様式第４号（第４条関係）

番　　　　　号

年　　月　　日

　　　　　　　　様

八頭町長

調剤報酬明細書の開示について

平素から、国民健康保険事業及び老人保健事業の運営にご理解、ご協力を賜りありがとうございます。

さて、診療報酬明細書等につきましては、診療上の支障が生じない場合には、被保険者へのサービスの充実を図る観点から、個人のプライバシー保護に十分留意をしつつこれを被保険者等へ開示しているところです。

つきましては、下記のとおり、診療報酬明細書等の開示依頼があり、別添の調剤報酬明細書の写しを　　年　　月　　日付で依頼者あてに開示することとしましたので、お知らせします。

なお、当該調剤報酬明細書を開示することについては、処方せんを発行した保険医療機関等に対し、診療上の支障が生ずるか否かについて事前に照会し、開示の同意を得ておりますので、念のため申し添えます。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付日 | 依頼者 | 依頼者名 | 受診者名 |
| 年　月　日 | １　本人  ２　法定代理人  ３　弁護士 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 診療年月 | 開示内容 |
| 年　　　　月 | １　開示　　　　　　　　　２　部分開示 |
| 年　　　　月 | １　開示　　　　　　　　　２　部分開示 |
| 年　　　　月 | １　開示　　　　　　　　　２　部分開示 |