長崎県後期高齢者医療広域連合診療報酬明細書等の開示に係る取扱要領の一部を改正する要領をここに告示する。

令和６年１１月２９日

長崎県後期高齢者医療広域連合長　古　川　隆　三　郎

長崎県後期高齢者医療広域連合告示第１６号

長崎県後期高齢者医療広域連合診療報酬明細書等の開示に係る取扱要領の一部を改正する要領

長崎県後期高齢者医療広域連合診療報酬明細書等の開示に係る取扱要領（平成３０年長崎県後期高齢者医療広域連合告示第１８号）の一部を次のように改正する。

第４条第１項第２号の次に次の１号を加える。

(3)　被保険者本人からレセプトの開示に関する委任を受けた代理人

第４条第２項中「開示依頼を行うことができる者」を「開示依頼ができる者」に改める。

第７条第１項を次のように改め、第２項を削り、第３項及び第４項を１項ずつ繰り上げる。

第７条　任意代理人が開示請求を行う場合は規則第４条第１項に掲げる書類で任意代理人の氏名及び住所又は居所が記載されているもののほか、開示請求を行う日前３０日以内に作成された委任状（様式第１１号）及びこれらに押印された委任者の印の印鑑登録証明書を提出しなければならない。

第１４条第１項第１号を次のように改める。

(1)　遺族が開示依頼を行う場合　次のいずれかに該当する書類で開示依頼者の氏

名及び住所又は居所が記載されているもの

ア　運転免許証

イ　行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第２条第７項に規定する個人番号カード

ウ　出入国管理及び難民認定法第１９条の３に規定する在留カード

エ　日本国との平和条約に基づき日本の国籍を離脱した者等の出入国管理に関する特例法第７条第１項に規定する特別永住者証明書

オ　その他法律又はこれに基づく命令の規定により交付された書類であって、当該開示依頼者が本人であることを確認するに足りるもの

第１４条第１項第３号中「任意代理人が」の前に「遺族の」を加える。

様式第１号、様式第２号、様式第３号、様式第１０号及び様式第１１号を次のように改める。

様式第１号（第５条関係）

様式第1号（第5条関係）

（表面）

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）

長崎県後期高齢者医療広域連合においては、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保険医療機関等へ確認した上で開示しております。

後期高齢者医療に係る診療報酬明細書等の開示請求をされる方は、この「お知らせ」をご覧いただき、必要書類等をご持参の上、手続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)　被保険者本人（被保険者であった方を含みます。）

(2)　(1)の方が成年被後見人の場合における法定代理人

(3)　(1)に掲げる者が委任した代理人(任意代理人)

2　開示請求に当たって必要な書類

広域連合事務局へ、開示請求をされる方本人が直接、次の書類等をご持参の上、手続してください。

(1)　保有個人情報開示請求書

※　開示請求書に掲げる開示請求者の「氏名」欄の記入について

ア　開示請求をされるご本人様が署名してください。ご本人様自署の場合、押印は不要です。ご本人様が署名できない場合は、記名のうえ押印してください。

イ　開示請求をされる方の本人確認にあたって、印鑑登録証明書を提出する場合は、記名のうえ登録されている印を押印してください。

(2)　診療報酬明細書等の開示請求に係る個人情報の内容が確認できる書類

(3)　開示請求をされる方の本人確認ができる書類(詳細は裏面のとおり)

(4)　郵送による写しの交付を希望される場合は、開示請求をされる方の住民票の写し

3　開示請求をされる方の本人確認

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、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すので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（※部分開示を希望される場合は、照会は行いません。）

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。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。

5　診療内容に関する照会

広域連合では、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　開示の決定

(1)　保有個人情報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箇月程度要します。

(2)　開示方法については、保有個人情報開示請求書等で指定された方法により開示します。なお、郵送による写しの交付を希望された場合には、簡易書留による送付となります。

7　部分開示・非開示決定に関する照会について

部分開示・非開示決定に関する照会については、広域連合事務局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すべ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了承願います。

(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。

(4)　診療報酬明細書等の写しを交付する際、写し作成に係る費用及び郵送による交付にあっては送料（郵便切手等）を加えた費用をお支払いいただく必要があります。

（裏面）

開示請求をされる方の本人確認に必要な書類

本人確認には、次のいずれかの書類が必要です。

(1) 運転免許証
(2) 個人番号カード
(3) 在留カード
(4) 特別永住者証明書
(5) その他法律又はこれに基づく命令の規定により交付された書類であって、当該開示請求者等が本人であることを確認するに足りるもの

※　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。

【上記以外に必要な書類】

本人が成年被後見人である場合の法定代理人の場合

※　被保険者が、成年被後見人であること、及び開示請求される方が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

(1) 戸籍謄本（抄本）
(2) 登記事項証明書
(3) 家庭裁判所の証明書
(4) その他法定代理人関係を確認し得る書類
＊(1)から(3)の書類については、開示請求をする日前30日以内に交付されたものに限る。

本人が開示請求を委任した代理人（任意代理人）の場合

※　任意代理人への委任確認は、次に掲げる書類（開示請求をする日前30日以内に交付されたものに限る）の提出を求め、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すること。

(1) 委任者（本人）の署名・押印のあるレセプト開示請求に係る「委任状」
(2) 委任者（本人）が委任状に押印し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（開示請求をする日前30日以内に交付されたものに限る）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。

様式第２号（第５条関係）

（裏面）

開示依頼をされる方の本人確認に必要な書類

本人確認には、次のいずれかの書類が必要です。

(1) 運転免許証
(2) 個人番号カード
(3) 在留カード
(4) 特別永住者証明書
(5) その他法律又はこれに基づく命令の規定により交付された書類であって、当該開示依頼者等が本人であることを確認するに足りるもの

※ 当該被保険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書類が必要です。(開示依頼をする日前30日以内に交付されたものに限る)

※ ただし、戸籍謄本で当該被保険者の死亡及びその遺族であることが確認できる場合は、１点で構いません。

(1) 戸籍謄本(抄本)
(2) 住民票（除票）

【上記以外に必要な書類】

遺族が未成年者又は成年被後見人である場合の法定代理人の場合

※ 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

(1) 戸籍謄本（抄本）
(2) 登記事項証明書
(3) 家庭裁判所の証明書
(4) その他法定代理人関係を確認し得る書類
＊(1)から(3)の書類については、開示依頼をする日前30日以内に交付されたものに限る。

遺族が開示依頼を委任した代理人（任意代理人）の場合

※ 任意代理人への委任確認は、次に掲げる書類(開示依頼をする日前30日以内に交付されたものに限る)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。

(1) 委任者（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) 委任者（遺族）が委任状に押印し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（開示依頼をする日前30日以内に交付されたものに限る）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。

様式第３号（第６条関係）

（裏面）

今回の開示請求にあたり、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される場合は、次の欄に、ご署名ください。

◎上記の傷病名等を伏せた開示を希望します。
（傷病名等の記載を開示しないことに同意します。）

（請求日）　　年　　月　　日

（請求者）署名

※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. 個人番号カード 3. 在留カード　4. 特別永住者証明書 5. その他資格確認書等（　　）

B 法定代理人の確認書類	1. 戸籍謄本（抄本）　2. 登記事項証明書　3. 家庭裁判所の証明書 4. その他（　　）

C 任意代理人の確認書類	1. 委任者（本人）の署名・押印のあるレセプト開示請求に係る「委任状」 2. 委任者（本人）が委任状に押印した印の印鑑登録証明書

※Ｃの書類は、2点とも必要。

D 氏名確認書類	1. 旧姓等が確認できる書類

診療報酬明細書等摘要欄					
整理番号	－	－	－	－	－
	－	－	－	総枚数　　枚	

様式第１０号（第１３条関係）

（裏面）

今回の開示依頼にあたり、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される場合は、次の欄に、ご署名ください。

◎上記の傷病名等を伏せた開示を希望します。
（傷病名等の記載を開示しないことに同意します。）

（依頼日）　　年　　月　　日

（依頼者）署名

※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. 個人番号カード 3. 在留カード　4. 特別永住者証明書 5. その他資格確認書等（　　）

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. その他（　　）

※Bの書類は、戸籍謄本で受診者の死亡と遺族であることの特定ができる場合は、1点で可。

C 法定代理人の確認書類	1. 戸籍謄本(抄本)　2. 登記事項証明書　3. 家庭裁判所の証明書 4. その他（　　）

D 任意代理人の確認書類	1. 委任者（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. 委任者（遺族）が委任状に押印した印の印鑑登録証明書

※D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	

様式第１１号（第７条及び第１４条関係）

様式第11号（第7条及び14条関係）

委任状

年　　月　　日

（あて先）広域連合長

私は、下記の者に診療報酬明細書等の開示（請求・依頼）にかかる一切の手続きを委任します。

【受任者（代理人）】

氏名

住所

電話番号

【委任者（本人・遺族）】

氏名　　印

住所

電話番号

※　委任者がすべて自筆で記入し、捺印してください。

※　委任者の捺印は、印鑑登録をしてある印でお願いします。
（印鑑登録証明書は必ず添付してください。）

附　則（令和６年１１月２９日告示第１６号）

この要領は、令和６年１２月２日から施行する。