

(趣旨)

第1条 この要領は和歌山県後期高齢者医療診療報酬明細書等の開示に係る取扱規則（以下「規則」という。）第11条の規定に基づき、必要な事項を定めるものとする。

(開示請求等をしようとする者が提出する書面)

第2条 規則第4条に規定する開示請求等をしようとする者が広域連合長に提出する書面は、「診療報酬明細書等開示請求書」（様式第1号。以下「開示請求書」という。）又は「診療報酬明細書等開示依頼書」（様式第2号。以下「開示依頼書」という。）とする。

(開示請求等をしようとする者の確認の方法)

第3条 規則第5条に規定する広域連合長が開示請求等をしようとする者を確認するための書類は、次に掲げるものとする。

(1) 被保険者が開示請求をする場合、次のア又はイに掲げる書類（ただし、イに掲げるものについては、二種類以上を必要とするものとする。）

ア 運転免許証、旅券又は官公署が本人に対してのみ発行する顔写真の貼付された書類

イ 健康保険の被保険者証、年金証書又は官公署が本人に対してのみ発行する書類

(2) 法定代理人からの開示請求等の場合は、前号に掲げる書類のほか、被保険者又は遺族が成年被後見人であること及び請求者が当該被保険者又は遺族の後見人であることを確認するため、次に掲げる書類のうち少なくとも一つ以上の書類（開示請求等をしようとする日の前30日以内に作成されたものに限る。）

ア 戸籍謄本（抄本）

イ 住民票

ウ 登記事項証明書

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等の場合は、第1号に掲げる書類のほか、当該被保険者又は遺族からレセプトの開示請求等に関する委任があることを確認するため、次に掲げる書類（開示請求等をしようとする日の前30日以内に作成されたものに限る。）

ア 被保険者若しくは遺族の署名又は記名押印のある委任状（ただし、記名押印したものについては、印の印鑑登録証明書を必要とする。）

(4) 遺族（遺族の法定又は任意代理人を含む。）からの開示請求等の場合は、第1号に掲げる書類のほか、当該被保険者の死亡の事実及び当該被保険者の遺族であることを確認するため、次に掲げる書類のうち少なくとも一つ以上の書類

ア 戸籍謄本（抄本）

イ 住民票（除票）

ウ その他被保険者の死亡の事実及び遺族であることを確認し得る書類

(保険医療機関への照会方法)

第4条 規則第6条に規定する保険医療機関への照会は、「診療報酬明細書等の開示について(照会)」（様式第3号）に発信日の翌日から起算して14日後を期日とする回答期限を記載し、「診療報酬明細書等の開示について(回答)」（様式第4号）、開示請求のあったレセプトの写し及び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（調剤報酬明細書及び訪問看護療養費明細書については、当該レセプトに記載された保険医療機関）に送付する方法によるものとする。

(開示請求等をした者に通知する書面)

第5条 規則第8条に規定する広域連合長が開示請求等をした者に通知する書面は、「診療報酬明細書等開示決定通知書」（様式第5号。以下「開示決定通知書」という。）、「診療報酬明細書等不開示決定通知書」（様式第6号）又は「診療報酬明細書等の開示について(通知)」（様式第7号。以下「開示通知書」という。）とする。

(開示又は部分開示の方法)

第6条 規則第9条に規定する広域連合長が指定する場所での写しの交付による開示は、次のとおり

とする。

(1) 開示請求等をした者宛てに送付した開示決定通知書又は開示通知書の提示を求め、規則第5条の規定に準じて本人確認を行う。ただし、開示請求書又は開示依頼書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、それにより開示請求等をした者の本人確認を行って差し支えないものとする。

(2) レセプトの写しの交付にあたっては、当該レセプトの写し（1部に限る。）に「開示用」のゴム印を押印し、開示日を記入して交付する。その際、開示請求等をした者から開示請求書又は開示依頼書の受領欄に署名を受けるものとする。

2 規則第9条に規定する郵送による写しの交付による開示は、次のとおりとする。

(1) 前項第2号の規定と同様に処理した当該レセプトの写し（1部に限る。）を開示請求等をした者に「親展」扱いで送付するものとする。この場合において、送付先は開示請求書の請求者欄及び開示依頼書の依頼者欄の「住所」欄に記載された住所とする。

(2) 送達不能で返戻された当該レセプトの写しは、返戻された日の翌日から起算して30日を経過しても連絡がない場合には、これを破棄するものとする。

（保険医療機関等への通知）

第7条 規則第1条第1項により調剤報酬明細書を開示した場合は、当該調剤報酬明細書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（通知）」（様式第8号）により、また同項により訪問看護療養費明細書を開示した場合は、当該訪問看護療養費明細書を発行した訪問看護施設に対し「訪問看護療養費明細書の開示について（通知）」（様式第9号）により通知するものとする。

2 規則第1条第2項によりレセプトを開示した場合は、当該保険医療機関（調剤報酬明細書又は訪問看護療養費明細書を開示した場合は、当該レセプトに記載された保険医療機関及び当該保険薬局又は訪問看護施設）に対し、「診療報酬明細書等の開示について（通知）」（様式第10号）により通知するものとする。

（標準事務処理期間の延長）

第8条 規則第10条第2項に定める標準事務処理期間の延長を通知する書面は、「診療報酬明細書等開示決定等の期限延期について」（様式第11号）とする。

附 則

1 この要領は、公布の日から施行する。

2 和歌山県後期高齢者医療診療報酬明細書等の開示に係る取扱要領（和歌山県後期高齢者医療広域連合訓令第3号平成20年3月17日）は廃止する。

附 則（平成30年10月25日訓令第9号）

この訓令は、平成30年11月1日から施行する。

附 則（令和3年3月11日訓令第8号）

この訓令は、令和3年4月1日から施行する。

診療報酬明細書等開示請求書

年 月 日提出

和歌山県後期高齢者医療広域連合長 あて

			受理整理番号	
請求者欄	氏名	(フリガナ)	男女	年 月 日生
	住所	( )		
	受診者との関係	1. 本人      2. 法定代理人      3. 任意代理人		
	開示（交付）の方法	1. 指定場所での交付を希望（注）      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。

※ 「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。

（注）交付の場所は、広域連合長が指定します。

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)	男女	年 月 日生
	住所	( )		
	診療時における後期高齢者医療被保険者番号	電話 ( )		

※ 受診当時の氏名を記入してください。

※ 開示請求者が本人の場合は、「氏名、生年月日及び住所」欄の記入の必要はありません。

診療等年月	診療報酬明細書等区分
年 月～ 年 月分	1. 医科入院      2. 医科入院外      3. 歯科      4. 調剤 5. その他 ( )
保険医療機関等の名称	
所在地	
年 月～ 年 月分	1. 医科入院      2. 医科入院外      3. 歯科      4. 調剤 5. その他 ( )
保険医療機関等の名称	
所在地	
別紙有り	

※ 上記欄が足りない場合は、「別紙有り」に○をして、必要事項を記載した別紙を添付してください。

受領者（請求者）署名欄	
-------------	--

※受領の際にご記入ください。

※以下の各欄は事務担当者が記入します。請求者による記入の必要はありません。

A 請求者の本人確認書類	
1. 運転免許証	2. 各種健康保険の被保険者証等
4. 旅券 (パスポート)	5. 年金手帳 (年金証書)
7. その他 ( )	3. 住民基本台帳カード 6. 身分証明書 (官公庁等の写真付)
B 法定代理人の確認書類	
1. 戸籍謄本 (抄本)	2. 住民票
5. その他 ( )	3. 登記事項証明書
4. 家庭裁判所の証明書	
C 任意代理人の確認書類	
1. 被保険者の署名又は記名押印のあるレセプト開示請求に係る「委任状」	
2. 委任状に記名押印された印の印鑑登録証明書	

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

診療報酬明細書等開示依頼書

年 月 日提出

和歌山県後期高齢者医療広域連合長 あて

			受理整理番号	
依頼者欄	氏名	(フリガナ)	男女	年 月 日生
	住所	( )	電話	( )
	受診者との関係	1. 遺族 2. 遺族(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
	*遺族の氏名及び生年月日	(フリガナ)		年 月 日生

- ※ 「氏名」欄は、必ず依頼者本人が署名してください。
- ※ 「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。
- ※ \*印欄は、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	( )	電話	( )
	診療時における後期高齢者医療被保険者番号			

- ※ 受診当時の氏名を記入してください。

診療等年月	診療報酬明細書等区分
年 月～ 年 月分	1. 医科入院 2. 医科入院外 3. 歯科 4. 調剤 5. その他 ( )
保険医療機関等の名称	
所在地	
年 月～ 年 月分	1. 医科入院 2. 医科入院外 3. 歯科 4. 調剤 5. その他 ( )
保険医療機関等の名称	
所在地	
別紙有り	

- ※ 上記欄が足りない場合は、「別紙有り」に○をして、必要事項を記載した別紙を添付してください。

受領者（依頼者）署名欄	
-------------	--

※受領の際にご記入ください。

※以下の各欄は事務担当者が記入いたします。依頼者による記入の必要はありません。

A 依頼者の本人確認書類	
1. 運転免許証 2. 旅券 (パスポート) 3. 身分証明書 (官公庁等の写真付) 4. 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. その他 ( )	
C 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 ( )	
D 任意代理人の確認書類	
1. 遺族の署名又は記名押印のあるレセプト開示依頼に係る「委任状」 2. 委任状に記名押印された印の印鑑登録証明書	

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

和歌山県後期高齢者医療広域連合長

診療報酬明細書等の開示について（照会）

平素から、後期高齢者医療制度の運営にご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、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ついて問題がないか主治医等に確認いただきたくお願いいたします。

回答にあたりましては、別紙回答書に記入・押印の上、 年 月 日までに同封の返信用封筒により返送くださいますようお願いいたします。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、その写しも同封してください。

別紙回答書の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「不開示」と区分しています。部分開示又は不開示の場合は、その理由を必ず記入していただきますようお願いいたします。

最終的な開示等の決定は、当広域連合長が行うこととなりますので、ご了承願います。

なお、回答期限までに回答（連絡）がない場合につきましては、開示しても問題がないものと判断し、請求者あてに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	請求者名	受診者名
	1. 本人 2. 法定代理人 3. 任意代理人		

診療等年月	診療報酬明細書等区分			
年 月～ 年 月分	1. 医科入院 5. その他（	2. 医科入院外	3. 歯科	4. 調剤
年 月～ 年 月分	1. 医科入院 5. その他（	2. 医科入院外	3. 歯科	4. 調剤
年 月～ 年 月分	1. 医科入院 5. その他（	2. 医科入院外	3. 歯科	4. 調剤
年 月～ 年 月分	1. 医科入院 5. その他（	2. 医科入院外	3. 歯科	4. 調剤
	1. 以上 件	2. 別紙有り		

和歌山県後期高齢者医療広域連合長 あて

保険医療機関等名  
(主治医名 )

診療報酬明細書等の開示について（回答）

年 月 日付け（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

診療等年月	開示の適否の区分	診療報酬明細書等区分
年 月～ 年 月分	1. 開示 2. 部分開示 3. 不開示	入・外・歯・調・他（ ）
年 月～ 年 月分	1. 開示 2. 部分開示 3. 不開示	入・外・歯・調・他（ ）
年 月～ 年 月分	1. 開示 2. 部分開示 3. 不開示	入・外・歯・調・他（ ）
年 月～ 年 月分	1. 開示 2. 部分開示 3. 不開示	入・外・歯・調・他（ ）
1. 以上 件 2. 別紙有り		

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います。

( 年 月分)  
(部分開示・不開示の理由) ※部分開示・不開示の場合は必ずご記入ください。



（表面）

番 号  
年 月 日

様

和歌山県後期高齢者医療広域連合長

診療報酬明細書等の開示決定通知書

年 月 日付けで開示請求のあっ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たので、通知します。

記

1. 開示の実施方法 ア. 指定場所での交付 イ. 郵送
2. 指定場所での交付を実施することができる日時・場所  
期 間： 年 月 日（ ）～ 年 月 日（ ）  
時 間： 時 分～ 時 分  
場 所：和歌山県後期高齢者医療広域連合 給付担当窓口
3. 交付対象文書（ ）

診療等年月	保険医療機関等名	開示内容
年 月～ 年 月分		1. 開示 2. 部分開示
年 月～ 年 月分		1. 開示 2. 部分開示
年 月～ 年 月分		1. 開示 2. 部分開示
年 月～ 年 月分		1. 開示 2. 部分開示
1. 以上 件 2. 別紙有り		

（注1）来所の際には、請求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決定通知」を提示してください。

（注2）この通知を発送した日の翌日から起算して30日を経過しても、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。

（ 年 月分）部分開示の理由

※ この決定に対してご質問等がある場合は、当広域連合（Tel - - 担当： ）までお問合せください。

【教示】

- 1 この決定に不服がある場合には、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、実施機関の長に対して審査請求をすることができます(なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。)
- 2 この決定については、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に実施機関を被告として(訴訟において実施機関を代表する者は実施機関の長となります)、処分の取消しの訴えを提起することができます(なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。)。ただし、1の審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に提起しなければなりません(なお、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、当該裁決の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。)

番  
年 月 日  
号  
日

様

和歌山県後期高齢者医療広域連合長

診療報酬明細書等不開示決定通知書

年 月 日付けで開示請求のあっ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たので、通知します。

記

受診者名： 様

診療等年月	保険医療機関等名	診療報酬明細書等区分
年 月～ 年 月分		1. 医科入院 2. 医科入院外 3. 歯科 4. 調剤 5. その他 ( )
年 月～ 年 月分		1. 医科入院 2. 医科入院外 3. 歯科 4. 調剤 5. その他 ( )
年 月～ 年 月分		1. 医科入院 2. 医科入院外 3. 歯科 4. 調剤 5. その他 ( )
年 月～ 年 月分		1. 医科入院 2. 医科入院外 3. 歯科 4. 調剤 5. その他 ( )
1. 以上 件 2. 別紙有り		
( 年 月分) 不開示の理由		

※ この決定に対してご質問等がある場合は、当広域連合（Tel - - 担当： ）までお問合せください。

【教示】

- 1 この決定に不服がある場合には、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、実施機関の長に対して審査請求をすることができます（なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。）。
- 2 この決定については、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に実施機関を被告として（訴訟において実施機関を代表する者は実施機関の長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。ただし、1の審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に提起しなければなりません（なお、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、当該裁決の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。

様

和歌山県後期高齢者医療広域連合長

診療報酬明細書等の開示について（通知）

年 月 日付けで開示依頼のあっ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たので、「和歌山県後期高齢者医療診療報酬明細書等の開示に係る事務処理要領」に基づき通知します。

記

1. 開示の実施方法 ア. 指定場所での交付 イ. 郵送
2. 指定場所での交付を実施することができる日時・場所  
 期 間： 年 月 日（ ）～ 年 月 日（ ）  
 時 間： 時 分 ～ 時 分  
 場 所：和歌山県後期高齢者医療広域連合 給付担当窓口
3. 交付対象文書（ ）

診療等年月	保険医療機関等名	開示内容
年 月～ 年 月分		1. 開示 2. 部分開示
年 月～ 年 月分		1. 開示 2. 部分開示
年 月～ 年 月分		1. 開示 2. 部分開示
年 月～ 年 月分		1. 開示 2. 部分開示
1. 以上 件 2. 別紙有り		
（ 年 月分）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を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（通知）」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か月を経過しても、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。

（保険薬局）

様

和歌山県後期高齢者医療広域連合長

調剤報酬明細書の開示について（通知）

平素から、後期高齢者医療制度の運営にご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、下記のとお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 日付けで請求者あて開示（部分開示）決定したので、通知します。

なお、当該調剤報酬明細書を開示することについては、処方箋を発行した保険医療機関に対し、問題がないか事前に照会していますので、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		

診療等年月	開示内容
年 月～ 年 月分	1. 開示 2. 部分開示
年 月～ 年 月分	1. 開示 2. 部分開示
年 月～ 年 月分	1. 開示 2. 部分開示
年 月～ 年 月分	1. 開示 2. 部分開示
1. 以上 件 2. 別紙有り	

担当： TEL - -

様

和歌山県後期高齢者医療広域連合長

訪問看護療養費明細書の開示について（通知）

平素から、後期高齢者医療制度の運営にご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。  
 さて、下記のとおり訪問看護療養費明細書の開示請求があり、別添の訪問看護療養費明細書の写しを  
 年 月 日付けで請求者あて開示（部分開示）決定したので、通知します。  
 なお、当該訪問看護療養費明細書を開示することについては、訪問看護指示書等を発行した保険医療機  
 関に対し、問題がないか事前に照会していますので、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		

診療等年月	開示内容	
年 月～ 年 月分	1. 開示	2. 部分開示
年 月～ 年 月分	1. 開示	2. 部分開示
年 月～ 年 月分	1. 開示	2. 部分開示
年 月～ 年 月分	1. 開示	2. 部分開示
1. 以上 件      2. 別紙有り		

担当： \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

（保険医療機関等）

様

和歌山県後期高齢者医療広域連合長

診療報酬明細書等の開示について（通知）

平素から、後期高齢者医療制度の運営に格別のご理解、ご協力を賜りありがとうございます。  
さて、被保険者等のご遺族から下記のとおり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 日付けで依頼者あて開示することとしたので、通知します。

記

受付日	受診者

診療等年月	開示内容
年 月～ 年 月分	1. 開示      2. 部分開示
年 月～ 年 月分	1. 開示      2. 部分開示
年 月～ 年 月分	1. 開示      2. 部分開示
年 月～ 年 月分	1. 開示      2. 部分開示
1. 以上 件      2. 別紙有り	

和歌山県後期高齢者医療広域連合（Tel . . . 担当： ）



様

和歌山県後期高齢者医療広域連合長

診療報酬明細書等開示決定等の期限延長について

年 月 日付けの診療報酬明細書等開示請求については、下記のとおり開示決定等の期限を延長することとしたので、通知します。

記

受診者名： 様

診療等年月	保険医療機関等名	診療報酬明細書等区分
年 月～ 年 月分		1. 医科入院 2. 医科入院外 3. 歯科 4. 調剤 5. その他（ ）
年 月～ 年 月分		1. 医科入院 2. 医科入院外 3. 歯科 4. 調剤 5. その他（ ）
年 月～ 年 月分		1. 医科入院 2. 医科入院外 3. 歯科 4. 調剤 5. その他（ ）
年 月～ 年 月分		1. 医科入院 2. 医科入院外 3. 歯科 4. 調剤 5. その他（ ）
1. 以上 件 2. 別紙有り		
(延長後の期間)	年 月 日まで延長する。	
(延長の理由)		