

## 浜松市診療報酬明細書等の開示に係る取扱要綱

### (目的)

第1条 この要綱は、浜松市個人情報保護条例施行規則（平成16年浜松市規則第34号第20条）の規定に基づき、国民健康保険及び生活保護の診療報酬明細書等（以下「レセプト」という。）の開示に関し、その基本的事項を定め、もって国民健康保険の被保険者（以下「被保険者」という。）及び生活保護の被保護者（以下「被保護者」という。）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 開示の対象とするレセプトは、国民健康保険及び生活保護に係る次の各号に掲げるものとする。

- (1) 診療報酬明細書
- (2) 調剤報酬明細書
- (3) 訪問看護療養費明細書

2 前項のレセプトは、原則として当該年度以前5年間分とする。

### (開示請求者の範囲)

第3条 レセプトの開示は、次の各号に掲げる者（以下「請求者」という。）に対して行うものとする。

- (1) 被保険者又は被保護者（被保険者又は被保護者であった者を含む）
- (2) 被保険者又は被保護者が未成年者である場合における法定代理人
- (3) 被保険者又は被保護者が成年被後見人である場合における成年後見人
- (4) 被保険者又は被保護者からレセプトの開示請求に関する委任を受けた弁護士

2 前項の被保険者又は被保護者が死亡している場合は、次の各号に掲げる者に対して行う。

- (1) 当該被保険者又は被保護者の父母、配偶者又は子（以下「遺族」という。）
- (2) 遺族が未成年者である場合における法定代理人
- (3) 遺族が成年被後見人である場合における成年後見人
- (4) 遺族からレセプトの開示請求に関する委任を受けた弁護士

### (開示請求)

第4条 前条第1項に掲げる者が開示請求しようとする場合は、診療報酬明細書等の開示請求書（第1号様式）（以下「開示請求書」という。）を提出することによって行うこととする。ただし、当該請求者が来庁できない正当な理由がある場合は、担当職員が直接出向き、これを行うことができる。

2 前項の開示請求に当たっては、当該請求者に診療報酬明細書等の開示を請求される方へ（お知らせ）（別紙）を配布するとともに、次の各号に掲げる事項を説明するものとする。

- (1) 保険医療機関等及び生活保護の指定医療機関（以下「医療機関等」という。）に対して事前に意見を求める旨
  - (2) 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「傷病名等」という。）を伏せた開示を希望する場合は、医療機関等に対する事前確認は要しない旨
  - (3) 診療内容に係る照会については対応できない旨
  - (4) 開示の方法について
  - (5) 開示までの標準的な所要日数について
  - (6) 開示請求に必要な書類について
  - (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わけではない旨
- 3 当該請求者の本人確認は、次に掲げる書類（有効な原本に限る。）の提出又は提示を求めて行う。ただし、書類の提示をもって確認した場合は、本人の了解を得て提示された書類の写しをとるものとする。

(1) 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、運行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（写真の貼付及び生年月日の記載があるもの）

(2) 次のうちいずれか2点（少なくともAを1点含めること）

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、厚生年金保険年金証書（手帳） 船員保険年金証書（手帳）、国民年金年金証書（手帳）、共済年金証書恩給証書、身体障害者手帳、開示請求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

4 法定代理人及び成年後見人の本人確認は、前項に掲げる書類及び次に掲げる書類のうち一以上の書類の提出又は提示を求めて行うものとする。

- (1) 戸籍の全部事項証明又は個人事項証明（戸籍謄本又は抄本）
- (2) 住民票の写し（被保険者又は被保護者が未成年者である場合に限る。）
- (3) その他法定代理関係を確認し得る書類

- 5 弁護士の本人確認は、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及び登録番号の提示並びに日本弁護士連合会又は所属弁護士会発行の身分証明書の提示により行う。ただし、身分証明書の提示がない場合は、第3項に掲げる書類で確認することとする。
- 6 前項の場合、当該弁護士は、被保険者又は被保護者の署名・押印のある委任状及び委任状に押印された印の印鑑登録証明書を提出しなければならない。  
(開示請求書の受理)
- 第5条 開示請求書を受理した場合は、受付日付印を押印し、請求者に開示請求書の控えを手渡すこととする。(当該請求者が来庁できない正当な理由がある場合は、親展扱いで郵送により送付することとする。)  
(医療機関への照会)
- 第6条 前条の開示請求書を受理した場合は、開示請求のあったレセプトを発行した医療機関等に対し、診療報酬明細書等の開示について(照会)(第2号様式)に、回答期限(発信の日から起算して14日以内)を記入し、診療報酬明細書等の開示について(回答)(第3号様式)、当該レセプトの写し及び切手を貼付した返信用封筒を添えて、レセプト開示の適否について、郵送により照会することとする。ただし、第4条第2項第2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請求者が同意した場合は、保険医療機関への照会は行わないこととする。  
(開示、部分開示又は不開示の決定)
- 第7条 医療機関等より、前条の照会についての回答があった場合においては、その回答を尊重したうえで開示、部分開示又は不開示の決定をすることとする。また、第4条第2項第2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請求者が同意した場合は、部分開示を決定することとする。なお、次の各号に掲げる場合においては、当該レセプトについては開示とすることとする。
- (1)前条第1項の規定による回答期限内に当該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)医療機関等の廃止等の事情により、当該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)前条第1項の照会の結果、送達不能で返戻された場合において、当該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医療機関等の所在が確認できない場合
- 2 前項において、開示の決定をしたレセプトが、調剤報酬明細書又は訪問看護療養費明細書である場合は、当該レセプトに記載された医療機関等に対し前条の照会及び前項の決定を行い、当該レセプトを発行した薬局又は訪問看護ステーションに調剤報酬明細書・訪問看護療養費明細書の開示について(お知らせ)(第4号様式)を速やかに

送付するものとする。

(開示又は部分開示の場合の連絡及び交付方法)

第8条 前条の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(第5号様式)を、親展扱いで郵送により、速やかに請求者に送付するものとする。ただし、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30日を経過しても当該請求者が来庁又は連絡しない場合は、交付用のレセプトの写しは破棄するものとする。

2 当該請求者が、来庁し、第2条の規定によるレセプトの写しの交付を受けようとするときは、診療報酬明細書等の開示についてのお知らせを提示し、第4条第3項の書類を提出又は提示し、これを行うものとする。ただし、当該書類の写しがある場合は、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。

3 レセプトの写しの交付は、当該レセプトの写し(1部に限る。)に浜松市が交付するものであること及び開示日を表示し、請求者から開示請求書の右下欄に署名を受け、行うものとする。

4 当該請求者が、開示請求するに当たり第2条の規定によるレセプトの写しを郵送により受けようとする場合は、第1項及び第2項の規定にかかわらず、診療報酬明細書等の開示についてのお知らせ(第6号様式)、前項のレセプトの写し及び診療報酬明細書等の開示請求書(第1号様式)の写しに返信用封筒を添えて速やかに当該請求者に親展扱いで郵送するものとする。

5 前項により郵送したレセプトの写しが、送達不能で返戻された場合において、返戻された日から30日を経過してもなお当該請求者が来庁又は連絡しないものについては破棄するものとする。

(不開示)

第9条 第7条の規定による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(第7号様式)を速やかに当該請求者に送付するものとする。

(不存在)

第10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、診療報酬明細書等の不存在について(第8号様式)を速やかに当該請求者に送付するものとする。

(医療機関等への連絡)

第11条 第4条第2項第2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医療機関等に対し、診療報酬明細書等の開示について(お知らせ)(第12号様式)を速やかに送付するものとする。

(遺族等からの開示請求)

第12条 遺族等から開示の請求があった場合は、第4条第1項から第3項、第5条、第

8条及び第10条の規定を準用する。ただし、第4条第2項第1号の規定は、準用しない。

この場合において、第8条中「開示又は部分開示」とあるのは「開示」と読み替えるものとする。

2 前項の開示の請求があった場合、第4条第3項各号に掲げる書類に加え、次に掲げる書類のうちいずれかの提出を求めるものとする。

(1)戸籍謄本（抄本）

(2)住民票（除票）

(3)死亡診断書

3 第1項によるレセプトの写しを交付する場合は、当該医療機関等（調剤報酬明細書又は訪問看護療養費明細書を開示する場合の薬局又は訪問看護ステーションを含む。）に診療報酬明細書等の開示について（お知らせ）（第9号様式）により速やかに通知するものとする。

（標準業務処理期間）

第13条 第7条第1項又は第12条第1項の決定は開示請求書を受理した日から起算して15日以内とし、レセプトの交付に至るまでの業務処理期間は、30日以内とする。

2 前項の期間を超える場合は、当該請求者に、診療報酬明細書等の開示について（遅延のお知らせ）（第10号様式）により通知するものとする。

（レセプト開示受付・処理経過簿）

第14条 開示請求書の受付から開示等の連絡及びレセプトの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（第11号様式）に記載し、進捗状況を把握するものとする。

（関係書類の整理保管）

第15条 レセプトの開示に係る一連の関係書類は、受付日毎に保管し、保存期間は、5年間とする。

（開示請求担当部署）

第16条 レセプトの開示の申請受付その他の事務は当該区役所に属する国民健康保険主管課又は生活保護主管課において行うものとする。

附 則

この取扱要領は、平成9年11月20日から施行する。

附 則

この要綱は、平成12年4月1日から施行する。

浜松市診療報酬明細書等の開示に係る取扱要領は、廃止する。

附 則

この要綱は、平成16年9月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 17 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 19 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 22 年 8 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 25 年 4 月 1 日から施行する。

第1号様式

診療報酬明細書等の開示請求書

受付整理番号

(あて先) 浜松市長

平成 年 月 日 提出

請求者欄	氏名	(フリガナ) .....	男	1. 明治 2. 大正 3. 昭和 4. 平成
	住所	〒 - (電話) - -		
	受診者との関係	1. 本人 2. 遺族 3. 未成年者の法定代理人 4. 成年後見人 5. 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、成年後見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等の開示(交付)を請求します。

受診者欄	氏名	(フリガナ) .....	男	1. 明治 2. 大正 3. 昭和 4. 平成
	住所	〒 - (電話) - -		
	診療時における被保険者証の記号番号		区	分
			1. 一般	2. 退職

受診当時の氏名を記入してください。被保護者の場合は 印欄の記入は不要です。

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
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(請求者)署名

受付日付印

受領の際にご記入ください。

遺族等からのレセプト開示依頼の場合

遺族等に対してレセプトを開示したことを保険医療機関等へ連絡することについて	1. 同意します	2. 同意しません
---------------------------------------	----------	-----------

以下の各欄は記入する必要はありません。

(面接・保護決定通知書による本人確認)

面接日時 平成	年	月	日	時	面接者氏名
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. 厚生年金保険年金証書(手帳) 10. 身体障害者手帳					
11. 請求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. 戸籍の全部事項証明又は個人事項証明(戸籍謄本又は抄本)
	2. 住民票 3. 家庭裁判所の証明書
	4. その他( )

D 弁護士の確認書類	1. 弁護士記章(登録番号 ) 2. 身分証明書
	3. レセプト開示請求にかかる「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	枚



第2号様式

受付整理番号第 号

平成 年 月 日

(医療機関等)

様

浜松市長 鈴木康友 印

診療報酬明細書等の開示について(照会)

平素より、国民健康保険の事業運営及び生活保護における医療扶助の実施にご理解、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、被保険者及び被保護者等へ、浜松市個人情報保護条例に基づきこれを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、平成 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「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、請求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	請求者区分	請求者名	受診者名
平成 年 月 日	1.本人 2.法定代理人 3.成年後見人 4.弁護士	区  年 月 日生	請求者と同じ

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

担当： TEL 053 - -

第3号様式

平成 年 月 日

(あて先) 浜松市長

医療機関等名

(主治医名 )

診療報酬明細書等の開示について(回答)

(受診者)

平成 年 月 日付け受付整理番号第 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

部分開示又は不開示とする場合におけるその理由

--

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。

第4号様式

受付整理番号

平成 年 月 日

(薬局) \_\_\_\_\_ 様

浜松市長 \_\_\_\_\_ 印

調剤報酬明細書・訪問看護療養費明細書 の開示について（お知らせ）

平素より、国民健康保健の事業運営及び生活保護における医療扶助の実施にご理解、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・訪問看護療養費明細書 の開示請求があり、別添の調剤報酬明細書等の写しを平成 年 月 日付けで請求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又は訪問看護療養費明細書を開示することについては、処方せんを発行又は訪問看護を指示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、開示の同意の旨を通知してありますので申し添えます。

記

受付日	請求者区分	請求者名	受診者名
	1.本人 2.法定代理人 3.成年後見人 4.弁護士		

診療年月日	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

担当： TEL - -

第5号様式

受付整理番号 第 号  
平成 年 月 日

様

浜松市長 鈴木康友 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. 開示場所 : \_\_\_\_\_
2. 開示対象診療報酬明細書等  
受診者名 : \_\_\_\_\_ 様

診療年月	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

3. 部分開示の場合におけるレセプトの一部について開示をしない理由

- (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「診療報酬明細書等の開示についてのお知らせ」を提示して下さい。
- (注2) このお知らせを発送した日から30日を経過しても、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下さい。
- (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下さい。
- (注4) この決定に不服がある場合は、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、市長に対して異議申立てをすることができます。

第6号様式

受付整理番号

平成 年 月 日

様

浜松市長

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ご了承下さい。

#### 記

##### 1. 開示対象診療報酬明細書等

受診者名 : \_\_\_\_\_ 様

診療年月	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

##### 2. 部分開示の場合におけるレセプトの一部について開示をしない理由

(注1) 同封された診療報酬明細書等の開示請求書(第1号様式)の受領者(請求者)署名欄へ記入をし、返信用封筒にてご返送ください。

(注2) この決定に不服がある場合は、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、市長に対して異議申立てをすることができます。

第7号様式

受付整理番号

平成 年 月 日

様

浜松市長

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を決定したので通知します。

記

1 対象診療報酬明細書等

受診者名 : \_\_\_\_\_ 様

診療年月	医療機関名	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

2 開示をしない理由

(注) この決定に不服がある場合は、この決定のあったことを知った日の翌日から起算して60日以内に市長に対して異議申立てをすることができます。

第8号様式

受付整理番号

平成 年 月 日

様

浜松市長

印

診療報酬明細書等の不存在について

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、調査しましたが、その存在が確認できませんでした。

ご請求にお答えできませんのでご了承下さい。

記

1 対象診療報酬明細書等

受診者名 : \_\_\_\_\_ 様

診療年月	医療機関名	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

(注) この決定に不服がある場合は、この決定のあったことを知った日の翌日から起算して60日以内に市長に対して異議申立てをすることができます。

第9号様式

受付整理番号

平成 年 月 日

様

浜松市長

印

診療報酬明細書等の開示について（お知らせ）

平素より、国民健康保険の事業運営及び生活保護における医療扶助の実施にご理解、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、被保険者及び被保護者等へ、浜松市個人情報保護条例に基づきこれを開示しているところですが、被保険者等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請求があり、別添の診療報酬明細書等の写しを、平成 年 月 日付けで請求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	請求者区分	請求者名	受診者名
	1. 本人		
	2. 法定代理人		
	3. 弁護士		

担当： TEL - -



第10号様式

受付整理番号

平成 年 月 日

様

浜松市長

印

診療報酬明細書等の開示について（遅延のお知らせ）

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、現在調査中ですので、もうしばらくお待ち下さい。

記

1 対象診療報酬明細書等

受診者名： \_\_\_\_\_ 様

診療年月	医療機関名	診療明細書等区分
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



第12号様式

受付整理番号

平成 年 月 日

様

浜松市長

印

診療報酬明細書等の開示について（お知らせ）

平素より、国民健康保健の事業運営及び生活保護における医療扶助の実施にご理解、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、「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」を伏せた場合には、被保険者等への情報提供を積極的に推進していく観点から、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請求があり、別添の診療報酬明細書等の写しを平成 年 月 日付けで請求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	請求者区分	請求者名	受診者名
	1.本人 2.法定代理人 3.成年後見人 4.弁護士		

診療年月日	開示内容
年 月 診療分	部分開示
年 月 診療分	部分開示
年 月 診療分	部分開示
年 月 診療分	部分開示
年 月 診療分	部分開示
年 月 診療分	部分開示
年 月 診療分	部分開示

担当： TEL - -

