

# 秋田県後期高齢者医療広域連合診療報酬明細書等の開示に係る取扱要綱

平成20年10月20日

広域連合長決裁

(目的)

第1条 この要綱は、秋田県後期高齢者医療広域連合(以下「広域連合」という。)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「レセプト」という。)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、広域連合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。

(開示対象レセプトの範囲)

第2条 開示の対象は、広域連合が保管するレセプトとする。

(開示請求の取扱い)

第3条 個人情報に関する法律(平成15年法律第57号)第2条第1項の規定により、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、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。)からの開示請求は秋田県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例(平成19年秋田県後期高齢者医療広域連合条例第24号。以下「条例」という。)第13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、被保険者からの請求の取扱いに準じて対応するものとする。

(開示請求又は開示依頼ができる者の範囲)

第4条 広域連合長は、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請求に応じるものとする。

- (1) 被保険者本人
- (2) 被保険者が成年被後見人である場合における法定代理人
- (3) 被保険者が開示請求をすることにつき委任をした任意代理人

2 開示依頼できる遺族等は、次に掲げるものとする。

- (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
- (3) 遺族がレセプトの開示依頼をすることにつき委任をした任意代理人

(被保険者等からの開示請求の受付)

第5条 広域連合長は、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、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) 請求者の本人確認の必要性
- (2) 保険医療機関、特定承認保険医療機関及び指定訪問看護事業者(以下「保険医療機関等」という。)に対する事前確認の必要性
- (3) 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調剤薬局にお知らせする旨
- (4) 本人の診療上支障が生ずると考えられる場合は、開示できない旨
- (5) 開示請求のあったレセプトが存在しない場合は、開示できない旨
- (6) 診療内容に係る照会については対応できない旨
- (7) レセプトには必ずしも診療内容のすべてが記載されているものではない旨
- (8) 交付の方法について
- (9) 交付までの所要日数について
- (10) 開示請求に必要な書類について

(11) 開示請求には費用の負担が必要である旨

(12) 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窓口について

(請求者の本人確認)

第6条 広域連合長は、請求者の本人確認を行う場合は、次に掲げる書類（郵送による請求の場合は、その写し）の提出又は提示を求めて確認するものとする。この場合において、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。なお、郵送により開示請求を行おうとする者は、次に掲げる書類の写しに加えてその者の住民票の写し又は外国人登録原票の写し（開示請求をする日前30日以内に作成されたものに限る。）を提出するものとする。

(1) 被保険者による開示請求の場合 次に掲げる書類で請求書に記載された氏名及び住所（居所）が同一であることを確認するものとする。この場合において、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 広域連合が発行しているもの 後期高齢者医療被保険者証、後期高齢者医療限度額適用・標準負担額認定証又は後期高齢者医療特定疾病療養受療証

イ 行政機関が発行しているもの 運転免許証、外国人登録証明書、住民基本台帳カード（住所が記載されているものに限る。）、旅券（パスポート）、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

(2) 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、前号に掲げる書類で確認するほか、被保険者が成年被後見人であること及び請求者が当該被保険者の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 戸籍に関する書類（全部事項証明書又は個人事項証明書）

イ 住民票

ウ 登記事項証明書（後見登記等に関する法律（平成11年法律第152号）による。）

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) 任意代理人からの開示請求の場合 任意代理人の本人確認は、第1号に掲げる書類で確認するほか、次に掲げる書類（開示請求をする日前30日以内に作成されたものに限る。）の提出を求め、当該被保険者からレセプトの開示請求に関する委任があることを確認するものとする。

ア 被保険者の署名又は押印のあるレセプト開示請求に係る委任状

イ 委任状に押印された印の印鑑登録証明書

(請求書の受理)

第7条 広域連合長は、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及び誤りがないことを確認し、受理後、受付日付印を押印の上、当該請求者へ請求書の控えを手渡し、又は送付するものとする。

(開示請求に係る保険医療機関等への照会)

第8条 広域連合長は、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。この確認において、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（発信日より14日間）を記載し、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。)及び切手を貼っ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(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。この場合において、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は「開示」、診療上支障が生じる部分を伏して開示する場合は「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は「不開示」と区別するものとする。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、広域連合長は、保険医療機関等に対し、部分開示又は不開示の回答の理由も併せて記載を求めるとともに、開示が可能となる時期についてもできる限り記載してもらうよう努めるものとする。また、広域連合長は、部分開示又は不開示の理由の記載がない場合又は回答期限が経過しても回答がない場合は、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ものとする。なお、当該調剤報酬明細書を開示する場合は、広域連合長は、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。

(開示請求に係る開示、部分開示又は不開示の決定)

第9条 保険医療機関等から前条の規定により当該レセプトについての回答があったときは、広域連合長は、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。

2 法定代理人又は任意代理人(以下「法定代理人等」という。)からの開示請求による場合は、広域連合長は、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、法定代理人等に対して開示を行うものとする。

3 広域連合長は、次に掲げる場合は、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。

(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条に規定する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。

(4) 照会の結果、部分開示又は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。

(開示決定通知書の送付及び開示の実施方法等の申出)

第10条 広域連合長は、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。)により速やかに次に掲げる事項等について請求者に通知を行うものとする。

(1) 求めることができる開示の実施方法

(2) 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)

(3) 郵送による交付を希望する場合の準備日数等

2 広域連合長は、請求者に対し、開示決定通知書とともに、診療報酬明細書等の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

項についての記載を求めるものとする。

(1) 求める開示の実施方法

(2) 窓口交付を希望する場合の希望日時

3 広域連合長は、請求者に対し、開示決定通知があった日から30日以内に実施方法等申出書の提出を求めるものとし、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。

(開示請求に係る窓口交付希望における開示又は部分開示の場合の開示の実施)

第11条 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、先に請求者あてに送付した開示決定通知書の提示を求め、第6条の規定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うことができる。

2 広域連合長は、開示の実施に当たっては、1部に限り複写した開示用レセプトに広域連合の名称及び開示日を押印し、交付するものとする。

3 前項の場合において、広域連合長は、受領者(請求者)から請求書の右下欄に署名を受け取るものとする。

4 広域連合長は、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か月経過しても来庁又は連絡がない場合は、開示用レセプトを破棄し、処分することができるものとする。

(開示請求に係る郵送交付希望における開示又は部分開示の場合の開示の実施)

第12条 請求者が郵送による交付を希望した場合において、開示用レセプトに広域連合の名称及び開示日を押印したものを添付の上、速やかに請求者に交付するものとする。

2 広域連合長は、送達不能で返戻された開示用レセプトについては、返戻された日から1か月経過しても来庁又は連絡がない場合、破棄し、処分することができる。

(開示請求に係る不開示の場合の取扱い)

第13条 広域連合長は、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。

(開示請求に係る部分開示又は不開示の場合の理由等の記載)

第14条 広域連合長は、部分開示又は不開示の決定を行う場合は、その理由を決定通知書に記載するものとする。この場合において、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。

(開示請求に係る不存在の場合の取扱い)

第15条 広域連合長は、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、当該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載するものとする。

(開示請求に係る再審査請求又は返戻中のレセプトの取扱い)

第16条 広域連合長は、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は、審査機関から戻ってきたレセプトについて、開示等の決定をするものとするが、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、第8条の規定に準じ、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上で、決定を行うものとする。

2 前項の手続については、第9条から第14条までの規定を準用する。

(決定の期限)

第17条 広域連合長は、被保険者等からの開示請求があった場合は、請求書を受領してから15日以内に決定を行わなければならない。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。

2 前項の場合において、広域連合長は、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。

（開示が可能となる時期の到来期の取扱い）

第18条 広域連合長は、部分開示又は不開示の決定を行った場合で、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場合は、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。

2 前項に規定する開示の手続については、第10条から第12条までの規定を準用する。

（部分開示又は不開示に対する苦情処理）

第19条 広域連合長は、部分開示又は不開示の決定に対する苦情の適切かつ迅速な対応を行うに当たり、苦情への対応の窓口設置及び対応の手順を定めるなど必要な体制の整備に努めるものとする。

（遺族等からの開示依頼の受付）

第20条 広域連合長は、遺族等からの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（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、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) 依頼者の本人確認の必要性
- (2) 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
- (3) 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
- (4) レセプトを開示する場合は、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
- (5) 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
- (6) 被保険者の生前の意思、名誉を傷付けるおそれがある場合は、開示できない旨
- (7) 開示依頼のあったレセプトが存在しない場合は、開示できない旨
- (8) 診療内容に係る照会については対応できない旨
- (9) 交付の方法について
- (10) 交付までの所要日数について
- (11) 開示依頼に必要な書類について
- (12) レセプトには必ずしも診療内容すべてが記載されているものではない旨

（依頼者の本人確認方法）

第21条 広域連合長は、依頼者の本人確認方法については、次に掲げる書類（郵送による依頼の場合はその写し）の提出又は提示を求めて確認するものとする。この場合において、提示をもって確認した場合には、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) 依頼者の本人からの開示依頼の場合 次に掲げる書類で依頼書に記載された氏名及び住所（居所）が同一であることを確認するものとする。この場合において、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 広域連合が発行しているもの 後期高齢者医療被保険者証、後期高齢者医療限度額適用・標準負担額認定証又は後期高齢者医療特定疾病療養受療証

イ 行政機関が発行しているもの 運転免許証、社会保険庁が発行する健康保険被保険者証（遠隔地被保険者証及び船員保険被保険者証を含む。）国民健康保険被保険者証、共済組合員証、外国人登録証明書、住民基本台帳カード（住所が記載されているものに限る。）旅券（パスポート）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

(2) 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、前号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 戸籍に関する書類（全部事項または個人事項証明）

イ 住民票

ウ 登記事項証明書（後見登記等に関する法律による。）

エ 家庭裁判所の証明書

オ その他法定代理人との関係を確認することができる書類

(3) 任意代理人からの開示依頼の場合 任意代理人の本人確認は、第1号に掲げる書類で確認するほか、次に掲げる書類（開示依頼をする日前30日以内に作成されたものに限る。）の提出を求め、当該遺族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。

ア 遺族の署名又は押印のあるレセプト開示依頼に係る委任状

イ 委任状に押印された印の印鑑登録証明書

2 遺族と被保険者の関係の確認は、前項各号のいずれの場合においても、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。

(1) 戸籍に関する書類（全部事項または一部事項証明）

(2) 住民票（除票）

(3) 死亡診断書

（依頼書の受理）

第22条 広域連合長は、依頼書の受理に当たっては、依頼者の本人確認及び依頼者の各項目の記載に漏れ又は誤りがないことを確認し、受理後、受付日付印を押印の上、当該依頼者へ依頼書の控えを手渡し、又は送付するものとする。

（開示依頼に係る保険医療機関等への照会）

第23条 広域連合長は、レセプトが医師の個人情報となると認めるときは、遺族の同意を得た上で、開示についての意見をあらかじめ保険医療機関等に確認するものとする。この場合において、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（発信日より14日間）を記載し、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及び切手をはっ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（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。この場合において、当該レセプトを開示することに問題がない場合は「開示」、問題がある部分を伏して開示する場合は「部分開示」、問題がある場合は「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は、広域連合長はその理由も併せて保険医療機関等に記載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の生前の意思及び名誉との関係から問題があるという理由のときは、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、広域連合長は、部分開示又は不開示の理由の記載がない場合又は回答期限が経過しても回答

がない場合は、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ものとする。

(開示依頼に係る開示、部分開示又は不開示の決定)

第24条 保険医療機関等から前条の規定によりレセプトについての回答があったときは、広域連合長は、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。

2 法定代理人等からの開示依頼による場合は、広域連合長は、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、法定代理人等に対して開示を行うものとする。

3 前項の場合において、レセプトが医師の個人情報であると認めるときは、広域連合長は、保険医療機関等に開示についての意見を照会することについての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は、開示の決定を行うものとする。

(開示依頼に係る窓口交付希望における開示又は部分開示の場合の連絡及び交付)

第25条 広域連合長は、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12号。以下「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。また、交付を行う際の依頼者本人であることの確認は、先に依頼者あてに送付したお知らせの提示を求め、第21条の規定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うことができる。

2 広域連合長は、開示用レセプトの交付に当たっては、1部に限り複写した開示用レセプトに広域連合の名称及び開示日を押印し、交付するものとする。

3 前項の場合において、広域連合長は、受領者(依頼者)から依頼書の右下欄に署名を受け取るものとする。

4 広域連合長は、お知らせを発送した日から1か月を経過しても来庁又は連絡がない場合は、開示用レセプトを破棄し、処分することができるものとする。

(開示依頼に係る郵送交付希望における開示又は部分開示の場合の連絡及び交付方法)

第26条 広域連合長は、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13号)に広域連合の名称及び開示日を押印し、交付するものとする。

2 広域連合長は、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か月を経過しても来庁又は連絡がない場合は、破棄し、処分することができるものとする。

(開示依頼に係る不開示の場合の取扱い)

第27条 広域連合長は、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(様式第14号)により速やかに依頼者に連絡するものとする。

(開示依頼に係る部分開示又は不開示理由の記載)

第28条 広域連合長は、部分開示又は不開示の決定を行う場合は、その理由を記載し、依頼者に通知するものとする。

(開示依頼に係る不存在の場合の取扱い)

第29条 広域連合長は、開示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開示について(様式第14号)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当該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載するものとする。

(開示依頼に係る再審査請求中又は返戻中のレセプト情報の取扱い)

第30条 広域連合長は、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、審査機関から戻ってきたレセプトについて開示等の決定をするものとするが、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、第23条の規定に準じ、当該レセプトについて開示等の決定を行うものとする。

2 前項の手続については、第24条から第28条までの規定を準用する。

(開示依頼に係る保険医療機関等への連絡)

第31条 広域連合長は、レセプトを開示したときは、遺族の同意を得た上で、保険医療機関等(調剤報酬明細書を開示する場合は、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、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。

2 広域連合長は、第23条の規定による回答が開示である場合において、最終的に開示すると決定した場合には、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上で、開示した旨の連絡をすること。

(標準業務処理期間)

第32条 広域連合長は、遺族からの開示依頼の場合において、依頼書を受領してから開示等の連絡及び交付に至るまでの期間は、30日程度を目途とするものとする。

2 広域連合長は、前項に規定する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ものとする。

(レセプト開示受付及び処理経過簿)

第33条 広域連合長は、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・処理経過簿(本人用)(様式第17号)、レセプト開示受付・処理経過簿(遺族用)(様式第18号)に記載し、進ちょく状況を把握するものとする。

(関係書類の整理保管)

第34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。この場合において、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。

(費用の負担)

第35条 この要綱の規定によりレセプトの開示を受ける者は、当該開示用レセプトの作成及び送付に要する費用を負担しなければならない。

2 前項に規定する費用については、条例第24条の規定を準用する。

## 附 則

この要綱は、平成20年10月20日から施行する。



診療報酬明細書等開示請求書

秋田県後期高齢者医療広域連合長 様

年 月 日提出  
 受付整理番号: \_\_\_\_\_

請求者欄	氏名	(フリガナ)	男女	1. 明治 2. 大正 3. 昭和 4. 平成
	住所	〒 - (電話) - -		年 月 日生
	受診者との関係	1. 本人 2. (未成年者・成年被後見人の)法定代理人 3. 任意代理人		窓口交付による 開示実施希望日 年 月 日
	開示の(交付の)方法	1. 窓口交付を希望 2. 郵送による交付希望		

「氏名」欄は、必ず請求者本人が署名してください。  
 なお、任意代理人が請求する場合は、印鑑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。

秋田県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例(平成19年秋田県後期高齢者医療広域連合  
 条例第24号)第13条の規定に基づき、下記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	1. 明治 2. 大正 3. 昭和 4. 平成	
	住所	〒 - (電話) - -		年 月 日生	
	診療時における被保険者証番号				
	*被保険者番号が不明の場合のみ記入してください。				
発行機関名:		所在地:			

受診当時の氏名を記入してください。  
 請求者が本人の場合は、「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。  
 所在地は、市区町村名まで記入してください。

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)				



受領者(請求者)署名 \_\_\_\_\_

受領の際にご記入ください。

(裏面)

以下の各欄は記入する必要がありません。

A 請求者の本人 確認書類	1. 運転免許証 2. 健康保険被保険者証等 3. 外国人登録証明書 4. 住民基本台帳カード 5. 旅券(パスポート) 6. 年金証書 7. 年金手帳 8. 恩給証書 9. その他( )
---------------------	---

B 法定代理人の 確認書類	1. 戸籍に関する書類(全部事項証明書又は個人事項証明書) 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 任意代理人の 確認書類	1. 被保険者の署名又は押印のあるレセプト開示請求に係る「委任状」 2. 委任状に押印された印の印鑑登録証明書
---------------------	--

\* Cの書類は、2点とも必要

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

(保険医療機関等) 様

秋田県後期高齢者医療広域連合長



診療報酬明細書等の開示について(照会)

平素より、当広域連合の制度運営にご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

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ずるか否かについて主治医等にご確認いただき、別紙「診療報酬明細書等の開示について(回答)」により、平成 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、開示の適否の区分欄については、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ついては「開示」、診療上支障が生ず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等を開示することにより診療上支障が生ずる場合については「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を送付してください。

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、依頼者あてに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

年 月 日

秋田県後期高齢者医療広域連合長 様

保険医療機関等名 \_\_\_\_\_ (印)

(主治医(担当医)名 \_\_\_\_\_ (印)

診療報酬明細書等の開示について(回答)

平成 年 月 日付け(文書番号)で照会のありました \_\_\_\_\_ 様に係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せん。

(保険薬局) 様

秋田県後期高齢者医療広域連合長 印

## 調剤報酬明細書の開示について(お知らせ)

平素より、当広域連合の制度運営にご理解、ご協力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平成 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。


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、診療上の支障が生ず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ので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

( 請 求 者 ) 様

秋田県後期高齢者医療広域連合長 

### 診療報酬明細書等開示決定通知書

平成 年 月 日付で開示請求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 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、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。
- 2 この通知を発送した日から1か月経過しても、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。
- 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。
- 4 開示についての実施方法については、別紙(様式第6号)を提出願います。
- 5 郵送での開示を希望される場合は、準備等により期間を要することをあらかじめご了承ください。

様式第6号(第10条関係)

年 月 日

秋田県後期高齢者医療広域連合長 様

( 請 求 者 ) 印

診療報酬明細書等の開示の実施方法等申出書

平成 年 月 日付けで開示決定通知のありました診療報酬明細書等について、下記のとおり開示の実施方法を申出いたします。

実 施 方 法	窓口開示	郵 送	その他 ( )
来庁 ( 窓口開示 ) の場合の日時	平成	年	月 日 午前・午後 時

様

秋田県後期高齢者医療広域連合長 印

診療報酬明細書等の不開示決定通知書

平成 年 月 日付けで開示請求のありました下記の診療報酬明細書等については、平成 年 月 日付け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。

よって、開示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

( 年 月診療分 )  
不開示の理由

[ ]



文 書 番 号  
年 月 日  
受付整理番号: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 様

秋田県後期高齢者医療広域連合長



診療報酬明細書等の開示決定等の期限の延長について

平成 年 月 日付けで診療報酬明細書等の開示請求については、下記のとおり、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。

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

(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

秋田県後期高齢者医療広域連合長 様 年 月 日提出  
 受付整理番号: \_\_\_\_\_

依頼者欄	氏名	(フリガナ)	男 印	1. 明治	2. 大正	3. 昭和	4. 平成
	住所	〒 -		(電話)	-	-	日生
	受診者との関係	1. 遺族 2. (未成年者・成年被後見人の)法定代理人 3. 任意代理人			窓口交付による 開示実施希望日		
	開示の(交付の)方法	1. 窓口交付を希望 2. 郵送による交付希望			年 月 日		
	* 遺族の氏名	(フリガナ)			1. 明治 2. 大正 3. 昭和 4. 平成		
	及び生年月日				年 月 日生		
	保険医療機関等に開示についての意見を照会し、又は開示を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。 (開示を求める特別な理由を記載してください。)				はい ・ いいえ		

「氏名」欄は、必ず依頼者本人が署名してください。  
 なお、任意代理人が請求する場合は、印鑑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。  
 \* 欄は、依頼者が、遺族の法定代理人又は委任を受けた任意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	1. 明治	2. 大正	3. 昭和	4. 平成
	住所	〒 -		(電話)	-	-	日生
	診療時における被保険者証番号						
	* 被保険者番号が不明の場合のみ記入してください。	発行機関名:			所在地:		

受診当時の氏名を記入してください。  
 所在地は、市区町村名まで記入してください。

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)



受領者(依頼者)署名 \_\_\_\_\_

受領の際にご記入ください。

(裏面)

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. 健康保険被保険者証等 3. 外国人登録証明書 4. 住民基本台帳カード 5. 旅券(パスポート) 6. 年金証書 7. 年金手帳 8. 恩給証書 9. その他( )
-----------------	---

B 法定代理人の確認書類	1. 戸籍に関する書類(全部事項証明書又は個人事項証明書) 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 任意代理人の確認書類	1. 遺族の署名又は押印のあるレセプト開示依頼請求に係る「委任状」 2. 委任状に押印された印の印鑑登録証明書
-----------------	--

\* Cの書類は、2点とも必要

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

(保険医療機関等)

様

秋田県後期高齢者医療広域連合長 印

診療報酬明細書等の遺族への開示について(照会)

平素より、当広域連合の制度運営にご理解、ご協力賜りありがとうございます。

このたび、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、開示することについて問題がないか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、開示の適否の区分欄については、当該診療報酬明細書等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」と区分しております。

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

被保険者等の生前の意思や名誉との関係から問題がある場合については、その旨確認できる書類の写しを添付してください。

なお、最終的な開示、部分開示、不開示の決定は、広域連合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。

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. 任意代理人		

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

秋田県後期高齢者医療広域連合長 様

保険医療機関等名 \_\_\_\_\_ (印)  
(主治医(担当医)名) \_\_\_\_\_ (印)

診療報酬明細書等の遺族への開示について(回答)

平成 年 月 日付け(文書番号)で照会のありました \_\_\_\_\_ 様に係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・不開示の場合必ずご記入ください。

文書番号  
年 月 日  
受付整理番号： \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_( 依 頼 者 ) \_\_\_\_\_ 様

秋田県後期高齢者医療広域連合長 印

### 診療報酬明細書等の開示についてのお知らせ

平成 年 月 日付け開示依頼が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、秋田県後期高齢者医療広域連合診療報酬明細書等の開示に係る取扱要綱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：
3. 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

( 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。
- 2 このお知らせを発送した日から1か月経過しても、来所(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。
- 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。

\_\_\_\_\_(依頼者)\_\_\_\_\_  
様

秋田県後期高齢者医療広域連合長



診療報酬明細書等の開示についてのお知らせ

平成 年 月 日付けで開示依頼が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、秋田県後期高齢者医療広域連合診療報酬明細書等の開示に係る取扱要綱に基づきお知らせします。

記

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

( 年 月診療分 )

部分開示の理由

( )

(注) 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。

文書番号  
年 月 日  
受付整理番号: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_(依頼者)\_\_\_\_\_  
様

秋田県後期高齢者医療広域連合長 印

診療報酬明細書等の不開示について

平成 年 月 日付けで開示依頼がありました診療報酬明細書等については、不開示とすることとしたので、秋田県後期高齢者医療広域連合診療報酬明細書等の開示に係る取扱要綱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) 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。



文書番号  
年 月 日  
受付整理番号： \_\_\_\_\_

(保険医療機関等・保険薬局)

様

秋田県後期高齢者医療広域連合長



診療報酬明細書等の開示について(お知らせ)

平素より、当広域連合の制度運営にご理解、ご協力賜りありがとうございます。

このたび、下記のとおり、被保険者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平成 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. 任代理人		

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

文書番号  
年 月 日  
受付整理番号： \_\_\_\_\_

様

秋田県後期高齢者医療広域連合長



診療報酬明細書等の開示について(遅延のお知らせ)

平成 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

(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・処理経過簿(本人用・遺族用)

受付 年月日	受付 番号	依頼者名	開示 方法	依頼者への開示等		保険医療機関等照会			特記事項
				連絡等	開示日等	照会日	再照会	回答日	
・	・	入・外・歯・調・他 枚	来庁	・	・	・	・	・	
入・外・歯・調・他	枚		郵送	開	不				
・	・	入・外・歯・調・他 枚	来庁	・	・	・	・	・	
入・外・歯・調・他	枚		郵送	開	不				
・	・	入・外・歯・調・他 枚	来庁	・	・	・	・	・	
入・外・歯・調・他	枚		郵送	開	不				
・	・	入・外・歯・調・他 枚	来庁	・	・	・	・	・	
入・外・歯・調・他	枚		郵送	開	不				
・	・	入・外・歯・調・他 枚	来庁	・	・	・	・	・	
入・外・歯・調・他	枚		郵送	開	不				
・	・	入・外・歯・調・他 枚	来庁	・	・	・	・	・	
入・外・歯・調・他	枚		郵送	開	不				
・	・	入・外・歯・調・他 枚	来庁	・	・	・	・	・	
入・外・歯・調・他	枚		郵送	開	不				

(注)

- 1 入は入院、外は外来、歯は歯科、調は調剤、他はその他とし、それぞれの項目ごとにレセプト枚数を記入すること。
- 2 依頼者への開示等の欄は、開は開示、不は不開示、不存は不存在であること。