、前記(5)の回答があった場合にあって

ては、その回答を踏まえ、かつ、レセプトの開示を依頼するに当たっての特別な理由が存在する場合にはその内容も勘案して開示、部分開示又は不開示を決定するものとする。

法定代理人からの開示依頼による場合は、原則として遺族に対しレセプトの開示を行う旨の説明を行った後、法定代理人に対して開示を行うものとする。なお、レセプトが医師の個人情報である場合においては、保険医療機関等の開示についての意見を照会することについて遺族の同意が得られていないときは、不開示の決定を行うものとし、また、レセプトが医師の個人情報でない場合には、開示の決定を行うものとする。

(7) 開示又は部分開示の場合の連絡及び交付方法

ア 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（窓口交付用）（様式第 12 号。以下「窓口開示のお知らせ」という。）により速やかに依頼者に連絡するものとする。この場合において、「親展」扱いで郵送するものとする。なお、当該窓口開示のお知らせを発送した日から 1 箇月経過しても来庁（連絡）がない場合は、遺族開示用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窓口開示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) 遺族開示用レセプトの交付

遺族開示用レセプトの交付に当たっては、当該遺族開示用レセプト（1 部に限る。）に「町名」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）から依頼書の右下欄に署名を受けるものとする。

イ 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

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（郵送交付用）（様式第 13 号。以下「郵送開示のお知らせ」という。）に「町名」及び「開示日」を押印した遺族開示用レセプト（1 部に限る。）を添付のうえ、速やかに依頼者に交付するものとする。なお、この場合において、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」扱いで送付するものとする。

(イ) 返戻分の取扱い

送達不能で返戻された遺族開示用レセプトは、返戻された日から 1 箇月経過

しても来庁（連絡）がない場合は、破棄しても差し支えないものとする。

(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のお知らせ（様式第 14 号。以下「不開示のお知らせ」という。）により速やかに依頼者に連絡するものとする。なお、この場合において、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。

(9) 部分開示又は不開示理由について

部分開示又は不開示の決定を行う場合については、その理由を窓口開示のお知らせ若しくは郵送開示のお知らせ又は不開示のお知らせに記載するものとする。

(10) 不存在の場合の取扱い

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、不開示のお知らせにより速やかに依頼者に連絡するものとする。

この場合において、不開示の理由の欄にレセプトの存在が確認できない旨又は保存期間が経過したために既に廃棄している旨を記入するものとする。なお、この場合においては、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。

(11) 再審査請求中又は返戻中のレセプトの取扱い

再審査依頼中又は返戻中のレセプトについて開示依頼があった場合には、基本的には、戻ってきたレセプトについて開示等の決定をすることとするが、再審査請求前又は返戻前のレセプトの開示依頼があった場合は、前記(5)により当該レセプトについて開示等の決定を行うものとする。

(12) 保険医療機関等への連絡

レセプトを開示した場合において、遺族の同意が得られているときには、保険医療機関等（調剤報酬明細書を開示する場合においては、保険薬局）に対し、診療報酬明細書等の開示について（お知らせ）（様式第 15 号）により、その旨を速やかに連絡するものとする。また、保険医療機関等への連絡について遺族の同意が得られていない場合において、医師の個人情報に該当しないレセプトを開示したときには、依頼者たる遺族を特定しない形で、その旨を速やかに保険医療機関等に連絡するものとする。なお、前記(5)の回答が不開示である場合において、最終的に開示すると決定したときには、保険医療機関等に対し、開示することとした理由を付記したうえで、開示した旨の連絡をするものとする。

(13) 標準業務処理期間

遺族等からの開示依頼の場合は、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、30 日程度を目途とするものとする。

こ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 16 号）によりその旨を連絡し、理解を得るよう努めること。

3 「レセプト開示受付及び処理経過簿」の整理

請求書及び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及び処理経過簿（本人用）（様式第 17 号）及びレセプト開示受付及び処理経過簿（遺族用）（様式第 18 号）に記載し、進捗状況を把握するものとする。

第 7 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砥部町文書管理規程（平成 17 年砥部町訓令第 7 号）で定める年数とし、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。

第 8 その他

この要領に定めるもののほか、レセプト開示の取扱いに関し必要な事項は、町長が別に定める。

第 9 施行期日

この要領は、告示の日から施行する。

附 則（平成 20 年 10 月 8 日告示第 91 条）

この告示は、平成 21 年 1 月 1 日から施行する。

請求者欄	氏名	(フリガナ)		男女	年 月 日 生	
	住所	〒 都道府県		市区町村 (電話番号)		
	受診者との関係	1 本人 2 法定代理人			窓口交付による	
	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			開示実施希望日 年 月 日	

※「氏名」欄は、必ず請求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。

※「住所」欄は、請求者が提示し、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。

砥部町個人情報保護条例（平成17年砥部町条例第165号）第13条第1項の規定に基づき、次のとおり診療報酬明細書等の開示を請求します。

受診者欄	氏名	(フリガナ)		男女	年 月 日 生	
	住所	〒 都道府県		市区町村 (電話) — —		
	1 国民健康保険	診療時における国民健康保険被保険者証の記号番号		診療時における老人保健医療受給者証の受給者番号		
	2 老人保健医療					

※受診当時の氏名を記入してください。

※開示請求者が受診者本人の場合は、「氏名、性別、生年月日及び住所」欄の記入の必要はありません。

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
保険医療機関等名	(所在地)				
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)				
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)				
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

受領者(請求者)署

※受領の際にご記入ください。

(裏)

※以下の各欄は記入する必要がありません。

A 依頼者の本人 確認書類	1 運転免許証	2 旅券(パスポート)	3 住民基本台帳カード(写真有 無)
	4 外国人登録証明書	5 国民健康保険被保険者証	6 老人保健法医療受給者証
	7 健康保険被保険者証	8 船員保険被保険者証	9 共済組合員証
	10 年金手帳	11 年金証書	12 共済年金証書
	13 恩給証書	14 その他(	
	)		

B 法定代理人の 確認書類	1 戸籍謄本(抄本)	2 住民票	3 登記事項証明書
	4 家庭裁判所の証明書	5 その他(	)

診 療 報 酬 明 細 書 等 摘 要 欄					
整 理 番 号					
				総枚数	枚

診療報酬明細書等の開示請求をされる方へのお知らせ(本人用)

砥部町国民健康保険及び老人保健医療においては、本人からの診療報酬明細書等の開示請求があった場合は、診療上の支障が生じないこと等を確認した上で開示しているところであります。

「診療報酬明細書等開示請求書」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します。

1 開示請求ができる方

開示請求ができるのは、次のいずれかに該当される方に限ります。

- (1) 開示請求を行う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(被保険者であった者を含む。)又は老人保健医療受給者本人(受給者であった者を含む。)
- (2) (1)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

2 開示請求に当たって必要な書類等

開示請求ができる方本人が直接、次の書類等をご持参のうえ、砥部町役場保険健康課窓口で手続きしてください。

- (1) 診療報酬明細書等開示請求書
- (2) 開示請求を行う方の本人確認ができる書類(詳細は裏面のとおり)

3 開示請求を行う方の本人確認

開示請求ができるのは上記 1 の該当者本人に限っており、また、手続き等に当たって、開示請求を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 開示請求に係る費用負担について

診療報酬明細書等の写しの作成及び送付に要する費用は、開示請求をされる方の負担となります。

5 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、本人の診療上支障が生じないことを、当該保険医療機関等に事前に確認する必要があります。

したがって、開示することについて支障があると判断され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。

6 診療内容に係る照会

砥部町では、診療内容についての照会に対してはお答えできませんのでご了承ください。

7 開示決定等の事務処理

- (1) 診療報酬明細書等開示請求書を受理した日から開示決定までの所要日数は、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箇月程度要します。
- (2) 開示(交付)方法については、「開示の実施方法等申出書」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。

8 部分開示又は不開示決定に関する照会について

部分開示又は不開示決定に関する照会については担当において受け付けております。

9 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) 開示請求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、開示できないことをご了承願います。
- (3) 調剤報酬明細書を開示する場合においては、保険薬局へ事後的にお知らせすることについてご了承ください。

(裏)

「診療報酬明細書等の開示請求書」を提出の際
に開示請求をされる方の本人確認に必要な書類

行政機関が発行している次の書類のうち顔写真が添付されているものは1種類、顔写真が添付されていないものは2種類

運転免許証、旅券（パスポート）、住民基本台帳カード、外国人登録証明書、国民健康保険被保険者証、老人保健法医療受給者証、社会保険庁が発行する健康保険被保険者証（遠隔地被保険者証、船員保険被保険者証、船員保険被扶養者証を含む。）、共済組合員証、年金手帳（基礎年金番号通知書）、年金証書、共済年金証書、恩給証書等

【上記以外に必要な書類】

開示請求をされる方が、国民健康保険被保険者本人（被保険者であった者を含む。）又は老人保健医療受給者本人（受給者であった者を含む。）の場合

※ 婚姻等のため、開示請求書の提出時の氏名が開示請求をする診療報酬明細書等の診療時の氏名と異なる場合は、旧姓等の確認できる書類を添付してください。

開示請求をされる方が、未成年者又は成年被後見人である国民健康保険被保険者本人（被保険者であった者を含む。）又は老人保健医療受給者本人（受給者であった者を含む。）の場合における法定代理人のとき

※ 国民健康保険被保険者本人（保険者であった者を含む。）又は老人保健医療受給者本人（受給者であった者を含む。）が、未成年者又は成年被後見人であること、及び開示請求される方が親権者若しくは未成年後見人又は成年後見人であることを確認できる次のいずれかの書類（開示請求をする日前30日以内に作成されたものに限る。）

- (1) 戸籍謄本(抄本) (2) 住民票 (3) 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

砥住第 号
年 月 日

(保険医療機関等)

様

砥部町長



診療報酬明細書等の開示について(照会)

平素より、砥部町国民健康保険及び老人保健医療の事業運営にご理解、ご協力賜りありがとうございます。

砥部町個人情報保護条例（平成17年砥部町条例第165号）第13条第1項の規定により、診療報酬明細書等の開示請求がありましたので、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。

ご回答に当たりましては、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お願いいたします。

回答書中、開示の適否欄につきましては、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ずる場合には「不開示」と区分しております。

部分開示又は不開示の場合は、その理由を必ず記入していただきますようお願いいたします。

また、開示が可能となる時期は可能な限り、記入していただきますようお願いいたします。

なお、最終的な開示／部分開示／不開示の決定は、砥部町長が行うこととなることをご了承ください。

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)がない場合及びご記入いただいた「開示が可能となる時期」が到来した場合には、診療上問題がないものと判断し、請求者あて当該診療報酬明細書等の写しを交付しますので、その旨申し添えます。

※ 開示が可能となる時期について事情変更がある場合は、速やかにご連絡をいただきますようお願いいたします。

受 付 日	請求者等	請求者氏名	受 診 者 氏 名
	1 本人 2 法定代理人		

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

年 月 日

砥部町長 様

保険医療機関等名 印

(主治医氏名 印)

診療報酬明細書等の開示について(回答)

(受診者)

年 月 日付け 砥住第 号で照会のありました 様
に係る標記の件について、次のとおり回答します。

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おります。

(年 月診療分)
(部分開示・不開示の理由) ※ 部分開示・不開示の場合は、必ずご記入ください。

(開示が可能となる時期)

年 月 日

(注) 部分開示又は不開示とできるのは、開示することにより患者本人に重大な心理的影響を与え、その後の治療効果等に悪影響を及ぼすおそれがある場合に限定されます。

砥住第 号
年 月 日

(保険薬局)

様

砥部町長



調剤報酬明細書の開示について(お知らせ)

平素より、砥部町国民健康保険及び老人保健医療の事業運営にご理解、ご協力賜りありがとうございます。

砥部町個人情報保護条例（平成17年砥部町条例第165号）第13条第1項の規定により、調剤報酬明細書の開示請求があり、別添の調剤報酬明細書の写しを 年 月 日付けで請求者あて開示(部分開示)決定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ておりますので、念のため申し添えます。

受付日	請 求 者 等	請求者氏名	受診者氏名
	1 本人 2 法定代理人		

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

抵住第 号
年 月 日

様

砥部町長



診療報酬明細書等開示決定通知書

年 月 日付けで開示請求のありました診療報酬明細書等について、次のとおり開示することと決定しましたので、砥部町個人情報保護条例（平成17年砥部町条例第165号）第18条第1項の規定に基づき通知します。

- [illegible]

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) この通知があった日から30日以内に、同封の「開示の実施方法等申出書」に必要事項を記入の上、返送してください。

(注2) 来所の際には、請求者本人であることの証明できる書類に併せて、この「診療報酬明細書等開示決定通知書」を提示してください。

(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。

(注4) 診療報酬明細書等に係る個人情報、保険者として療養の給付に関する費用を保険医療機関又は保険薬局に支払うために利用しています。

(年 月診療分) 部分開示の理由

(開示が可能となる時期)

年 月 日

※ その後の事情により変更となる場合もあります。

【教示】この決定について不服がある場合は、町長に対して異議申し立てをすることができます。（詳細は裏面をご覧ください。）なお、ご質問等がある場合は砥部町役場保険健康課保険年金係（電話番号089-962-2026）までお問い合わせください。

(裏)

【教示】

- 1 この決定について不服がある場合は、この決定があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に、砥部町長に対して行政不服審査法による異議申立てをすることができます。
- 2 この決定の取消しを求める訴えをする場合は、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、砥部町を被告として（訴訟において砥部町を代表する者は砥部町長となります。）、提起しなければなりません。ただし、上記1の異議申立てをした場合には、この決定の取消しの訴えは、当該異議申立てに対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して6箇月以内に提起しなければならないこととされています。

開示の実施方法等申出書

年 月 日

砥部町長 様

氏 名
住 所
電話番号

診療報酬明細書等開示決定通知を受けたので、当該開示の実施方法等について、次のとおり申出をします。

1 受けた開示決定通知書の

記号番号： 砥住第 号
日 付： 年 月 日

2 求める開示の実施方法

診 療 年 月	保険医療機関等名	実施の方法	
年 月診療分		1 窓口交付	2 郵送による交付
年 月診療分		1 窓口交付	2 郵送による交付
年 月診療分		1 窓口交付	2 郵送による交付
年 月診療分		1 窓口交付	2 郵送による交付

3 窓口交付を希望される場合の交付日時

日時： 年 月 日 午前・午後 時

砥住第 号
年 月 日

様

砥部町長 印

診療報酬明細書等不開示決定通知書

年 月 日付けで開示請求のありました診療報酬明細書等について、次のとおり不開示と決定しましたので、砥部町個人情報保護条例（平成17年砥部町条例第165号）第18条第2項に基づき通知します。

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

(年 月診療分)
不開示の理由

(開示が可能となる時期)
年 月 日

※ その後の事情により変更となる場合もあります。

【教示】この決定について不服がある場合は、町長に対して異議申し立てをすることができます。（詳細は裏面をご覧ください。） なお、ご質問等がある場合は砥部町役場保険健康課保険年金係（電話番号089-962-2026）までお問い合わせください。

(裏)

【教示】

- 1 この決定について不服がある場合は、この決定があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に、砥部町長に対して行政不服審査法による異議申立てをすることができます。
- 2 この決定の取消しを求める訴えをする場合は、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、砥部町を被告として（訴訟において砥部町を代表する者は砥部町長となります。）、提起しなければなりません。ただし、上記1の異議申立てをした場合には、この決定の取消しの訴えは、当該異議申立てに対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して6箇月以内に提起しなければならないこととされています。

砥住第 号
年 月 日

様

砥部町長 印

診療報酬明細書等の開示決定等の期限の延長について

年 月 日付け診療報酬明細書等開示請求については、次のとおり開示決定等の期限を延長することとしましたので通知します。

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	2	3	4	5
年 月診療分		1	2	3	4	5
年 月診療分		1	2	3	4	5
年 月診療分		1	2	3	4	5

(延長後の期間) 年 月 日まで延長する。

(延長の理由)

診療報酬明細書等開示依頼書(遺族用)

年 月 日提出

砥部町長 様

依頼者欄	氏名	(フリガナ)		男女	年 月 日 生	
	住所	〒 都道府県		郡市区 町村 (電話番号)		
	受診者との関係	1 遺族 2 遺族の法定代理人				
	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			窓口交付による開示実施希望日 年 月 日	
	*遺族の氏名 (フリガナ) 及び生年月日 年 月 日					
	保険医療機関等に開示についての意見を照会し、又は開示した旨を保険医療機関等へ連絡することについて同意されますか。				はい ・ いいえ	
	開示することは被保険者等の生前の意思や名誉との関係で問題がありますか。				はい ・ いいえ	
	(開示を求める特別な理由があれば記載してください。)					

- ※ 「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。
- ※ 「住所」欄は、依頼者が提示し、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。

受診者欄	氏名	(フリガナ)		男女	年 月 日 生	
	住所	〒 都道府県		郡市区 町村 (電話)		
	1 国民健康保険 2 老人保健医療	診療時における国民健康保険被保険者証の記号番号		診療時における老人保健医療受給者証の受給者番号		

※ 受診当時の氏名を記入してください。

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
保険医療機関等名	(所在地)				
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)				
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

受領者(依頼者)署名

※受領の際にご記入ください。

(裏)

※次の各欄は記入する必要がありません。

A 依頼者の本人 確認書類	1 運転免許証	2 旅券(パスポート)	3 住民基本台帳カード(写真有無)
	4 外国人登録証明書	5 国民健康保険被保険者証	6 老人保健法医療受給者証
	7 健康保険被保険者証	8 船員保険被保険者証	9 共済組合員証
	10 年金手帳	11 年金証書	12 共済年金証書
	13 恩給証書	14 その他(	)

B 法定代理人の 確認書類	1 戸籍謄本(抄本)	2 住民票	3 登記事項証明書
	4 家庭裁判所の証明書	5 その他(	)

C 被保険者(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(		)

診 療 報 酬 明 細 書 等 摘 要 欄					
整 理 番 号					
				総枚数	枚

診療報酬明細書等の開示依頼をされる方へのお知らせ(遺族用)

砥部町国民健康保険及び老人保健医療においては、遺族からの診療報酬明細書等の開示依頼があった場合は、被保険者等の生前の意思や名誉との関係で問題が生じるおそれがないか等を確認したうえで開示しているところであります。

「診療報酬明細書等開示依頼書」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 開示依頼ができる方

開示依頼ができるのは、次のいずれかに該当される方に限ります。

- (1) 国民健康保険被保険者本人（被保険者であった者を含む。）又は老人保健医療受給者本人（受給者であった者を含む。）が死亡している場合は、当該被保険者又は受給者の父母、配偶者若しくは子又はこれらに準ずる者(祖父母、孫)
- (2) (1)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

2 開示依頼に当たって必要な書類等

必ず開示依頼をされる方本人が直接、次の書類等をご持参のうえ、砥部町役場住民サービス課窓口で手続きしてください。

- (1) 診療報酬明細書等の開示依頼書(遺族用)
- (2) 開示依頼を行う方の本人確認ができる書類(詳細は裏面のとおり)

3 開示依頼を行う方の本人確認

開示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、手続等に当たって、開示依頼を行う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 開示請求に係る費用負担について

診療報酬明細書等の写しの作成及び送付に要する費用は、開示依頼をされる方の負担となります。

5 保険医療機関等への照会及び連絡

診療報酬明細書等が医師の個人情報となる場合については、遺族の同意が得られていれば、開示についての意見を保険医療機関等に照会することとしております。

また、診療報酬明細書等が医師の個人情報とならない場合については、遺族の同意が得られていれば、開示した旨のお知らせを行うこととしております。

なお、同意が得られていない場合で診療報酬明細書等が医師の個人情報となる場合は、不開示決定されることとなります。

6 診療内容に係る照会

砥部町では、診療内容についての照会に対してはお答えできませんのでご了承ください。

7 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箇月程度要します。
- (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。

8 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) 開示することによって、被保険者等の生前の意思や名誉との関係で問題があるおそれがあると判断され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。
- (3) 開示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。

(裏)

「診療報酬明細書等の開示依頼書」を提出の際
に開示依頼をされる方の本人確認に必要な書類

行政機関が発行しているもので顔写真が添付されているものは1種類、顔写真が添付されていないものは2種類

運転免許証、旅券（パスポート）、住民基本台帳カード、外国人登録証明書、国民健康保険被保険者証、老人保健法医療受給者証、社会保険庁が発行する健康保険被保険者証（遠隔地被保険者証、船員保険被保険者証、船員保険被扶養者証を含む。）、共済組合員証、年金手帳（基礎年金番号通知書）、年金証書、共済年金証書、恩給証書等

【上記以外に必要な書類】

開示依頼をされる方が、遺族の場合(父母、配偶者、子、祖父母、孫)

※ 遺族の場合は、上記のほか、当該被保険者又は受給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（開示依頼をする日前30日以内に作成されたものに限る。）

- (1) 戸籍謄本(抄本) (2) 住民票(除票) (3) 死亡診断書

開示依頼をされる方が、未成年者又は成年被後見人である遺族の場合における法定代理人のとき

※ 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若しくは未成年後見人又は成年後見人であることを確認できる次のいずれかの書類（開示依頼をする日前30日以内に作成されたものに限る。）

- (1) 戸籍謄本(抄本) (2) 住民票 (3) 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

※ 遺族の法定代理人の場合は、上記のほか、当該被保険者又は受給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（開示依頼をする日前30日以内に作成されたものに限る。）

- (1) 戸籍謄本(抄本) (2) 住民票(除票) (3) 死亡診断書

様

印

平素より、砥部町国民健康保険及び老人保健医療の事業運営にご理解、ご協力賜りありがとうございます。

ご回答に当たりましては、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お願いいたします。

部分開示又は不開示の場合は、その理由を必ず記入していただきますようお願いいたします。

なお、最終的な開示／部分開示／不開示の決定は、砥部町長が行うこととなることをご了承ください。

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)がない場合については、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。

受 付 日	依頼者等	依頼者氏名	受 診 者 氏 名
	1 遺族 2 遺族の法定代理人		

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

年 月 日

砥部町長 様

保険医療機関等名 

主治医氏名 

診療報酬明細書等の遺族への開示について(回答)

(受診者)

年 月 日付け 砥住第 号で照会のありました 様
に係る標記の件について、次のとおり回答します。

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おります。

(年 月診療分)
(部分開示・不開示の理由) ※ 部分開示・不開示の場合は、必ずご記入ください。

砥住第 号
年 月 日

様

砥部町長



診療報酬明細書等の開示についてのお知らせ（窓口交付用）

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、
下記により開示することとしましたので、砥部町診療報酬明細書等の開示に係る取扱要領
に基づきお知らせします。

記

- 1 交付日時： 年 月 日 午前：午後 時
- 2 交付場所： 砥部町役場保険健康課窓口
- 3 交付対象診療報酬明細書等

受 診 者 氏 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

(年 月診療分)
部分開示の理由

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

砥住第 号
年 月 日

様

砥部町長 印

診療報酬明細書等の不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下記の診療報酬明細書等については不開示とすることとしましたので、砥部町診療報酬明細書等の開示に係る取扱要領に基づきお知らせします。
なお、その理由については下記のとおりです。

記

受 診 者 氏 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

(年 月診療分)
不開示の理由

(注) この決定に対してご質問等がある場合は、砥部町役場保険健康課保険年金係（電話番号089-962-2026）までお問い合わせください。
なお、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

印

下記のとおり、被保険者等のご遺族から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	依頼者等	依頼者氏名	受診者氏名
	1 本人		
	2 法定代理人		

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

碓住第 号
年 月 日

様

碓部町長 印

診療報酬明細書等の開示について(遅延のお知らせ)

年 月 日付け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 氏 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

(遅延の期間) 年 月 日まで遅延する。

(遅延の理由)

()

レセプト開示受付及び処理経過簿(本人用)

整理 番号	受付日	請求者 氏 名	請求枚数 (※1)					開示 方法	費用負担 の有無	保険医療機関等照会			開示等決定日 (通知書送付日)	決定の内容 (開示等枚数)					実施方法 等申出日	開示実施日 (※2)	備 考 (※3)	
			入院	外来	歯科	調剤	その他			照会日	再照会日	回答日		入院	外来	歯科	調剤	その他				
			入院	外来	歯科	調剤	その他	窓口							入院	外来	歯科	調剤	その他			
								郵送							開示							
															部分開示							
															不開示							
															不存在							
			入院	外来	歯科	調剤	その他	窓口							入院	外来	歯科	調剤	その他			
								郵送							開示							
															部分開示							
															不開示							
															不存在							
			入院	外来	歯科	調剤	その他	窓口							入院	外来	歯科	調剤	その他			
								郵送							開示							
															部分開示							
															不開示							
															不存在							

※1： レセプトの枚数には続紙は含まない。

また、診療を受けたかどうか不明なので数箇月分をまとめて請求するような場合は、1月分を1枚として記載すること。ただし、病院が異なる等、1月で数枚のレセプトがある場合は、その合計枚数を記載すること。

※2： 郵送により開示を実施した場合は、郵送日を記入すること。

※3： 部分開示・不開示の場合は、その理由を備考欄に記載すること。

また、診療を受けたかどうか不明なので数箇月分をまとめて依頼するような場合は、1月分を1枚として記載すること。ただし、病院が異なる等、1月で数枚のレセプトがある場合は、その合計枚数を記載すること。

※3： 部分開示・不開示の場合は、その理由を備考欄に記載すること。