

当院では、「社会医療法人愛仁会亀田第一病院 診療情報開示に係る規定」に基づき診療情報の開示を行っております。開示請求にあたり、こちらの「診療情報の開示を希望される方へ」及び「診療情報の開示を希望される方へ（別紙）」をご一読の上、お手続きくださいますようお願いいたします。

1. 開示請求のできる範囲

診療継続中のもの、あるいは最終診療日より5年（法令で定められた保管期間）以内の診療録（カルテ）、看護記録、検査記録、画像記録（エックス線、CT、MRI）、その他診療目的で当院にて医療従事者が作成したものとしします。

※他医療機関にて作成されたものは開示の対象外となりますので、作成元の医療機関にお問い合わせ願います。

2. 開示請求のできる方

原則として、患者様ご本人となります。または別紙の「開示請求のできる方」のいずれかに該当される方になりますので、患者様ご本人以外の方が開示請求される場合はご相談ください。

3. 開示請求の方法

当院所定の「診療情報に関する開示請求書」をご記入いただき、別紙の「開示請求に必要な書類等」の必要書類と併せてご提出ください。

※開示には14日程度の時間を要しますので、ご了承ください。

※開示により患者様の利益に反する場合等、診療情報を開示できない場合がございますので、あらかじめご了承ください。

4. 開示の方法、料金

原則として、開示の方法は謄写（コピー）での交付になります。料金は別紙の「開示に係る費用」をご覧ください。

※料金は、謄写の受け取り前にお支払いをお願いします。

本件に係る問い合わせ先

亀田第一病院 医事課

TEL 025-382-3111（代表）

診療情報の開示を希望される方へ（別紙）

○開示請求のできる方

原則として、以下の（１）～（３）のとおり、患者様本人や未成年の患者様の親権者からのみ開示請求をお受けいたします。ただし、患者様本人が、合理的判断が困難となっている場合や、お亡くなりになっている等の場合は、以下の（４）～（７）の方からの開示請求をお受けいたします。

- （１）成年患者本人（１８歳以上）
- （２）満１５歳以上１８歳未満の未成年患者の同意を得た親権者および法定代理人
（ただし、満１５歳以上の未成年患者については疾病の内容によっては、患者本人のみの請求を認めるものとします）
- （３）満１５歳未満未成年患者の親権者及び法定代理人
- （４）診療契約に関する代理権が付与されている任意後見人
- （５）合理的判断が困難となっている成年患者の場合、法定代理人もしくは生計を同じくしている三親等以内の親族
- （６）死亡患者の法定相続人、三親等以内の親族
- （７）その他病院長が開示請求を認めた者

○開示請求に必要な書類等

いずれの場合も、窓口にて必要書類のコピーをとらせていただきますので、あらかじめご了承ください。

- （１）開示請求者が患者様ご本人の場合
 - ①本人確認書類の本書…Ａ※
- （２）開示請求者が患者様ご本人と異なる場合
 - ①患者様直筆の委任状（患者様死亡時は不要）
 - ②開示請求者と患者様の関係が証明できる書類の本書…Ｂ※
 - ③開示請求者本人確認書類の本書…Ａ※
- （３）法定代理人の場合（親族以外の法定代理人）
 - ①患者様直筆の委任状
 - ②法定代理人であることを証明できる書類の本書（受任通知等）
 - ③開示請求者本人確認書類の本書…Ａ※
- （４）任意後見人の場合
 - ①法務省令で定める様式の公正証書（任意後見契約書等）
 - ②開示請求者本人確認書類の本書…Ａ※

※A：運転免許証、パスポート、マイナンバーカード、身体障害者手帳のいずれか一つ
または資格確認書と当院診察券をセットで確認（開示請求者が患者様ご本人の場合のみ）

※B：戸籍（除籍）謄本等。

（担当者判断により、その他書類の提出を求めることがあります）

○開示に係る費用

診療情報の開示手数料	1 申請につき 2, 200円（消費税込）
診療情報の複写	複写用紙 A4 版白黒 1 枚につき 11円（消費税込）

画像フィルム複写	CD-R 1 枚につき 1, 100円（消費税込）
----------	------------------------------

※診療情報の謄写が完了した時点で、病院から開示請求をされた方へ、費用の合計金額をお伝えいたします。

お支払いに振込を希望される場合は、以下の振込先口座をご利用ください。

（振込手数料はお支払いをされる方の負担となります。また、振込者の氏名が患者様の
お名前になるようにお願いいたします）

取引銀行	第四北越銀行 亀田駅前支店
普通預金	口座番号 1007826
預金名義人	社会医療法人 愛仁会 理事長 渡邊東

※開示請求をされた方へ、病院から診療情報の開示に係る費用をお伝えしてから、3カ月以内に費用をお支払いいただけない場合や、診療情報の謄写を受け取りに来られない場合につきましては、開示請求をキャンセルとし、謄写を破棄させていただきます。

（費用の支払いのみを済ませた場合も含まれます）

本件に係る問い合わせ先

亀田第一病院 医事課

TEL 025-382-3111（代表）