診療報酬明細書等の開示に係る取扱要領

（平成17年8月1日設定）

最近改正 令和7年4月1日

第 1　目的

この要領は、名古屋市職員共済組合の診療報酬明細書、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。）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つつ組合員等へのサービスの一層の充実を図るとともに、共済組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。

第 2　開示対象レセプトの範囲

開示の対象は、名古屋市職員共済組合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

平成１７年４月１日より個人情報の保護に関する法律（平成１５年法律第５７号）（以下「法」という。）が施行され、法においては、「個人情報」は「生存する個人」に関する情報に限定される（法第２条第１項）ことから、組合員又は被扶養者本人からの開示請求は法に基づく「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こととすること。

第 4　開示請求又は開示依頼を行いうる者の範囲

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又は開示依頼に応じること。

１　組合員等

(1)　組合員又は被扶養者本人（組合員であった者及び被扶養者であった者を含む。以下「組合員」という。）

(2)　組合員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)　組合員本人が開示請求をすることにつき委任をした代理人（任意代理人）

２　遺族等

(1)　組合員が死亡している場合にあって、当該組合員の父母、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)　家族がレセプトの開示依頼をすることにつき委任をした代理人（任意代理人）

第５　業務処理方法

１　組合員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（本人用)｣(別記様式１）（以下「請求書」という。）を提出させること。

この場合、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)」を必ず配布又は送付するとともに、次に掲げる事項を十分説明し理解を求めること。

①　請求者の本人確認の必要性

②　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

③　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、保険医療機関等に対する事前確認は要しないこと。

④　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連絡する旨

⑤　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

⑥　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

⑦　診療内容に係る照会については対応できない旨

⑧　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

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　開示請求に必要な書類について

⑫　郵送による開示を希望する場合は送料がかかる旨

⑬　部分開示又は不開示の決定の場合における組合員等からの苦情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、以下に掲げる書類（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（開示請求をする日前３０日以内に作成されたものに限る。）を提出させること。

① 組合員による開示請求の場合

下記に掲げる書類で請求書に記載された氏名、住所（居所）が同一であることを確認すること。

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。

共済組合員証（遠隔地被扶養者証、船員組合員証、船員被扶養者証、任意継続組合員証を含む。）、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。）、国民健康保険被保険者証、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。）、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、旅券（パスポート）、個人番号カード、資格確認書等

＊ 上記の本人確認書類を保持していない等、やむをえ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こと。

具体例としては、外国政府が発行する外国旅券、上記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療育手帳、敬老手帳等とする。

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、前記①に掲げる書類で確認するほか、組合員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組合員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こと。

ア．戸籍謄本（抄本）

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．その他法定代理関係を確認し得る書類

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、前記①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（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、当該組合員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こと。

ア．組合員の署名・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

(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こととし、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（郵送による請求の場合は送付する）こと。

(4)　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）」（別記様式２）に回答期限（発信日より１４日間）を記入し、「診療報酬明細書等の開示について（回答）」（別記様式３）、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こと。

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。

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、部分開示又は不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、当該保険医療検閲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、(1)③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、保険医療機関等への照会は行わないこと。

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）」（別記様式４）によりその旨を速やかに事後連絡すること。

(5)　開示、部分開示又は不開示の決定

保険医療機関等より、当該レセプトについて前記(4)の回答があった場合にあっては、その回答を踏まえ、開示、部分開示又は不開示を決定すること。また、(1)③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。

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、原則として組合員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こと。

なお、次に掲げる場合にあっては、当該レセプトについては開示の取扱いとすること。

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記(4)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地方厚生（支）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・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。）

(6)　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」（以下「開示決定通知書」という。）（別記様式５）により速やかに以下の事項等について請求者に通知を行うこと。

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・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、送付に要する費用

この場合、「親展」扱いで郵送すること。

また、開示決定通知書と併せて「開示の実施方法等申出書」（以下「実施方法申出書」という。）（別記様式６）を送付し、以下の事項等についての記入を求めること。

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

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こと。

(7)　開示又は部分開示の場合の開示の実施

①　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、以下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こと。

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．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「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）から請求書の右下欄に署名を受けること。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こと。

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カ月経過しても来所（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こと。

②　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、

以下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、「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、提出を求めること。

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「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こと。

なお、この場合、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」扱いで送付すること。

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こと。

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カ月経過しても来所（連絡）がない場合、破棄しても差し支えないこと。

(8)　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」（以下「不開示決定通知書」という。）（別記様式７）により速やかに請求者に通知すること。

なお、この場合、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。

(9)　部分開示・不開示の場合の理由等の記載について

部分開示・不開示の決定を行う場合については、その理由（(1)③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部分開示を行った場合は、その旨）を決定通知書に記載することとする。

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。

(10) 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こと。

この場合、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破棄している旨）を記入すること。

なお、この場合、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。

(11) 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(4)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上で決定を行うこと。

その際の手続きについては、前記⑸～⑼によるものとする。

(12) 保険医療機関等への連絡

(1)③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にした場合には、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。

(13) 決定の期限

組合員等からの開示請求の場合は、請求書を受理してから３０日以内に決定を行わなければならない。

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、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「診療報酬明細書等の開示決定等の期限の延長について」（別記様式８）によりその旨を通知すること。

(14) 「開示が可能となる時期」の到来時の取扱い

部分開示（(1)③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部分開示を行った場合を除く。）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場合は、当該時期が到来次第レセプトを開示すること。

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。

なお、その際の開示の手続きについては、前記(6)(7) によるものとする。

(15) 部分開示・不開示に対する苦情処理

部分開示（(1)③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部分開示を行った場合を除く。）

又は不開示決定に対する苦情の適切かつ迅速な対応を行うにあたり、苦情への対応の窓口設置や苦情への対応の手順を定めるなど必要な体制の整備に努めること。

2　遺族等から開示依頼の場合

(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）」（以下「依頼書」という。）（別記様式９）を提出させること。

この場合、当該開示依頼を行う者（以下「依頼者」という。）に対し、別紙２「診療報酬明細書の開示依頼をされる方へのお知らせ（遺族用）」を必ず配布又は送付するとともに、次に掲げる事項を十分説明し理解を求めること。

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えない旨

④　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

⑤　組合員の生前の意思、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

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旨

⑦　診療内容に係る照会については対応できない旨

⑧　交付の方法について

⑨　交付までの標準的な所要日数について

⑩　開示依頼に必要な書類について

⑪　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、以下の事項について診療報酬明細書等開示依頼書に記入

させること。

① 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に連絡することに同意するか否か

② 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

③ 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、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。

① 依頼者の本人確認方法

下記に掲げる書類で依頼書に記載された氏名、住所（居所）が同一であることを確認すること。

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こと。

共済組合員証（遠隔地被扶養者証、船員組合員証、船員被扶養者証、任意継続 組合員証を含む。）、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。）、国民健康保険被保険者証、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。）、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、旅券（パスポート）、個人番号カード、資格確認書等

＊ 上記の本人確認書類を保持していない等、やむをえ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こと。

具体例としては、外国政府が発行する外国旅券、上記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療育手帳、敬老手帳等とする。

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、前記①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こと。

ア．戸籍謄本（抄本）

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．その他法定代理関係を確認し得る書類

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、前記①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（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こと。

ア．遺族の署名・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

④　遺族と組合員の関係の確認等

遺族については、①～③のいずれの場合においても、当該組合員の死亡の事実及び当該組合員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こと。

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

開示依頼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（郵送による開示依頼の場合は送付する）こと。

(4)　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こと。

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）」（別記様式１０）に回答期限（発信日より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）」（別記様式１１）、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こと。

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」と区分すること。

部分開示又は不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こと。

なお、部分開示又は不開示の理由が組合員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こと。

また、部分開示又は不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。

(5)　開示、部分開示又は不開示の決定

保険医療機関等より、当該レセプトについて前記(4)の回答があった場合にあっては、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、不開示を決定すること。

法定代理人等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、法定代理人等に対して開示を行うものとすること。

なお、レセプトが医師の個人情報である場合においては、保険医療機関等に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こと。

(6)　開示又は部分開示の場合の連絡及び交付方法

①　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」（以下「お知らせ」という。）（別記様式１２）により速やかに依頼者に連絡すること。この場合、「親展」扱いで郵送すること。

なお、当該お知らせを発送した日から１カ月経過しても来所（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こと。

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お知らせの提示を求め、前記(2)に準じて本人確認を行うこと。

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こと。

ウ．開示用レセプトの交付

開示用レセプトの交付に当たっては、当該開示用レセプト（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（依頼者）から依頼書の右下欄に署名を受けること。

② 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」（別記様式１３）に「開示日」を押印した開示用レセプト（１部に限る。）を添付のうえ、速やかに依頼者に交付すること。なお、この場合、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」扱いで送付すること。

イ．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 カ月経過しても来所（連絡）がない場合、破棄しても差し支えないこと。

(7) 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」（別記様式１４）により速やかに依頼者に連絡すること。

なお、この場合、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こと。

(8) 部分開示・不開示理由について

部分開示・不開示の決定を行う場合については、その理由を依頼者に通知すること。

(9) 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、「診療報酬明細書等の不開示について」（別記様式１４）により速やかに依頼者に連絡すること。

この場合、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破棄している旨）を記入すること。

なお、この場合、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こと。

(10) 再審査請求中又は返戻中のレセプト情報の取扱い

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(4)により当該レセプトについて開示等の決定を行うこと。

(11) 保険医療機関等への連絡

レセプトを開示した場合には、遺族の同意が得られていれば、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)」(別記様式１５）により、その旨を速やかに連絡すること。

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こと。

なお、前記(4)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。

(12) 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こと。

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)」(別記様式１６）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・処理経過簿」の整理

請求書及び依頼書（以下「請求書等」という。）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、「レセプト開示受付・処理経過薄（本人用)」（別記様式１７)、「レセプト開示受付・処理経過簿（遺族用)」(別記様式１８）にその都度記載し、進捗状況を把握すること。

第６ 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、受付日毎に整理し保管すること。

この要領は、設定の日から施行し、平成１７年４月１日から適用する。

附 則

この要領は、一部改正し、平成２３年９月１日から適用する。

附　則

この要領は、一部改正し、令和７年 ４ 月 １ 日から適用する。

（様式１）

（表面）

診療報酬明細書等の開示請求書（本人用）

（あて先）

名古屋市職員共済組合理事長　　年　　月　　日提出

受付整理番号＿＿＿＿＿＿

請求者欄	氏名	（フリガナ） 印	男女	年　月　日生
	住所	〒　－　都道府県　郡市区　町村 （電話）　－　－		
	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（交付）の方法	１．窓口交付を希望　２．郵送による交付を希望		
	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」を伏せた開示を希望しますか。		はい　・　いいえ	

※「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。

個人情報の保護に関する法律（平成１５年法律第５７号）第３３条第１項の規定に基づき、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	年　月　日生
	住所	〒　－　都道府県　郡市区　町村 （電話）　－　－		
	診療時における組合員等記号番号		組合員･被扶養者の別	＊被扶養者である場合については、組合員の氏名及び生年月日
			1.組合員　2.被扶養者	氏名：　年　月　日生
	＊組合員等記号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」欄の記入は必要ありません。
※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）
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

受付日付印　　＿＿＿＿＿＿

※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はありません。

A 請求者の本人確認書類	１．運転免許証　２．共済組合員証　３．健康保険被保険者証 ４．船員保険被保険者証　５．国民健康保険被保険者証 ６．外国人登録証明書　７．住民基本台帳カード　８．旅券（パスポート） ９．共済年金証書　１０．年金手帳（年金証書）　１１．恩給証書 １２．個人番号カード　１３．資格確認書 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 任意代理人の確認書類	１．組合員又は被扶養者本人の署名・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

＊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	

（様式２）

年　　月　　日

受付整理番号＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿様

名古屋市職員共済組合理事長　印

診療報酬明細書等の開示について（照会）

平素より、共済組合の事業運営にご理解、ご協力賜りありがとうございます

個人情報の保護に関する法律（平成１５年法律第５７号）第３３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。

部分開示・不開示の場合は、その理由は必ず記入して頂きますようお願いします。また、開示が可能となる時期は可能な限り、記入して頂きますようお願いします。なお、最終的な開示／部分開示／不開示の決定は、当共済組合理事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頂いた「開示が可能となる時期」が到来した場合については、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。

※　開示が可能となる時期について事情変更がある場合は、速やかに連絡を頂きますようお願いします。

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

お問合わせ先
担当　　TEL　　－　　－

（様式３）

年　　月　　日

名古屋市職員共済組合　御中

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＿＿＿＿＿＿＿
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。

（　　）

（記入例）
患者に対し、ガンの告知をまだ行っていないため。
（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。

（様式４）

年　　月　　日

受付整理番号＿＿＿＿＿

（保険薬局）

＿＿＿＿＿＿＿＿様

名古屋市職員共済組合理事長　印

調剤報酬明細書の開示について（お知らせ）

平素より、共済組合の事業運営にご理解、ご協力賜りありがとうございます。

個人情報の保護に関する法律（平成１５年法律第５７号）第３３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。

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	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

お問合わせ先

担当　　TEL　　－　　－

（様式５）

年　　月　　日

文書番号＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿様

名古屋市職員共済組合理事長　印

診療報酬明細書等開示決定通知書

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、下記のとおり開示することと決定しましたので通知します。

記

1　開示の実施方法　ア．窓口交付　イ．郵送

2　窓口交付を実施することができる日時・場所

（窓口交付を希望される場合は以下の日時のうちから選択していただくこととなります。）

3　写しの送付を希望される場合の準備日数、送付に要する費用

4　交付対象診療報酬明細書等

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うえ、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が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は、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

お問合わせ先

担当　　TEL　　－　　－

（様式６）

開示の実施方法等申出書

年　　月　　日

名古屋市職員共済組合　御中

（ふりがな）
氏　　名
住所又は居所
〒　　TEL　　（　　）

開示の実施方法等につき、下記のとおり申し出をします。

記

1　開示決定通知書の番号等
　文書番号：
　日　　付：
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・場所
　日時：　　年　　月　　日　午前・午後　　時
　場所：

（様式７）

年　　月　　日

文書番号＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿様

名古屋市職員共済組合理事長　印

診療報酬明細書等不開示決定通知書

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、下記のとおり不開示と決定しましたので、個人情報の保護に関する法律（平成１５年法律第５７号）第３３条第２項の規定に基づき通知します。

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

（　年　月診療分）

不開示の理由

（　　）

（参考）記載例

個人情報の保護に関する法律第３３条第２項第 1 号に規定する不開示情報（本人又は第三者の生命、身体又は財産その他権利利益を害するおそれがある情報）に該当するため

（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。

お問合わせ先

担当　　TEL　　－　　－

（様式８）

年　　月　　日

文書番号＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿様

名古屋市職員共済組合理事長　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

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

受　診　者　名　：　＿＿＿＿＿＿＿＿様

（延長後の期間）　　年　　月　　日まで延長する。
（延長の理由）
（　　）

（様式９）

（表面）

診療報酬明細書等開示依頼書（遺族用）

（あて先）
名古屋市職員共済組合理事長　　年　　月　　日提出
受付整理番号＿＿＿＿＿＿

依頼者欄	氏名	（フリガナ） 印	男 女	年　　月　　日生
	住所	〒　　－　　都道府県　　郡市区　　町村 （電話）　　－　　－		
	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 年　　月　　日
	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　　月　　日生
	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」を伏せた開示を希望しますか。			はい・いいえ
	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
	開示することは組合員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を記載してください。）			

※「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、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	年　　月　　日生
	住所	〒　　－　　都道府県　　郡市区　　町村 （電話）　　－　　－		
	診療時における組合員等記号番号		組合員･被扶養者の別	＊被扶養者である場合については、組合員の氏名及び生年月日
			1.組合員 2.被扶養者	氏名：　　年　月　日生
	＊組合員等記号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

受付日付印

＿＿＿＿＿＿＿＿

※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はありません。

A 依頼者の本人 確認書類	１．運転免許証　２．共済組合員証　３．健康保険被保険者証 ４．船員保険被保険者証　５．国民健康保険被保険者証 ６．外国人登録証明書　７．住民基本台帳カード　８．旅券（パスポート） ９．共済年金証書　１０．年金手帳（年金証書）　１１．恩給証書 １２．個人番号カード　１３．資格確認書 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 任意代理人の 確認書類	１．遺族の署名・押印のあるレセプト開示依頼に係る「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。

D 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

診　療　報　酬　明　細　書　等　摘　要　欄					
整理番号	－	－	－	－	－
	－	－	－	総枚数　　枚	

（様式１０）

年　　月　　日

受付整理番号＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿様

名古屋市職員共済組合理事長　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、共済組合の事業運営にご理解、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「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頂きますようお願いいたします。

組合員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、当共済組合理事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

（様式１１）

年　　月　　日

名古屋市職員共済組合　御中

保険医療機関等名＿＿＿＿＿＿＿＿印
（主治医名＿＿＿＿＿＿＿＿印）

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　　日付受付番号＿＿＿＿＿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。

（　　）

（記入例）
患者が生前診療を受けていた事実を家族に知られたくないと申し出ていたため

（様式１２）「窓口交付用」

年　　月　　日

受付整理番号＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿様

名古屋市職員共済組合理事長　印

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いては、下記により開示することとしましたので、「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：　名古屋市職員共済組合

名古屋市中区三の丸三丁目 1 －1 名古屋市職員健康管理センター 2 階

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）　来所の際には、依頼者本人であることの証明できる書類と併せて、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カ月経過しても、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。

（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。

お問合わせ先

担当　　TEL　　－　　－

（様式１３）「郵送交付用」

年　　月　　日

受付整理番号＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿様

名古屋市職員共済組合理事長　印

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いては、下記により開示することとしましたので、「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

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。

お問合わせ先
担当　　TEL　　－　　－

（様式１４）

年　　月　　日

受付整理番号＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿様

名古屋市職員共済組合理事長　印

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いては不開示とすることとしたので、「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　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。

お問合わせ先

担当　　TEL　　－　　－

（様式１５）

年　　月　　日

受付整理番号＿＿＿＿＿

（保険医療機関等・保険薬局）

＿＿＿＿＿＿＿＿様

名古屋市職員共済組合理事長　印

診療報酬明細書等の開示について（お知らせ）

平素より、共済組合の事業運営にご理解、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、組合員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。

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	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　　－　　－

（様式１６）

年　　月　　日

受付整理番号＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿様

名古屋市職員共済組合理事長　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）

（様式 17）

レセプト開示受付・処理経過簿（本人用）　名古屋市職員共済組合

整理番号	受付日	請求者名	請求枚数（※1）					開示方法	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（開示枚数）						実施方法等申出書	開示実施日（※2）	備考（※3）
									照会日	再照会日	回答日										
			入院	外来	歯科	調剤	その他	窓口						入院	外来	歯科	調剤	その他			
													開示								
								郵送					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			
													開示								
								郵送					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			
													開示								
								郵送					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			
													開示								
								郵送					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			
													開示								
								郵送					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カ月分をまとめて請求するような場合、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。

（様式 18）

名古屋市職員共済組合

レセプト開示受付・処理経過簿（遺族用）

整理番号	受付日	依頼者名	請求枚数（※1）					開示方法	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（開示枚数）						実施方法等申出書	開示実施日（※2）	備考（※3）
									照会日	再照会日	回答日										
			入院	外来	歯科	調剤	その他	窓口						入院	外来	歯科	調剤	その他			
													開示								
								郵送					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			
													開示								
								郵送					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			
													開示								
								郵送					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			
													開示								
								郵送					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			
													開示								
								郵送					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カ月分をまとめて請求するような場合、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。

「別紙１」

（表面）

診療報酬明細書等の開示を請求される方へのお知らせ（本人用）

共済組合においては、診療報酬明細書等の開示請求があった場合、診療上の支障が生じないこと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組合員及び被扶養者本人（であった方を含む。）

(2)　(1)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

(3)　(1)方から診療報酬明細書等の開示請求をすることにつき委任をした代理人（任意代理人）

2　開示請求に当たって必要な書類等

共済組合へ、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手続きしてください。

(1)　診療報酬明細書等開示請求書（本人用）

(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）

※　窓口における開示請求の手続きが困難な場合については、郵送による手続きも可能です。

（この場合、開示にかかる文書の送付が必要となります。）

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が、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　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。

ただし、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」欄及び「処置・手術」欄中の「その他」欄並びに「症状詳記」を伏せて開示することを希望される場合は、事前の確認は行いませんので、保険医療機関等には、開示決定を行った後に事後連絡を行うことについて　ご了承願います。

5　診療内容に係わる照会

共済組合では、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。

6　開示決定等の事務処理

(1)　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カ月程度要します。

(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。

7　部分開示・不開示決定に関する照会について

部分開示・不開示に関する照会について、共済組合事務係において受け付けております。

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理解願います。

(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願います。

（裏面）

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

共済組合員証（遠隔地被扶養者証、船員組合証、船員被扶養者証、任意継続組合証を含む。）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。）、年金手帳（基礎年金番号通知書）、年金証書、運転免許証、国民健康保険被保険者証、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。）、共済年金証書、恩給証書、旅券（パスポート）、個人番号カード、資格確認書等、請求書に記載された氏名、住所（居所）が同一であることを確認できるもの

【上記以外に必要な書類】

開示請求をされる方が、組合員又は被扶養者本人の場合（であった方を含む。）

※　婚姻等のため、開示請求書の提出時に氏名と開示請求をする診療報酬明細書等の診療時の氏名が異なる場合は、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、組合員又は被扶養者本人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の場合

※　組合員又は被扶養者が、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

開示請求をされる方が、組合員又は被扶養者本人が開示請求をすることにつき委任をした代理人（任意代理人）の場合

※　組合員又は被扶養者本人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できる次に掲げるいずれの書類（開示請求をする日前３０日以内に作成されたものに限る。）

ア．組合員又は被扶養者本人の署名・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

○　郵送により開示請求を行う場合については、上記書類の写しに加え、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。）を提出していただくことにより確認することとなります。

「別紙２」

（表面）

診療報酬明細書等の開示を依頼される方へのお知らせ（遺族用）

共済組合においては、遺族からの診療報酬明細書等の開示依頼があった場合、組合員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」を提示される方は、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)　組合員又は被扶養者が死亡している場合は、当該組合員、被扶養者の父母、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

(3)　(1)の方から診療報酬明細書等の開示依頼をすることにつき委任を受けた代理人（任意代理人）

２　開示依頼に当たって必要な書類等

共済組合へ、必ず、開示依頼ができる方本人が直接、次の書類等をご持参のうえ手続きして下さい。

(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）

※　窓口における開示依頼の手続きが困難な場合については、郵送による手続きも可能です。

（この場合、開示にかかる文書の送料が必要となります。）

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、手続き等に当たって、開示の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が、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　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を行う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ときは、不開示決定されることとなります。

5　診療内容に係わる照会

共済組合では、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。

6　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カ月程度要します。

(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。

7　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、組合員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、ご依頼にお答えできないことをご了承願います。

（裏面）

「診療報酬明細書等の開示依頼書（遺族用）」を提出の際開示を依頼される方の本人確認に必要な書類

共済組合員証（遠隔地被扶養者証、船員組合員証、船員被扶養者証、任意継続組合員証を含む。）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。）、年金手帳（基礎年金番号通知書）、年金証書、運転免許証、国民健康保険被保険者証、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。）、共済年金証書、恩給証書、旅券（パスポート）、個人番号カード、資格確認書等、依頼書に記載された氏名、住所（居所）が同一であることを確認できるもの

【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、上記のはか、当該組合員又は被扶養者の死亡の事実及びその遺族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（除票）(3) 死亡診断書

開示依頼をされる方が、遺族でかつ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の場合

※　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、当該組合員又は被扶養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、遺族が開示依頼をすることにつき委任をした代理人（任意代理人）の場合

※　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できる次に掲げるいずれの書類（開示依頼をする日前３０日以内に作成されたものに限る。）

ア．遺族の署名・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

○　郵送により開示依頼を行う場合については、上記書類の写しに加え、住民票の写し又は外国人登録原票の写し（開示請求する日前３０日以内に作成されたものに限る）を提出していただくことにより確認することとなります。