板橋区国民健康保険に係る診療報酬明細書等の開示に関する取扱要領

平成 9 年 11 月 19 日部長決裁
平成 12 年 4 月 1 日一部改正
平成 15 年 4 月 1 日一部改正
平成 20 年 4 月 1 日一部改正
平成 28 年 3 月 31 日一部改正
令和 3 年 4 月 1 日一部改正

（目的）

第１条　この要領は、国民健康保険の診療報酬明細書、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。）について、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。

（開示対象レセプトの範囲）

第２条　開示の対象は、開示依頼の日の属する月から５年前の月までに係る国民健康保険のレセプトとすること。

（開示依頼対象者の範囲）

第３条　レセプトの開示依頼ができる者は、次に掲げる者とする。

（１）　被保険者等

ア　国民健康保険の被保険者本人（国民健康保険の被保険者であった者を含む。以下「被保険者」という。）

イ　被保険者が未成年者である場合における法定代理人

ウ　被保険者が成年被後見人の場合における法定代理人

エ　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

（開示依頼の受付担当部所）

第４条　開示依頼の受付は、健康生きがい部国保年金課において行うものとする。

（開示依頼の受付方法）

第５条　レセプトの開示依頼をしようとする者（以下「開示依頼者」という。）は、「診

療報酬明細書等の開示依頼書」（別記様式１）（以下「開示依頼書」という。）を提出しなければならない。

2　区長は、当該開示依頼者に対し、別紙「診療報酬明細書等の開示を依頼される方へ」を配布するとともに次に揚げる事項を十分に説明し理解を求めなければならない。

（１）開示依頼者の本人確認が必要であること

（２）保険医療機関又は指定訪問看護事業者（以下「保険医療機関等」という。）に対する事前確認が必要であること

（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）診療報酬明細書等の「傷病名」蘭、「摘要」蘭、『医学管理』蘭、全体の「その他」蘭、「処置・手術」蘭中の「その他」蘭及び「症状詳記」（以下「傷病名等」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

（５）調剤報酬明細書については、開示依頼があったことを事後に調剤薬局にお知らせすること

（６）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

（７）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

（８）診療内容に係る照会については対応できないこと

（９）交付の方法等

(10) 交付までの標準的な所要日数

(11) 開示依頼に必要な書類

3　区長は、開示依頼者が第３条に規定する対象者本人であることを確認するために、次の各号に掲げる書類（有効な原本に限る。写しは不可。）の提示又は提出を求めなければならない。

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承を得なければならない。

また、婚姻等によって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をしなければならない。

（１）被保険者本人の場合

当該被保険者本人であることを証する次のアからウまでに掲げるいずれかの書類

ア　運転免許証、旅券（パスポート）、在留カード・特別永住者証明書、個人番号カード、住民基本台帳カード、公の機関が発行した免許証・認定証（写真・生年月日のあるもの）、官公庁・公団・事業団・公庫・特殊法人等の職員の身分証明証（写真・生年月日のあるもの）のうちいずれかの書類

イ　国民健康保険被保険者証、健康保険組合等が発行している健康保険被保険者証、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、身体障害者手帳、開示依頼書に押した印の印鑑登録証明書のうちいずれか２種類の書類

ウ　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（いずれも写真の貼ってあるものに限る。）のうちいずれかの書類及びイに掲げる書類のうちいずれかの書類の計２種類の書類

（２）遺族の場合

次のア及びイに掲げる書類

ア　当該遺族本人であることを証する前号に規定する書類

イ　被保険者の死亡の事実及びその遺族であることを証する次に掲げるいずれかの書類

（ア）　戸籍謄本又は抄本

（イ）　住民票（削除された住民票を含む。）の写し

（ウ）　死亡診断書

（３）法定代理人の場合

次のアからウに掲げる書類

ア　当該法定代理人本人であることを証する第１号に規定する書類

イ　被保険者又はその遺族が未成年者又は成年被後見人であること及び開示依頼者がその親権者又は後見人であることを証する次に掲げるいずれかの書類のうち１以上の書類

（ア）　戸籍謄本又は抄本

（イ）　住民票（削除された住民票を含む。）の写し

（ウ）　登記事項証明書又は後見開始の審判書

（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　遺族の法定代理人の場合にあっては、ア及びイに掲げるもののほか、当該被保険者の死亡の事実及びその遺族であることを証する次に掲げる書類のうち１以上の書類

（ア）　戸籍謄本又は抄本

（イ）　住民票（削除された住民票を含む。）の写し

（ウ）　死亡診断書

（４）弁護士の場合

次のアからオに掲げる書類等

ア　当該弁護士本人であることを証する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

イ　次に掲げるいずれかの書類等

（ア）　日本弁護士連合会若しくは所属弁護士会発行の身分証明書

（イ）　当該弁護士本人であることを証する第１号に規定する書類

ウ　開示の依頼に関する委任の旨を証する被保険者又は遺族の署名及び押印のある委任状

エ　委任状に押された印の印鑑登録証明書

オ　遺族から開示の依頼に関する委任を受けた弁護士にあっては、アからエまでに掲げるもののほか、当該被保険者の死亡の事実及びその遺族であることを証する前号ウに規定する書類

４　区長は、開示依頼書の受理に当たっては、開示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、誤りがないことを確認した後、開示依頼書を受理し、受付日付印を押し、当該依頼者へ開示依頼書の控えを手渡さなければならない。

（保険医療機関等への照会）

第６条　区長は、開示依頼書を受理したときは、当該開示の依頼に係るレセプトを作成した保険医療機関等（調剤報酬明細書（以下「調剤レセプト」という。）にあっては、当該レセプトに記載された保険医療機関等）に対して、開示の適否についての主治医等の意見照会を行わなければならない。意見照会は、別記様式２により、当該開示依頼に係るレセプトの写し及び切手を貼付した返信用封筒を添えるものとする。ただし、第５条第２項第４号の説明を行った結果、傷病名等の記載を不開示にする取扱いについて依頼者が同意した場合は、保険医療機関等への照会は行わないものとする。

２　前項の規定に基づく意見照会に対する開示の適否についての回答は、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」と区分することとする。この回答は別記様式３によるものとし、その回答期限は意見照会をする日から 14 日以内とする。

３　区長は、回答期限が過ぎても回答がない場合には、当該保険医療機関等に対し電話等の方法により、再度回答を要請するなど適切な対応を図らなければならない。

４　前３項の規定にかかわらず、被保険者が死亡しているときは意見照会は行わないものとする。

（開示依頼に対する決定及び通知）

第７条　区長は、保険医療機関等から当該レセプトについて前条第２項の回答があった場合には、その回答に従って開示、部分開示又は不開示を決定しなければならない。

また、第５条第２項第４号の説明を行った結果、傷病名等の記載を不開示にする取扱いについて依頼者が同意した場合は、部分開示を決定する。

２　前項の規定にかかわらず、次に掲げる各号の場合には、当該レセプトは開示の取扱いとする。

（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。）

（２）当該保険医療機関等が廃止等の事情により、保険医療機関等に対して前条第１項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。

（４）被保険者が死亡しているとき。

３　区長は、開示の依頼の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、不存在と決定しなければならない。

４　区長は、前３項の決定をしたときは、その旨お次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める通知書により開示依頼者に対して開示依頼書に記載された住所に「親展」扱いで郵送しなければならない。

（１）開示又は部分開示の決定

ア　窓口交付の場合　「診療報酬明細書等の開示についてのお知らせ」（別記様式４）

イ　郵送による交付の場合　「診療報酬明細書等の開示についてのお知らせ」（別記様式５）

（２）不開示の決定　「診療報酬明細書等の不開示について」（別記様式６）

（３）不存在の決定　「診療報酬明細書等の不存在について」（別記様式７）

５　第１項により開示の決定をしたうち、調剤レセプトを含む場合には当該調剤レセプトを作成した調剤薬局に対し、第２項第４号により開示の決定をした場合には保険医療機関等に対し、次の各号に定める通知書により、その旨を速やかに連絡しなければならない。

（１）第１項により開示の決定をした場合に係る調剤レセプトの場合　「調剤報酬明細書の開示のお知らせ」（別記様式８）

（２）第２項第４号により開示の決定をした場合　「診療報酬明細書等の開示のお知らせ」（別記様式９）

（開示の実施）

第８条　開示の実施は、レセプトの写し（以下「コピーレセプト」という。）交付することにより行うこととする。

２　窓口交付の場合には、前条第４項第１号アの規定により開示依頼者に送付した「診療報酬明細書等の開示についてのお知らせ」の提出を求め、第５条第３項に準じて本人確認を行わなければならない。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。

3　前項による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。）に板橋区名及び開示日のゴム印を押したものを交付し、開示依頼者から第５条第１項に規定する開示依頼書の右下欄に署名を受けなければならない。

4　郵送による交付の場合には、前条第４項第１号イに規定する「診療報酬明細書等の開示についてのお知らせ」送付の際に、板橋区名及び開示日のゴム印を押した交付用コピーレセプト（１部に限る。）を添付することにより、開示を実施する。

5　区長は、前条第４項第１号アの規定により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、又は前項により郵送で交付し送達不能で返戻された日から１ヵ月経過しても来所（連絡）がない場合は、交付用コピーレセプトを破棄することができる。

（標準事務処理期間）

第９条　第５条第４項に規定する開示依頼書の受理から第７条に規定する開示等の決定及び通知に至るまでの事務処理期間はおおむね１ヵ月以内とする。

2　前項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）」（別記様式 10）によりその旨を連絡し、理解を得るよう努めなければならない。

（費用負担）

第 10 条　交付用コピーレセプトを受ける者は、当該写しの作成に要した実費を負担するものとし、その料金は、「区民の電子複写機等利用に伴う取扱要綱」で定めた金額とする。

2　コピーレセプトの交付を郵送により受ける者は、前項に規定する費用のほか、当該コピーレセプトの送付に要する費用を負担しなければならない。

3　前項の費用は、開示依頼者から事前に徴収する。

（受付・処理経過等）

第 11 条　区長は、第５条第４項に規定する開示依頼書の受理から第８条に規定する開示の実施に至るまでの処理経過について、その都度「レセプト開示受付・処理経過簿」（別記様式 11）に記載しなければならない。

付　則

この要領は、平成９年 11 月 25 日から施行する。

付　則

この要領は、平成 12 年４月１日から施行する。

付　則

この要領は、平成 15 年４月１日から施行する。

付　則

この要領は、平成 20 年４月１日から施行する。

付　則

この要領は、平成 28 年４月１日から施行する。

付　則

この要領は、令和 3 年４月１日から施行する。

(様式1)

診療報酬明細書等の開示依頼書

年　　月　　日提出

（宛先）　板橋区長

受付整理番号

依頼者欄	氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ)	男女	生年月日	年　月　日生
	住所	〒 TEL　　－　　－			
	受診者との関係	1.本人　2.遺族　3.(未成年者、成年被後見人、遺族)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	(ﾌﾘｶﾞﾅ)			年　月　日生

※　「氏名」欄は必ず依頼者本人が署名してください。なお、本人確認書類に印鑑証明書を提出する場合のみ登録されている印を押して下さい。(その他の場合、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地番、アパート名、号室等まで詳しく記入してください。

※　「*遺族の氏名及び生年月日」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。

次のとおり下記の診療報酬明細書等の開示（交付）を依頼します。

本人（受診者）欄	氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ)		男女	生年月日	年　月　日生
	住所	〒 TEL　　－　　－				
	受診時における被保険者証の記号番号			世帯主の氏名	一般・退職 (被保険者・被扶養者)の別	
	記号	－　　番号			1.一般　2.退職 (被保険者・被扶養者)	

（様式２）　　年　　月　　日
受付整理番号

(保険医療機関等)

様

板　橋　区　長

診療報酬明細書等の開示について(照会)

平素より、板橋区国民健康保険事業の運営にご理解、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、別紙「診療報酬明細書等の開示につて（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申し上げます。

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治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せ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も併せて送付願います。

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

記

受付年月日	依頼者名	受診者との関係	受診者名
年　月　日			

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
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２の別紙）　　受付整理番号____-____

対象診療報酬明細書等一覧

受診者名_____

診　療　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	
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	
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	
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	

（様式３）　　年　　月　　日

（宛先）　板橋区長

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、受付番号＿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	診療報酬明細書等の区分
年　月診療分	１.開示　２.部分開示　３.不開示	入院　入院外　歯科 調剤　その他
年　月診療分	１.開示　２.部分開示　３.不開示	入院　入院外　歯科 調剤　その他
年　月診療分	１.開示　２.部分開示　３.不開示	入院　入院外　歯科 調剤　その他
年　月診療分	１.開示　２.部分開示　３.不開示	入院　入院外　歯科 調剤　その他
年　月診療分	１.開示　２.部分開示　３.不開示	入院　入院外　歯科 調剤　その他
年　月診療分	１.開示　２.部分開示　３.不開示	入院　入院外　歯科 調剤　その他
年　月診療分	１.開示　２.部分開示　３.不開示	入院　入院外　歯科 調剤　その他

なお、部分開示の診療報酬明細書等につきましては、当該不開示部分を消し込んだ診療報酬明細書等の写を添付しております。

（様式３の別紙）

受付整理番号____-

対象診療報酬明細書等開示適否一覧

受診者名_____

診　療　月	開 示 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	入院　入院外　歯科 調剤　その他
年　月診療分	1.開示　2.部分開示　3.不開示	入院　入院外　歯科 調剤　その他
年　月診療分	1.開示　2.部分開示　3.不開示	入院　入院外　歯科 調剤　その他
年　月診療分	1.開示　2.部分開示　3.不開示	入院　入院外　歯科 調剤　その他
年　月診療分	1.開示　2.部分開示　3.不開示	入院　入院外　歯科 調剤　その他
年　月診療分	1.開示　2.部分開示　3.不開示	入院　入院外　歯科 調剤　その他
年　月診療分	1.開示　2.部分開示　3.不開示	入院　入院外　歯科 調剤　その他
年　月診療分	1.開示　2.部分開示　3.不開示	入院　入院外　歯科 調剤　その他
年　月診療分	1.開示　2.部分開示　3.不開示	入院　入院外　歯科 調剤　その他
年　月診療分	1.開示　2.部分開示　3.不開示	入院　入院外　歯科 調剤　その他
年　月診療分	1.開示　2.部分開示　3.不開示	入院　入院外　歯科 調剤　その他
年　月診療分	1.開示　2.部分開示　3.不開示	入院　入院外　歯科 調剤　その他
年　月診療分	1.開示　2.部分開示　3.不開示	入院　入院外　歯科 調剤　その他
年　月診療分	1.開示　2.部分開示　3.不開示	入院　入院外　歯科 調剤　その他
年　月診療分	1.開示　2.部分開示　3.不開示	入院　入院外　歯科 調剤　その他
年　月診療分	1.開示　2.部分開示　3.不開示	入院　入院外　歯科 調剤　その他
年　月診療分	1.開示　2.部分開示　3.不開示	入院　入院外　歯科 調剤　その他
年　月診療分	1.開示　2.部分開示　3.不開示	入院　入院外　歯科 調剤　その他
年　月診療分	1.開示　2.部分開示　3.不開示	入院　入院外　歯科 調剤　その他
年　月診療分	1.開示　2.部分開示　3.不開示	入院　入院外　歯科 調剤　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）「窓口交付用」

年　　月　　日
受付整理番号

(依頼者)

様

板橋区長

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きましては、下記のとおり交付しますのでお知らせいたします。

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

注意事項

１．来所の際は、この「診療報酬明細書等の開示についてのお知らせ」及び依頼者本人であることを証明できる書類を併せて提示してください。

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の写は破棄しますのでご了承ください。

３．診療内容に関する照会につきましてはお答えできませんので、あらかじめご了承ください。

（様式５）〔郵送交付用〕

年　　月　　日

受付整理番号

様

板橋区長

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きましては、別添写しのとおりです。

※なお、診療内容に関する照会につきましてはお答えできませんのであらかじめご了承ください。

※下記の診療報酬明細書等の複写代金を領収しましたので領収書を同封いたします。

診療報酬明細書等の複写代金

１枚　　円×　　枚　＝　　円

お問合せ

板橋区役所　　課　　TEL：

（様式６）

年　　月　　日
受付整理番号

（依頼者）
様

板橋区長

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きましては、開示できませんのでご了承ください。

不開示の理由
年　　月　　日付で当該診療報酬明細書等の開示の適否について保険医療機関等に対して照会いたしましたところ、本人の診療上支障が生じるとの理由で同意が得られなかったため。

記

受診者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　様

診療年月	保険医療機関等名	診療報酬明細書等の区分
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
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７）

年　　月　　日

受付整理番号

(依頼者)

様

板　橋　区　長

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。

つきましては、ご依頼におこたえできませんでした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	診療報酬明細書等の区分
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

（様式８）

平成　年　月　日

受付整理番号

（保険薬局）

様

板橋区長

調剤報酬明細書の開示のお知らせ

平素より、板橋区国民健康保険事業の運営にご理解、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、これを被保険者に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を　　年　　月　　日付で依頼者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

受付年月日	依頼者名	受診者との関係	受診者名
年　月　日			

診　療　年　月	開示内容
年　月診療分	１．開示　　２．部分開示

担当：　　電話

（様式９）

年　　月　　日

受付整理番号

（保険薬局）

様

板橋区長

診療報酬明細書等の開示のお知らせ

平素より、板橋区国民健康保険事業の運営にご理解、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、これを被保険者に開示しているところですが、被保険者が既に死亡している場合は、当該被保険者の遺族から開示請求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を　　年　　月　　日付で依頼者に開示することとしましたのでお知らせします。

記

受付年月日	依頼者名	受診者との関係	受診者名
年　月　日		１．遺族 ２．法定代理人 ３．弁護士	

担当　　電話

（様式１０）

年　　月　　日
受付整理番号

（依頼者）
様

板橋区長

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きましては、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	診療報酬明細書等の区分
年　月診療分		入院・入院外・歯科・調剤・その他

担当：　　電話

（様式11）

レセプト開示受付・処理経過等

（　　年度）

受付整理番号 受付年月日	依頼者名及び本人との関係	受診者名等	保険医療機関等の名称	開示対象レセプトの区分等	保険医療機関等照会			保険医療機関等への連絡日	開示等の区分	通知の送付日	開示日	開示方法	備考
					照会日	再照会日	回答日						
	氏名	保険証記号番号		年　月診療分　入院　入院外　歯科　調剤　他	／	／	／	／	開　部分　不開　不存	／	／	窓　郵	
		氏名		年　月診療分　入院　入院外　歯科　調剤　他	／	／	／	／	開　部分　不開　不存	／	／	窓　郵	
	本人との関係			年　月診療分　入院　入院外　歯科　調剤　他	／	／	／	／	開　部分　不開　不存	／	／	窓　郵	
	本人　　遺族	男　　女		年　月診療分　入院　入院外　歯科　調剤　他	／	／	／	／	開　部分　不開　不存	／	／	窓　郵	
	法定代理人　弁護士	年　月　日生		年　月診療分　入院　入院外　歯科　調剤　他	／	／	／	／	開　部分　不開　不存	／	／	窓　郵	
	氏名	保険証記号番号		年　月診療分　入院　入院外　歯科　調剤　他	／	／	／	／	開　部分　不開　不存	／	／	窓　郵	
		氏名		年　月診療分　入院　入院外　歯科　調剤　他	／	／	／	／	開　部分　不開　不存	／	／	窓　郵	
	本人との関係			年　月診療分　入院　入院外　歯科　調剤　他	／	／	／	／	開　部分　不開　不存	／	／	窓　郵	
	本人　　遺族	男　　女		年　月診療分　入院　入院外　歯科　調剤　他	／	／	／	／	開　部分　不開　不存	／	／	窓　郵	
	法定代理人　弁護士	年　月　日生		年　月診療分　入院　入院外　歯科　調剤　他	／	／	／	／	開　部分　不開　不存	／	／	窓　郵	
	氏名	保険証記号番号		年　月診療分　入院　入院外　歯科　調剤　他	／	／	／	／	開　部分　不開　不存	／	／	窓　郵	
		氏名		年　月診療分　入院　入院外　歯科　調剤　他	／	／	／	／	開　部分　不開　不存	／	／	窓　郵	
	本人との関係			年　月診療分　入院　入院外　歯科　調剤　他	／	／	／	／	開　部分　不開　不存	／	／	窓　郵	
	本人　　遺族	男　　女		年　月診療分　入院　入院外　歯科　調剤　他	／	／	／	／	開　部分　不開　不存	／	／	窓　郵	
	法定代理人　弁護士	年　月　日生		年　月診療分　入院　入院外　歯科　調剤　他	／	／	／	／	開　部分　不開　不存	／	／	窓　郵	
	氏名	保険証記号番号		年　月診療分　入院　入院外　歯科　調剤　他	／	／	／	／	開　部分　不開　不存	／	／	窓　郵	
		氏名		年　月診療分　入院　入院外　歯科　調剤　他	／	／	／	／	開　部分　不開　不存	／	／	窓　郵	
	本人との関係			年　月診療分　入院　入院外　歯科　調剤　他	／	／	／	／	開　部分　不開　不存	／	／	窓　郵	
	本人　　遺族	男　　女		年　月診療分　入院　入院外　歯科　調剤　他	／	／	／	／	開　部分　不開　不存	／	／	窓　郵	
	法定代理人　弁護士	年　月　日生		年　月診療分　入院　入院外　歯科　調剤　他	／	／	／	／	開　部分　不開　不存	／	／	窓　郵	