

(様式2)

(保険医療機関等)

年 月 日

受付整理番号 \_\_\_\_\_

殿

法政大学健康保険組合理事長



## 診療報酬明細書等の開示について (照会)

平素より、健康保険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28条第1項により、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／不開示の決定は、当健康保険組合理事長が行うこととなることをご了承下さい。

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いたします。

記

| 受付日 | 請求者等                          | 請求者名 | 受診者名 |
|-----|-------------------------------|------|------|
|     | 1. 本人<br>2. 法定代理人<br>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 |