様式第9号（第14条関係）

　　年　　月　　日

受付番号

（保険医療機関等）

　　　　　　　様

丸亀市長

診療報酬明細書等の遺族への開示について（照会）

丸亀市診療報酬明細書等の開示に係る取扱要綱に基づき、下記のとおり、診療報酬明細書等の開示請求がありましたので、開示することに問題がないか主治医等にご確認いただきたくお願いします。

ご回答にあたりましては、別紙「診療報酬明細書等の遺族への開示について（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、開示の適否欄につきましては、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」、問題がある部分を付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にお願いいたします。

被保険者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、丸亀市長が行うこととなることをご了承ください。

また、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。

なお、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、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。

記

１　請求者等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付日 | 請求者等 | 請求者名等 | 受診者名 |
|  | １　遺族  ２　法定代理人  ３　任意代理人 |  |  |
|  |
|  |

※　請求者名等の欄には、請求者名及び受診者との関係を記入する。

２　開示請求のあった診療報酬明細書等

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |