診療情報提供の説明・同意書

私どもは、患者様等の求めに応じて、診療内容をより詳しくご理解くださり、相互の信頼関係を深め、質の高い開かれた医療を実現することを、目標に診療情報提供をいたしております

しかし、患者様等の利益やプライバシーを守るために、いくつかの制限がございます

以下のことがらを十分ご理解の上、診療情報提供をご申請下さい

１．診療情報提供を申請できる方

- 原則として患者様本人
- 患者様本人の委任状をお持ちの方

（３親等以内の親族　実質的に患者の世話を行っている親族、またはそれに準ずるもの（プライマリー・ケアギバー）　法定代理人(親権者又は後見人等)　保険会社又は保険会社が委託した調査会社　等）

２．診療情報提供の範囲

- 診療録（カルテ）・看護記録・検査記録・画像記録等（診療の過程で記録、作成されたものとしています）

３．診療情報提供申請書の提出

- 申請書はもれなく記入お願い致します
- 申請書は直接医事課にご持参をお願いしております。その際、申請者を証明していただく必要があるため、郵送では受け付けておりません。なお、確認書類は運転免許証・健康保険証・住民票等となっております

４．診療情報提供できない事由

- 第三者による情報提供の理由記載なし　※使用目的を明確にするため。
- 提供することにより、患者様本人の又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害する恐れがある場合
- 医療機関の業務の適正な実施に著しい支障を及ぼす恐れがある場合。
- 提供することにより、他の法令に違反する場合
- その他、病院長が不適当と認める場合

５．診療情報提供の日程

- 申請当日に即時対応することは困難ですので、追ってお知らせいたします
  場合によっては提供をお断りする場合もありますので、ご了承下さい

６．提供に要する費用　（※すべて税込表記となっております）

・実費　開示手数料 3.300 円 謄写 1 枚毎 30 円 CD-R1 枚毎 1.500 円 文書料 5500 円 面談料 7700 円

※提供日から30日経過後、再度申請を行う場合は、改めて基本料が発生いたしますので、ご了承ください

7．提供された診療情報の処理

診療録など診療の記録は患者様の高度なプライバシーであり、本人及び代理人の方のみにお見せするものです。謄写されたものについては、不要となった場合は速やかに廃棄することと、決して他の人には見せることがないようにお願いいたします

＊　お手数ですが、下記にご署名と日付の記入をお願いいたします

私、＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿は、診療情報提供にかかわる上記の説明を係から受けて、了承したことを証明いたします　　年　　月　　日

↑　申請者様のお名前

（当院と完成のご連絡等やり取りを行う方）

イムス東京葛飾総合病院