

診療情報開示のご案内

当院ではインフォームドコンセントの理念に基づき、診療情報の開示を行っています。

診療情報の開示は患者様が疾病と診療の内容を十分にご理解いただき、医師などの医療提供側とが診療情報を共有することによって、相互に信頼関係を深め、医療の質の向上を図ることを目的として、診療情報の開示を行います。

また、診療情報の開示にあたっては、患者様の大切な「個人情報」であるという観点から、プライバシーを保護するため、いくつかの条件が定められておりますのでご理解をいただけますようお願いいたします。

診療情報の提供方法

1. 診療内容の説明

日常の診療においては、主治医からわかりやすく診療内容についてご説明いたしますので、ご遠慮なく主治医までお申し出ください。

2. 診療情報の開示

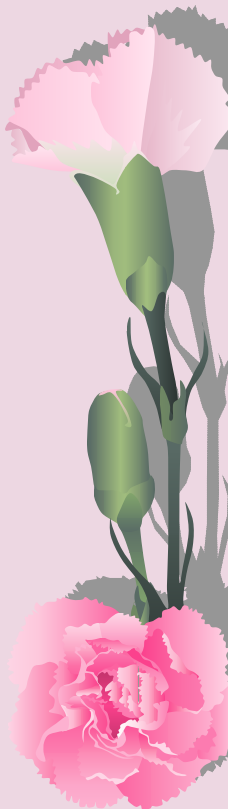
診療情報の開示を希望される方は、「**診療情報提供申込書**」に必要事項をご記入していただきますので、医事課までお申し出ください。

* 受付時間は午前8時30分から午後4時までの時間内。ただし、土日祝祭日は除く。

* 申込者本人と証明できるもの(運転免許証など)を提示していただきます。

* 代理者の場合は、患者ご本人との関係が証明できるもの(戸籍謄本など)を提出していただきます。

* 医師の診療等の都合により開示希望期日に変更が生じる場合がありますので予めご了承ください。



3.診療情報開示の対象者

開示の対象は、原則として患者様ご本人となっておりますが、事情等により患者様ご本人による開示の申込が出来ない場合は、親族又はそれに準ずる方となっております。

診療情報は患者様ご本人の「個人情報」となりますので、ご家族やご親族であっても患者様ご本人のご指名のない方、その他、ご友人、勤務先の方などは対象となっております。

4.診療情報開示が出来ない場合

次のいずれかに該当する場合には、診療情報を開示できない場合がありますので、ご理解をお願いいたします。

- 1) 患者様ご本人の治療効果等に悪影響が懸念される場合
- 2) 患者様以外からの開示申込の場合であっても、患者様ご本人が開示を希望されない場合
または、患者様の利益に反すると認められる場合
- 3) その他、開示を適当でないと認められる相当の理由がある場合

5.診療情報開示手数料

診療情報の開示にあたっては、当院の「診療情報提供事務要領」の規定に準じた手数料が発生いたしますのでご承知ください。

6.お問い合わせ

診療情報提供に関するお問い合わせは、砂川市立病院 医事課までお願いいたします。

〒073-0196

砂川市西4条北3丁目1番1号

砂川市立病院 事務局医事課

TEL 0125-54-2131

