

診療記録開示要項

公益社団法人 昭和会

1. 開示可能な診療情報の範囲

診療に関し残存するすべての記録(診療目的で当院にて作成した記録)とします。
※紙媒体の診療記録(電子化前の紙カルテ)は2021年12月末日を基準とし、過去5年以内に受診歴のある外来記録のみ保管しています。
※他施設にて作成された診療記録は対象外です。
※開示する資料は電子カルテで出力可能な範囲とし、申込者の希望による編集等の対応はいたしかねます。

2. 開示の対象となる患者さんの範囲

当法人で外来または入院治療歴のある患者さんです。

3. 開示請求者

原則として患者さん本人。次に掲げる場合は本人以外の方が患者に代わって請求する事ができます。

- ①患者さんの法定代理人
- ②診療契約に関する代理権が付与されている任意後見人
- ③患者さん本人から代理権を与えられた親族及びこれに準ずる者
- ④患者さんが成人で判断能力に疑義がある場合は、患者さんのお世話をしている親族及びこれに準ずる者
- ⑤遺族(主たる相続者および親等)

補足:患者さんが未成年の場合は親権者又は未成年後見人が法定代理人に値します。

4. 開示方法・申込み方法

4-1 開示の内容

- ・診療録のコピー(紙又は電子媒体)
- ・各種検査のコピー(紙又は電子媒体)
- ・X線、CT、MRI等の画像コピー(電子媒体)
- ・その他診療に関する記録のコピー(紙又は電子媒体)

4-2 申込み方法

開示申込書に必要事項を記入し、病院長宛に請求していただきます。

4-3 申込み受付

- ・受付時間:平日のみ 午前:9時00分～12時00分 午後:14時00分～16時30分
 - ・担当部署:いまきいれ総合病院 → 診療情報管理課
上町いまきいれ病院 → 医事課
 - ・受付場所:各施設受付
 - ・申請手続き及び受渡し:同上
- ※来院が困難である場合は郵送受付も行っております。

5. 診療情報開示までの手順

開示申込→開示判断・決定→開示

6. 診療情報開示の申請等の様式・必要書類等

- ①診療記録等開示請求申込書
 - ②診療記録開示請求に関する同意書
 - ③開示請求者本人確認書類の写し(運転免許証、マイナンバーカード、パスポート等)
 - ④診療記録開示 委任状
 - ⑤患者さん本人との関係が証明できる書類の本書もしくは写し(戸籍謄本、戸籍抄本等)
- ※患者さん本人の場合は①～③のみになります。
※④、⑤は開示請求者が本人以外の場合、必須です。

7. 開示できない場合

次に掲げる事由に該当する場合開示請求に応じることはできません。

- ①第三者の利益を害する恐れのある場合
- ②患者さん本人の心身の状況を著しく損なう恐れがある場合
- ③その他不適当とする相当な事由が存するとき

8. 料金(すべて税込み)

(紙媒体)

開 示 手 数 料	～30枚まで	1,100円
	31枚～99枚	3,300円
	100枚以上	5,500円
複写したもの	1枚につき	10円

(CD-R)

開示手数料	1枚につき	1,100円
CD-R	1枚につき	2,200円

(その他)

画像:X線・CT・MRI 等	CD-R 1枚につき	550円
----------------	------------	------

※郵送の場合

別途、郵送料(実費)を請求いたします。
請求書を送付いたしますので指定口座へお振込みください。
入金確認後、送付いたします。

※来院される場合

開示料金をご連絡いたしますので、指定口座へお振り込みください。
入金確認後、準備いたします。
来院予定日をお伝えください。

※資料準備に要する期間

入金確認後より約2週間程度の期間を要します。

〈お振り込み先〉

《銀行口座》	《郵便口座》
鹿児島銀行 たてばば支店	口座番号 01750-3-59797
普通預金 216335	公益社団法人 昭和会
口座名義 公益社団法人 昭和会	

(閲覧)

閲覧に関しては書き込みや改ざん、写真撮影、万が一の情報漏洩等を防ぐために実施しておりません。

9. その他注意事項

- ①ご来院にて資料の受取りを希望される場合、申込者にて日時予約をしていただきます。
対応時間内でお電話にてご予約いただき、時間厳守でご来院ください。
来院できなくなった場合は、お電話にて必ずご連絡ください。
お約束時間を過ぎた場合、その日の受渡しはキャンセルとなります。
再度予約の取り直しをお願いします。

・対応時間: 平日のみ 午前:9時00分～12時00分 午後:14時00分～16時30分

- ②開示の結果、万一、不都合・不利益な事案が発生することがございましたも、
当院は責任を負いかねます。
- ③申込後のキャンセルは対応いたしかねます。ご了承ください。
- ④複写受取のお願いに係る連絡後、3ヶ月以内にお受取りに来られない場合や請求者と音信不通となった場合も複写作成後から3ヶ月で請求者の許可なく破棄させていただきます。
破棄後に再度依頼の場合は再度申込み手続きをお願いします。

10. 開示に関する問い合わせ先 (開示担当)

公益社団法人昭和会 いまきいれ総合病院
診療情報管理課
連絡先: 099-252-1090

※申込み後の問い合わせは申込みをされた施設の担当者へお願いします。