

三重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領

平成20年 5月30日訓令第4号

平成23年 6月20日訓令第4号

平成28年 3月18日訓令第4号

(目的)

第1条 この要領は、後期高齢者医療の診療報酬明細書、調剤報酬明細書、施設療養費明細書及び訪問看護療養費明細書等(以下「レセプト」という。)の開示の請求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後期高齢者医療被保険者(以下「被保険者」という。)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、三重県後期高齢者医療広域連合(以下「広域連合」という。)が保管するレセプトとする。

(開示請求対象者の範囲)

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請求に応じることとする。

(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。)(以下「被保険者」という。)
- イ 被保険者が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任意代理人

(2) 遺族等

- ア 被保険者が死亡している場合にあつては、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。)
- 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任意代理人

(業務処理の方法)

第4条 被保険者から開示の請求があった場合の業務処理の方法は、次のとおりとする。

- (1) 開示請求に係る書類(様式第1号)の受付に当たっては、開示請求を行う者の利便性を考慮し、本人に過重な負担を課すものとならない範囲において、広域連合において受け付けるものとする。

(2) 当該請求者に対しては、別紙「診療報酬明細書等の開示を請求される方へ(お知らせ)」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 請求者本人確認の必要性

イ 保険医療機関、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

ウ 診療報酬明細書等の「傷病名」欄、「摘要」欄、「医学管理」欄、全体の「その他」欄、「処置・手術」欄中の「その他」欄及び「症状詳記」（以下「傷病名」という。）を伏せた開示を希望する場合は、保険医療機関等に対する事前確認は要しないこと

エ 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

オ 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

カ 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

キ 診療内容に係る照会については対応できない旨

ク 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ない旨

ケ 交付の方法について

コ 交付までの標準的な所要日数について

サ 開示請求について必要な書類について

シ 開示請求については手数料の支払いが必要である旨

ス 郵送による開示を希望する場合は送料がかかる旨

セ 部分開示又は非開示の決定の場合における被保険者等への苦情への対応窓口について

(3) 請求者が本人であるかどうかの確認は、以下に掲げる書類（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こと。

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こと。

また、郵送により開示請求を行う場合には、以下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（依頼する日前30日以内に作成されたものに限る）を提出させること。

ア 被保険者が開示請求をした場合 別表第1又は別表第2に掲げる書類（別表第1に掲げるものにあつてはいずれか1点とし、別表第2に掲げるものにあつては2点。以下同じ。）の提出又は提示を求めて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こと。

イ 法定代理人からの開示請求の場合 法定代理人(依頼者)の本人確認は、別表第1又は別表第2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1以上の書類（依頼する前日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) 後見開始の審判書
- (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

ウ 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、別表第1又は別表第2に掲げる書類で確認するほか、次に掲げるいずれかの書類（依頼する前日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・押印のあるレセプト開示請求にかかる「委任状」
- (イ) 委任状に押印された印の印鑑登録証明書

(4) 開示請求書の受理 開示請求書の受理に当たっては、請求者の本人確認及び開示請求書の各項目の記載に漏れ、誤りがないこと等を確認した後、開示請求書を受理し、受付日付印を押印の上、当該請求者へ開示請求書の控えを手渡すものとする。

(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確認するものであること。

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「非開示」と区分すること。

なお、部分開示又は非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恐れがある場合に限られるため、部分開示又は非開示との回答については、その理由もあわ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こと。

また、部分開示又は非開示の理由の記入が無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など

適切な対応を図ること。

ただし、第4条第1項(2)ウの説明を行った結果、傷病名等の記載を非開示にする取扱いについて請求者が同意した場合は、保険医療機関等への照会を行わないこと。

(開示、部分開示又は非開示の決定)

第5条 保険医療機関等より、当該レセプトに係る照会について前条第5号の回答があった場合は、その回答を踏まえ、開示、部分開示又は非開示の決定をするものとし、保険医療機関等より部分開示の旨回答があった場合にあっては、当該非開示部分を伏した上で開示するものとする。また、第4条第1項(2)ウの説明を行った結果、傷病名等の記載を非開示にする取扱いについて請求者が同意した場合は、部分開示を決定するものとする。

なお、次に掲げる場合にあっては、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第5号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三重県後期高齢者医療主管課に確認しても、なお当該保険医療機関等の所在が確認できない場合
- (4) 照会の結果、部分開示・非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。)

(調剤報酬明細書の取扱い)

第6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4条第5号の照会を行い、前条の決定をするものとする。この場合において、当該調剤レセプトを開示するときは、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連絡するものとする。

(開示又は部分開示の実施方法等)

第7条 レセプト及び調剤レセプトの開示又は部分開示の決定を行ったときは、速やかに通知(本条第1号の場合は「様式第5号」、本条第2号の場合は「様式第6号」)を行い、次のとおり交付するものとする。

- (1) 窓口交付を希望した場合

ア 交付を行う際の請求者本人であることの確認

第4条第3号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こと。

イ 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「開示日」を押印し、交付すること。

なお、交付の際は、受領者(請求者)から開示請求書の右下欄に署名を受けること。また、この時に複写費用を徴収すること。

(2) 郵送による交付を希望した場合

ア 郵送料に相当する切手及び複写費用を事前に請求者から受領すること。

イ 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「開示日」を押印し、速やかに開示請求者の請求者欄の「住所」欄に記載された住所あてに「親展」扱いで送付すること。

なお、この送付時に複写費用の領収書を同封すること。

(非開示の場合の取扱い)

第8条 非開示の決定を行ったときは、請求者に対し、「診療報酬明細書等の非開示決定通知書」(様式第7号)により速やかに連絡するものとする。この場合、開示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こと。

(不存在の場合の取扱い)

第9条 開示の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、請求者に対し、「診療報酬明細書等の不存在決定通知書」(様式第8号)により速やかに連絡するものとする。この場合、開示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こと。

(保健医療機関等への連絡)

第10条 第4条第1項(2)ウの説明を行った結果、傷病名等の記載を非開示にする取扱について請求者が同意したことによりレセプトを部分開示した場合には、そのレセプトを発行した保険医療機関等に対し、その開示した旨(開示に関する、受診者、請求者、開示年月日及び診療年月の情報)を速やかに連絡すること。

(遺族等から開示の請求があった場合の業務処理の方法)

第11条 遺族等からの開示の請求があった場合の業務処理の方法は、被保険者等から開示

の請求があった場合の規定を第4条第1号から第4号まで（第2号のイ及びエを除く。）、及び第7条から第9条の規定を準用し、開示の請求に応ずるものとする。この場合において、「被保険者」とあるのは「遺族」と読み替えるものとする。

2 遺族等であることについての本人確認に当たっては、第4条第3号に定めるもののほか、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1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) 戸籍謄本(抄本)

(2) 住民票(除票)

(3) 死亡診断書

3 遺族等に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)」(様式第9号)によりその旨を速やかに連絡するものとする。

(標準業務処理の期間)

第12条 開示請求書を受理してから起算して15日以内に開示する旨又はしない旨の決定をしなければならない。

しかしながら、事務処理上の困難その他正当な理由があるときは、その期間を30日以内に限り延長することができる。この場合、請求者に対し、「診療報酬明細書等の開示について(様式第10号)」によりその旨を通知しなければならない。

(レセプト開示受付処理経過簿の整理)

第13条 開示請求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号)に記載し、常に進捗状況を把握できるようにしなければならない。

(書類の保存期間)

第14条 レセプト開示に係る一連の書類は、受付日ごとに整理し、保管しなければならない。

附 則

(施行期日)

1 この要領は、平成20年6月1日から施行する。

附 則 (平成23年6月20日訓令第4号)

(施行期日)

1 この要領は、平成23年6月20日から施行する。

附 則 (平成28年3月18日訓令第4号)

この要領は、平成28年4月1日から施行する。

別表第1(第4条関係)

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、特種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)

別表第2(第4条関係)

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、後期高齢者医療被保険者証、共済組合員証、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

診療報酬明細書等の開示業務に係る帳票一覧(様式集)

- [様式第1号] 診療報酬明細書等の開示請求書
- [様式第2号] 診療報酬明細書等の開示について(照会)……(保険医療機関等照会用)
- [様式第3号] 診療報酬明細書等の開示について(回答)……(保険医療機関等回答用)
- [様式第4号] 調剤報酬明細書の開示について(お知らせ)……(保険薬局送付用)
- [様式第5号] 診療報酬明細書等の開示決定通知書「窓口交付用」 (請求者送付用)
- [様式第6号] 診療報酬明細書等の開示決定通知書「郵送交付用」 (請求者送付用)
- [様式第7号] 診療報酬明細書等の非開示決定通知書……(請求者送付用)
- [様式第8号] 診療報酬明細書等の不存在決定通知書……(請求者送付用)
- [様式第9号] 診療報酬明細書等の開示について(お知らせ)「遺族の場合」 (保険医療機関等・保険薬局送付用)
- [様式第10号] 診療報酬明細書等の開示について(遅延のお知らせ) (請求者送付用)
- [様式第11号] レセプト開示受付・処理経過簿
- [別紙] 診療報酬明細書等の開示を請求される方へ(お知らせ) (請求者配布用)

様式第1号(第4条関係)

診療報酬明細書等の開示請求書

年 月 日提出

三重県後期高齢者医療広域連合長 あて

受付整理番号

請求者欄	氏名	(フリガナ)	男	年 月 日
			女	生
	住所	〒 ー	都道府県	郡市区 町村
			(電話)	ー ー
	受診者との関係	1 本人 2 遺族 3 法定代理人 4 任意代理人		
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			
* 遺族の氏名及び生年月日	(フリガナ)		年	日
			月	日生

※ 「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。(その他の場合は、押印の必要はありません。)

※ 「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。

※ *印欄は、請求者が遺族の法定代理人又は遺族から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)を請求します。

本人(受診者)欄	氏名	(フリガナ)	男	年 月 日
			印 女	日生
	住所	〒 ー	都道府県	郡市区 町村
		(電話)	ー ー	
	診療時における被保険者証又は医療受給者証の記号番号			

※ 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、生年月日及び住所」欄の記入は必要ありません。

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
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

受領者(請求者)署名

※受領の際にご記入下さい。

(裏)

※ 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 後期高齢者医療被保険者証 7 船員保険被保険者証 8 厚生年金保険年金証書(手帳)又は国民年金証書(手帳) 9 身体障害者手帳 10 請求書に押印した印の印鑑登録証明書 11 写真付身分証明書(学生証、社員証) 12 写真付公の機関が発行した資格証明書 13 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 4 家庭裁判所の証明書 5 その他 ()
--------------	--

D 任意代理人の確認書類 ※ 2点とも必要	1 被保険者本人の署名・押印のあるレセプト開示請求にかかる「委任状」 2 委任状に押印された印の印鑑登録証明書
--------------------------	--

診療報酬明細書等					
整理番号					
				総枚数	枚

様式第2号(第4条関係)

診療報酬明細書等の開示について(照会)

年 月 日
受付整理番号

(保険医療機関等)

_____様

三重県後期高齢者医療広域連合長

印

平素より、後期高齢者医療の事業運営に御理解、御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、主治医等に御確認いただきますようお願いいたします。

御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 日までに御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「非開示」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、非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、回答期日までに御回答(御連絡)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、請求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	請求者	請求者名	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 月診療分	1 医科入院 2 医科入院外 3 歯科 4 調剤 5 その他

担当： _____ TEL _____

様式第3号(第4条関係)

診療報酬明細書等の開示について(回答)

年 月 日

三重県後期高齢者医療広域連合長 様

保険医療機関等名 _____

(主治医名 _____ 印)

年 月 日受付整理番号 _____ で照会のあ りました	(受診者) _____ 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 非開示	入.外.歯.調.他
年 月診療分	1 開示 2 部分開示 3 非開示	入.外.歯.調.他
年 月診療分	1 開示 2 部分開示 3 非開示	入.外.歯.調.他
年 月診療分	1 開示 2 部分開示 3 非開示	入.外.歯.調.他
年 月診療分	1 開示 2 部分開示 3 非開示	入.外.歯.調.他

なお、部分開示の場合には、当該非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。

(部分開示・非開示の理由) ※部分開示・非開示の場合、必ずご記入下さい。

(記入例) 患者に対し、がんの告知をまだ行っていないため。

開示が可能となる時期：平成 年 月 日

(注) 部分開示又は非開示とできるのは、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恐れがある場合に限定されます。

様式第4号(第6条関係)

調剤報酬明細書の開示について(お知らせ)

年 月 日

受付整理番号

(保険薬局)

_____様

三重県後期高齢者医療広域連合長

印

平素より、後期高齢者医療の事業運営に御理解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請求があり、別添の調剤報酬明細書写しを 年 月 日付けで請求者あてに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ので念のため申し添えます。

記

受付日	依頼者	請求者名	受診者名
	1 本人 2 法定代理人 3 任意代理人		

診療年月	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

担当： TEL — —

様式第5号「窓口交付用」(第7条関係)

診療報酬明細書等の開示決定通知書

年 月 日
受付整理番号

様

三重県後期高齢者医療広域連合長

印

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は、下記のとおり開示することを決定した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
年 月診療分		1 開示 2 部分開示

(注1) 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「診療報酬明細書等の開示決定通知書」を提示してください。

(注2) この通知書を発送した日から1箇月が経過しても、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御了承ください。

(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御了承ください。

様式第6号「郵送交付用」(第7条関係)

診療報酬明細書等の開示決定通知書

年 月 日

受付整理番号

_____様

三重県後期高齢者医療広域連合長

印

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、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、お答えすることができませんので御了承ください。

様式第7号(第8条関係)

診療報酬明細書等の非開示決定通知書

年 月 日

受付整理番号

_____様

三重県後期高齢者医療広域連合長

印

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、次のとおり開示しないことと決定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

開示しない理由

開示が可能となる時期：平成 年 月 日

- 1 この決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日から起算して3か月以内に三重県後期高齢者医療広域連合長に対して審査請求をすることができます。
- 2 この決定については、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か月以内に、三重県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）を被告として（訴訟において広域連合を代表する者は広域連合長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。（なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）ただし、1の審査請求をした場合には、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。

様式第8号(第9条関係)

診療報酬明細書等の不存在決定通知書

年 月 日

受付整理番号

_____様

三重県後期高齢者医療広域連合長

印

年 月 日付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、その不存在を決定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

診療報酬明細等が存在しない理由

- 1 この決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日から起算して3か月以内に三重県後期高齢者医療広域連合長に対して審査請求をすることができます。
- 2 この決定については、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か月以内に、三重県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）を被告として（訴訟において広域連合を代表する者は広域連合長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。（なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）ただし、1の審査請求をした場合には、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。

様式第9号(第10条関係)

診療報酬明細書等の開示について(お知らせ)

年 月 日

受付整理番号

(保険医療機関等・保険薬局)

_____様

三重県後期高齢者医療広域連合長

印

平素より、後期高齢者医療の事業運営に御理解、御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、当該被保険者の遺族等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 遺族 2 法定代理人 3 任意代理人		

担当： TEL _____

様式第10号(第11条関係)

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

受付整理番号

_____様

三重県後期高齢者医療広域連合長

印

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、開示する旨又はしない旨の決定が遅延いたしますのでお知らせします。

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
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) 平成 年 月 日まで

(遅延の理由)

様式第11号(第12条関係)

レセプト開示受付・処理経過簿

受付日	受付整理 番号	請求者名	開示方法	請求者への開示等		保険医療機関等照会			特記事項
				連絡等	開示日等	照会日	再照会日	回答日	
			来所	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	
入、外、 歯、調 枚			郵送	入、外、歯、調 開示 非開示 不存在 枚					
			来所	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	
入、外、 歯、調 枚			郵送	入、外、歯、調 開示 非開示 不存在 枚					
			来所	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	
入、外、 歯、調 枚			郵送	入、外、歯、調 開示 非開示 不存在 枚					
			来所	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	
入、外、 歯、調 枚			郵送	入、外、歯、調 開示 非開示 不存在 枚					

(注) 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。