

# ○仙台市職員共済組合診療報酬明細書等開示規程

平成10年10月27日

仙台市職員共済組合規程第6号

## 目次

- 第1章 総則（第1条－第4条）
- 第2章 開示請求（第5条－第14条）
- 第3章 開示依頼（第15条－第24条）
- 第4章 開示手数料（第25条）
- 第5章 文書管理（第26条－第27条）
- 附則

### 第1章 総則

#### （目的）

第1条 この規程は、仙台市職員共済組合個人情報保護に関する規程（平成17年4月1日規程第1号。以下「個人情報保護規程」という。）第21条に基づき、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（老人医療に係るものを除く。以下「レセプト」という。）の開示に係る具体的取扱いについて定め、仙台市職員共済組合（以下「組合」という。）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。

#### （業務処理体制）

第2条 レセプトの開示に係る業務責任者は、理事長とする。

2 理事長は、事務局長に前項の事務について委任することができる。

#### （開示対象レセプトの範囲）

第3条 開示の対象は、組合が保管する5年分のレセプトとする。

#### （開示請求又は開示依頼を行いうる者の範囲）

第4条 レセプトの開示請求（個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）に基づく開示請求。以下「開示請求」という。）を行いうる者の範囲は、次に掲げる者とする。

- (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 レセプトの開示依頼（開示の申し出。以下「開示依頼」という。）を行いうる者の範囲は、次に掲げる者とする。

- (1) 組合員が死亡している場合に係る当該組合員の父母、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) 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代理人（任意代理人）

### 第2章 開示請求

#### （請求書の受付）

第5条 レセプトの開示請求を行う者（以下「請求者」という。）は、組合に、「診療報酬明細書等開示請求書（本人用）」（以下「請求書」という。）（別記様式1）を提出しなければならない。

2 前項の開示請求があった場合、組合は、請求者に対し、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)」を必ず配付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なければならない。

- (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、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連絡する旨
- (4) 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
- (5) 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
- (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) 開示請求に手数料の支払いが必要となる場合は、その旨
- (12) 郵送による開示を希望する場合は送料がかかる旨
- (13) 部分開示又は非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

3 請求書の受理に当たり、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す(郵送による請求の場合は送付する)ものとする。

(請求者の本人確認)

第6条 請求者の本人確認は、別表に掲げる書類(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行うものとする。なお、提示をもって確認した場合は、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。

2 郵送により開示請求を行う場合は、別表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。)を提出させるものとする。

3 組合員による開示請求の場合は、別表に掲げる書類により、請求書に記載された氏名、住所が同一であることを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ものとする。

4 法定代理人からの開示請求の場合は、別表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ものとする。

- (1) 戸籍謄本(抄本)
- (2) 住民票
- (3) 登記事項証明書(「後見登記等に関する法律」による)
- (4) 家庭裁判所の証明書
- (5) その他法定代理関係を確認し得る書類

5 任意代理人からの開示請求の場合は、別表に掲げる書類で確認するほか、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。)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ものとする。

- (1) 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」
- (2) 委任状に押印された印の印鑑登録証明書  
(保険医療機関等への照会)

第7条 組合は、レセプトの開示に当たり、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。

2 前項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（以下「調剤レセプト」という。）については、当該調剤レセプトに記載された保険医療機関等）に対し、レセプト開示についての意見を照会するものとする。

3 レセプト開示の適否の区分は、次のとおりとする。

- (1) 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」
- (2) 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」
- (3) 診療上支障が生じる場合は「非開示」

4 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おそ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ものとする。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ものとする。

5 調剤レセプト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ものとする。  
(開示、部分開示又は非開示の決定)

第8条 組合は、保険医療機関等より、当該レセプトについて前条の規定による回答があった場合にあっては、その回答を踏まえ、開示、部分開示又は非開示を決定するものとする。ただし、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。

2 前項に定めるもののほか、次の各号のいずれかに該当する場合にあっては、当該レセプトについては開示の取扱いをするものとする。

- (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。

3 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、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

4 開示決定通知書を通知する場合、併せて「開示の実施方法等申出書」（以下「実施方法等申出書」という。）（別記様式6）を送付し、次に掲げる事項等についての記入を求めるものとする。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

5 非開示の決定を行ったときは、「診療報酬明細書等非開示決定通知書」（以下「非開示決定通知書」という。）（別記様式7）により速やかに請求者に通知するものとする。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ものとする。

6 部分開示又は非開示の決定を行う場合については、その理由を開示決定通知書又は非開示決定通知書に記載しなければならない。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し、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この限りでない。

（窓口による交付処理）

第9条 組合は、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、前条第3項の規定に基づき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、請求者本人であることの確認を行うことができる。

2 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「共済組合名」及び「開示日」を押印し、交付するものとする。なお、交付の際は、請求者から請求書の右下欄に署名を受けなければならない。また、部分開示の決定を行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。

3 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ヵ月経過しても来所又は連絡がない場合は、開示用レセプトを破棄することができる。

（郵送による交付処理）

第10条 組合は、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、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、提出を求めるものとする。

2 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「共済組合名」及び「開示日」を押印し、交付するものとする。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」扱いで送付するものとする。また、部分開示の決定を行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。

3 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ヵ月経過しても来所又は連絡がない場合は、破棄することができる。

(不存在の場合の取扱い)

第11条 組合は、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、非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、非開示の理由の欄に、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し、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ものとする。

(再審査請求中又は返戻中のレセプトの取扱い)

第12条 組合は、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7条の規定により、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ものとする。

(決定の期限)

第13条 組合は、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。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。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ものとする。

(部分開示・非開示に対する苦情処理)

第14条 組合は、部分開示又は非開示決定に対する苦情に対し、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、適切かつ迅速な対応を行わなければならない。

### 第3章 開示依頼

(依頼書の受付)

第15条 レセプトの開示依頼を行う者(以下「依頼者」という。)は、組合に、「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)を提出しなければならない。

2 前項の開示依頼があった場合、組合は、依頼者に対し、別紙2「診療報酬明細書等の開示依頼をされる方へのお知らせ(遺族用)」を必ず配付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、非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) 開示依頼に手数料の支払いが必要となる場合は、その旨

(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

3 依頼者は、次に掲げる事項について診療報酬明細書等開示依頼書に記入しなければならない。

(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

4 依頼書の受理に当たり、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、受理后、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す（郵送による開示依頼の場合は送付する）ものとする。

（依頼者の本人確認）

第16条 依頼者の本人確認は、別表に掲げる書類（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行うものとする。なお、提示をもって確認した場合は、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。

2 依頼者の本人確認方法は、別表に掲げる書類で依頼書に記載された氏名、住所が同一であることを確認するものとする。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ものとする。

3 法定代理人からの開示依頼の場合は、別表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。

(1) 戸籍謄本（抄本）

(2) 住民票

(3) 登記事項証明書（「後見登記等に関する法律」による）

(4) 家庭裁判所の証明書

(5) その他法定代理関係を確認し得る書類

4 任意代理人からの開示依頼の場合は、別表に掲げる書類で確認するほか、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。）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。

(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

5 遺族については、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ものとする。

(1) 戸籍謄本（抄本）

(2) 住民票（除票）

(3) 死亡診断書

（保険医療機関等への照会）

第17条 組合は、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ものとする。

2 前項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、調剤レセプトについては、当該調剤レセプトに記載された保険医療機関等）に対し、レセプト開示についての意見を照会するものとする。

3 レセプト開示の適否の区分は、次のとおりとする。

- (1) 当該レセプトを開示することに問題がない場合 開示
- (2) 問題がある部分を伏して開示する場合 部分開示
- (3) 問題がある場合 非開示

4 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ものとする。なお、部分開示又は非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ものとする。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ものとする。

（開示、部分開示又は非開示の決定）

第18条 組合は、保険医療機関等より、当該レセプトについて前条の規定による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、部分開示又は非開示を決定するものとする。ただし、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。

2 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、非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。

3 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、速やかに依頼者あて「親展」扱いで郵送により連絡するものとする。ただし、郵送による交付を希望する依頼者については、「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（郵送交付用）」という。）（別記様式13）によるものとする。

4 非開示の決定を行ったときは、「診療報酬明細書等の非開示について」（別記様式14）により速やかに依頼者に連絡するものとする。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ものとする。

5 部分開示又は非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ものとする。

（窓口による交付処理）

第19条 組合は、依頼者に対し、前条第3項の規定に基づき依頼者あてに送付したお知らせの提示を求め、第6条の規定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。

2 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「共済組合名」及び「開示日」を押印し、交付するものとする。なお、交付の際は、依頼者から依頼書の右下欄に署名を受けなければならない。

3 お知らせを発送した日から1ヵ月経過しても来所又は連絡がない場合は、開示用レセプトを破棄することができる。

（郵送による交付処理）

第20条 組合は、郵送による交付を希望する依頼者に対し、第18条第3項の規定に基づきお知らせ（郵送交付用）を送付するときは、「共済組合名」及び「開示日」を押印した開示用レセプト（1部に限る。）

を添付し、速やかに交付するものとする。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」扱いで送付するものとする。

2 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ヵ月経過しても来所又は連絡がない場合、破棄することができる。

(不存在の場合の取扱い)

第21条 組合は、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非開示について」（別記様式14）により速やかに依頼者に連絡するものとする。この場合、非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）を記入し、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ものとする。

(再審査請求中又は返戻中のレセプト情報の取扱い)

第22条 組合は、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、当該レセプトについて開示等の決定を行うものとする。

(保険医療機関等への連絡)

第23条 組合は、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 保険医療機関等の回答が非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、当該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24条 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日とする。30日を超える場合には、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ものとする。

#### 第4章 開示手数料

(開示手数料)

第25条 組合は、レセプトの開示を求められたときは、当該措置の実施に関し、手数料を徴収することができる。

2 前項の規定による手数料の額は、「仙台市職員共済組合個人情報保護に関する規程細則」（平成17年細則第1号）第22条の規程を準用する。

#### 第5章 文書管理

(レセプト開示受付・処理経過簿の整理)

第26条 組合は、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・処理経過簿（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）にレセプト開示に関する事項その他所要の事項を記載して整理するものとする。

(関係書類の整理保管)

第27条 組合は、レセプト開示に係る一連の関係書類を受付日ごとに整理し保管するものとする。

2 関係書類の保存期間は、組合の文書分表による保存種別によるものとし、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。

附 則

この規程は、平成18年4月1日から施行する。

別表（第6条及び第16条関係）

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）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ものとする。

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。

### 診療報酬明細書等開示請求書(本人用)

仙台市職員共済組合理事長 様

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	(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		

※「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。

個人情報保護に関する(平成15年法律第57号)第25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証の記号番号	組合員・被扶養者の別	*被扶養者である場合には、組合員の氏名及び生年月日
	仙市	1.組合員 2.被扶養者	氏名: 年 月 日
	*組合員証の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」欄の記入の必要はありません。

※所在地は、市町村名まで記入してください。

診療年月	診療報酬明細等区分
年 月 診療分 保険医療機関等名	1. 医科入院 2. 医科入院外 3. 歯科 4. 調剤 5. その他 (所在地)
年 月 診療分 保険医療機関等名	1. 医科入院 2. 医科入院外 3. 歯科 4. 調剤 5. その他 (所在地)
年 月 診療分 保険医療機関等名	1. 医科入院 2. 医科入院外 3. 歯科 4. 調剤 5. その他 (所在地)
年 月 診療分 保険医療機関等名	1. 医科入院 2. 医科入院外 3. 歯科 4. 調剤 5. その他 (所在地)

受付日付印

受領者(請求者)署名

※受領の際にご記入ください

※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. 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. その他( )
---------------------	---

B 法定代理人の 確認書類	1. 戸籍謄本 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

(保険医療機関等)

\_\_\_\_\_様

仙台市職員共済組合理事長 ㊟

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とご協力を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25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開示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「非開示」と区分しております。

部分開示・非開示の場合は、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。

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いたします。

なお、最終的な開示、部分開示、非開示の決定は、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。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。

さらに、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「開示が不可能となる時期」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いたします。

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
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：保険係 Tel 022-214-1226（直通）

(別記様式3)

年 月 日

仙台市職員共済組合 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)

(受診者)

年 月 日付受付番号 \_\_\_\_\_ で照会のありました \_\_\_\_\_ 殿  
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

なお、部分開示の場合のは、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。

( 年 月診療分)

(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おそれがある場合に限定されます。

(別記様式4)

年 月 日  
受付整理番号 \_\_\_\_\_

(保険薬局)

\_\_\_\_\_ 様

仙台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。

個人情報保護に関する法律(平成15年法律第57号)第25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、別添調剤報酬明細書の写しを \_\_\_\_\_ 年 月 日付けで請求者あて開示(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が否かについて事前に照会せておりますので、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

お問い合わせ先

担当 : \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

様

仙台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、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)第29条第1項の規定の基づき通知します。

### 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 説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

※ その後の事情による変更となる場合もあります。

お問合わせ先

担 当 : TEL - -

(別記様式6)

## 開示の実施方法等申請書

年 月 日

仙台市職員共済組合 御中

(フリガナ)  
氏 名  
住所又は居所  
〒 TEL ( )

個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)第29条第1項の規定に基づき、  
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: 仙台市職員共済組合保険係内



(別記様式7)

年 月 日  
仙 共 第 号

様

仙台市職員共済組合理事長 印

### 診療報酬明細書等非開示決定通知書

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、下記のとおり非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25条第2項の規定の基づき通知します。

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)  
非開示の理由

[ ]

(参考) 記載例  
個人情報の保護に関する法律第25条第1項第1号に規定する非開示情報(本人は第三者の生命、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

※ その後の事情による変更となる場合もあります。

お問い合わせ先  
担 当 : TEL 022-214-1226

(別記様式8)

年 月 日  
仙 共 第 号

様

仙台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、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)

( )

### 診療報酬明細書等開示依頼書(遺族用)

仙台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)	男	年 月 日 生
	印	女	
	住所	(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	
	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 (フリガナ) 及び生年月日	年 月 日 生	
	窓口交付による開示実施希望日	年 月 日	
保険医療機関等の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 (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。
- ※ \*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	年 月 日 生
	印	女	
	住所	都道府県	郡市区 町村 (電話) - -
	診療時における組合員証の記号番号	組合員・被扶養者の別	*被扶養者である場合においては、組合員の氏名及び生年月日
	仙市	1.組合員 2.被扶養者	氏名: 年 月 日 生
*組合員証の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、市町村名まで記入してください。

診療年月	診療報酬明細等区分
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)

受付日付印

受領者(請求者)署名

※ 受領の際にご記入ください

※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. 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. その他( )
---------------------	---

B 法定代理人の 確認書類	1. 戸籍謄本 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。

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

(保険医療機関等)

\_\_\_\_\_様

仙台市職員共済組合理事長 ㊟

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とご協力を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「非開示」と区分しております。

部分開示・非開示の場合は、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、非開示の決定は、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。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。

さらに、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：保険係 Tel 022-214-1226（直通）

年 月 日

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 \_\_\_\_\_ 殿  
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	開示の適否開示の区分			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

なお、部分開示の場合のは、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。

( 年 月診療分)

(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

(別記様式12)「窓口交付用」

年 月 日  
受付整理番号 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_様

仙台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)

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、「診療報酬明細書等開示規程」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: 仙台市職員共済組合保険係(MSビル6階)
3. 交付対象診療明細書等  
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。
- (注2) このお知らせを発送した日から1ヶ月経過しても、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。

お問い合わせ先

担当 : 保険係 022-214-1226

(別記様式13)「郵送交付用」

年 月 日  
受付整理番号 \_\_\_\_\_

様

仙台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)

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、「診療報酬明細書等開示規程」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たいしては、お答えすることができませんのでご了承ください。

お問い合わせ先

担当 : \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_様

仙台市職員共済組合理事長 印

### 診療報酬明細書等の非開示について

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非開示とすることとしましたので、「診療報酬明細書等開示規程」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)

非開示の理由

(注)診療内容についての照会にたいしては、お答えすることができませんのでご了承ください。

お問合せ  
担 当 : 保険係 TEL 022-214-1226

(別記様式15)

(保険医療機関等・保険薬局)

様

年 月 日  
受付整理番号 \_\_\_\_\_

仙台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。

#### 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	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： 保険係 TEL \_\_\_\_\_

(別記様式16)

年 月 日  
受付整理番号 \_\_\_\_\_

様

仙台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)

[ ]





**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)**

共済組合においては、診療明細書等開示請求があった場合、診療上の支障ないこと等を確認したうえで開示しているところでもあります。

「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」をご覧ください、必要書類等をご持参のうえ、手続きされるようお願いいたします。

**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)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. 開示請求に当たって必要な書類等**

共済組合へ開示請求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に)

※ 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、開示に係る文書の送料が必要となります。)

**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。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. 開示請求を行う場合の手数料について**

開示請求の手数料は、「仙台市職員共済組合個人情報保護に関する規程細則」第21条に定めている手数料となります。

**5. 保険医療機関等に対する事前確認**

診療報酬明細書等開示に当たっては、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ねがいします。

**6. 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。

**7. 開示決定等の事務処理**

- (1) 診療報酬明細書等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、保険医療機関への事前確認等のため1ヵ月程度要します。
- (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。

**8. 部分開示・非開示決定に関する照会について**

部分開示・非開示に関する照会について、保険係において受け付けております。

**9. 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) 調剤診療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ください。

**「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，任意継続組合員証を含む。）年金手帳，運転免許証  
共済年金証書，恩給証書，旅券(パスポート)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

○ 郵送による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。

**診療報酬明細書等の開示依頼をされる方へのお知らせ (遺族用)**

共済組合においては、遺族からの診療明細書等開示依頼があった場合、組合員等の生前等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上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いたします。

**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) 組合員及び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)の方からレセプトの開示依頼に関する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に）

※ 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、開示に係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。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. 開示依頼を行う場合の手数料について**

開示請求の手数料は、「仙台市職員共済組合個人情報保護に関する規程細則」第21条に定めている手数料となります。

**5. 保険医療機関等への照会及び連絡**

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保険医療機関等に照会を行うこととしております。また、レセプト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を得られていれば、開示した旨のお知らせを行うこととしております。

**6. 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。

**7. 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、保険医療機関への事前確認等のため1ヵ月程度要します。
- (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。

**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) 開示することによって、組合員等の生前等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。



**「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，（遠隔地被扶養者証，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）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（開示請求をする日前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

○ 郵送による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。