様式１１

診療報酬明細書等開示受付処理経過簿　　（　　区）

整理番号	受付日	本人・遺族	依頼者名	依頼枚数（※１）					開示方法	指定医療機関等照会			開示等決定日（お知らせ日）	決定内容（枚数）						指定医療機関等連絡日（※2）	開示実施日（※３）	備　考（※４）
										照会日	再照会日	回答日			入院	外来	歯科	調剤	その他			
		本人		入院	外来	歯科	調剤	その他	窓口					開示								
		遺族							郵送					部分開示								
														不開示								
														不存在								
		本人		入院	外来	歯科	調剤	その他	窓口					開示								
		遺族							郵送					部分開示								
														不開示								
														不存在								
		本人		入院	外来	歯科	調剤	その他	窓口					開示								
		遺族							郵送					部分開示								
														不開示								
														不存在								
		本人		入院	外来	歯科	調剤	その他	窓口					開示								
		遺族							郵送					部分開示								
														不開示								
														不存在								
		本人		入院	外来	歯科	調剤	その他	窓口					開示								
		遺族							郵送					部分開示								
														不開示								
														不存在								

※１　レセプト枚数には続紙は含まない。　また、診療を受けたかどうか不明なので数ヵ月分をまとめて依頼するような場合、１月分を１枚として記載すること。
　　ただし、病院が異なる等、１月で数枚のレセプトがある場合は、その合計枚数を記載すること。
※２　本人（代理人）からの依頼の場合は、記載不要。
※３　郵送により開示を実施した場合は、郵送日を記載すること。
※４　部分開示・不開示の場合は、その理由を備考欄に記載すること。