

診療報酬明細書等(レセプト)の開示・利用停止について

ご本人(代理人を含みます。)から診療報酬明細書、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」といいます。)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を行っています。あらかじめ以下の内容をご覧ください、お手続きいただきますようお願いいたします。

開示請求できる方

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。

- 被保険者または被扶養者本人
(被保険者であった者及び被扶養者であった者を含む。以下「被保険者等」という。)
- 被保険者等が未成年、または成年被後見人である場合における法定代理人
- 被保険者等が開示請求について委任をした任意代理人

必要書類

1. 被保険者等による開示請求の場合

- (1) 診療報酬明細書等開示請求書
- (2) 本人確認書類(郵送でのご請求の場合はコピーを同封してください。)
- (3) 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は、現姓と旧姓の両方を確認し得る書類(戸籍謄本、住民票の写し等)

<本人確認書類(例)>

健康保険被保険者証、運転免許証、国民健康保険被保険者証、共済組合員証、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)、旅券(パスポート)、年金手帳(基礎年金番号通知書)、年金証書、共済年金証書、恩給証書等

※公的書類と現住所が異なる場合は、上記書類に加えて、「住民票の写し」(コピー不可、発行日以降 1 ヶ月以内のもの)を別途添付してください。

<レセプト並びに保有個人データの開示申請に係る手数料(以下、開示手数料)>

文書 1 件 2000 円(開示・不開示に関わりなく)

※開示決定後、開示手数料のほか、開示実施手数料として、A4 文書 1 枚につき、50 円を徴収します。

2. 法定代理人からの開示請求の場合

- (1) 診療報酬明細書等開示請求書
- (2) 被保険者等の本人確認書類(郵送でのご請求の場合はコピーを同封してください。)
- (3) 法定代理人の本人確認書類(郵送でのご請求の場合はコピーを同封してください。)
- (4) 被保険者等の法定代理人であることを証明す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。)
 - 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

なお、郵送でのご請求の場合は、法定代理人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。)も必要です。

3. 任意代理人からの開示請求の場合

- (1) 診療報酬明細書等開示請求書
- (2) 被保険者等の本人確認書類(郵送でのご請求の場合はコピーを同封してください。)
- (3) 任意代理人の本人確認書類(郵送でのご請求の場合はコピーを同封してください。)
- (4) 被保険者の署名・押印のあるレセプト開示請求にかかる「委任状」
- (5) 委任状に押印された印鑑の印鑑登録証明書

なお、郵送でのご請求の場合は、任意代理人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。)も必要です。

開示の決定

開示(不開示)決定の通知は、開示請求書類を受理してから、おおよそ 1 か月程度で行います。開示決定通知とともに、「開示の実施方法等申出書」を送付しますので、ご希望の開示実施方法(当組合窓口での受取、または郵送での受取)を記載しご返送ください。

その他

1. レセプトの開示に当たっては、被保険者等の診療上支障が生じないことを保険医療機関等に確認いたします。レセプトを開示することで診療上支障が生じると判断された場合は、不開示決定を行う場合もあります。
2. レセプトの開示について保健医療機関等に照会を行い、回答を受けて開示・不開示の決定を行いますので、開示(不開示)決定通知までに1か月以上かかる場合があります。
3. 調剤報酬明細書のみを開示した場合において、開示後に当該調剤報酬明細書を発行した保険薬局へ開示したことをお知らせします。
4. 当健康保険組合ではレセプトの内容(診療内容)についての照会に対応することができません。保険医療機関等に直接お問い合わせください。
5. レセプトは、保険医療機関及び保険薬局が、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作成されるものであり、必ずしも診療内容の全てが記載されているものではありません(保険診療以外のものは記載がありません。)

利用停止等を希望される方

ご自身の個人情報に関する修正、削除、**利用停止等**(注 1)を希望される方は組合までお申し出願います。組合は、法令に基づき、遅延なく対応いたします。
ただし、ご希望に応じられない場合があります。その場合は速やかに連絡させていただきます。

(注 1)

次の理由がある場合、被保険者及びその被扶養者は組合に対して利用停止・消去又は第三者への利用停止を求めることができます。

1. 組合があらかじめ被保険者ご本人の同意を得ないで、利用目的の達成に必要な範囲を超えて個人情報を取り扱ったり、第三者に提供していた場合
2. 組合が偽りその他不正の手段により、個人情報を取得している場合

上記を確認のうえ、開示請求、利用停止等をされる場合は、下記問い合わせ先までご連絡ください。

※ご遺族からの依頼の場合も、下記問い合わせ先までご連絡ください。

<お問い合わせ先>

ライク健康保険組合 TEL:06-6362-1133