

診療情報等開示請求のご案内

医療法人社団健洋会では、医療従事者と患者さまが相互に信頼関係を保ちながら、インフォームドコンセント（説明と同意）に基づいた質の高い医療を実現することを目的として、診療情報の開示を行なっております。

受付窓口・受付時間

- 森田医院受付にご持参ください。
- 受付時間は、平日 9 時 00 分～12 時 00 分、14 時 30 分～18 時 00 分
土曜、日曜、祝日、年末年始は受け付けておりません。

開示請求申請の方法

診療情報等開示請求申請書（様式 1）に必要事項を記入いただき、診察券、身分証明書、他必要書類をご用意していただき、ご来院ください。

なお、郵送、電話、FAX、メール等での開示請求は受け付けておりません。

申請時に必要な書類等

- 診療情報等開示請求申請書（様式 1）のほか、開示請求者により必要書類が異なりますのでご注意ください。

【請求者が患者本人の場合】

診療情報等開示請求書（様式 1）に記入いただきご本人様を確認できる公的書類（健康保険証、運転免許証など〔以下ご本人確認書類という〕）を提示して申請ください。

【請求者が患者の法定代理人の場合】

診療情報等開示請求書（様式 1）のほか窓口にいらっしゃる法定代理人の身分証明書、法定代理人の印鑑、代理人を有することがわかる公的な書類をご持参のうえ申請ください。

【請求者が患者の任意代理人の場合】

診療情報等開示請求書（様式 1）のほか患者の委任状（様式 2）と患者が 15 歳以上の場合は委任状に実印を押印のうえ、患者の印鑑登録証明書（原本）を添付して申請ください。また窓口に来られる方のご本人確認書類と印鑑をご持参ください。

【請求者が患者の親族の場合】

診療情報等開示請求書（様式 1）のほか委任状（様式 2）、委任状に押印された印の印鑑登録証明書、患者との親族関係がわかる公的な書類を添付して申請ください。また窓口に来られる方のご本人確認書類と印鑑をご持参ください。

【請求者が患者の遺族の場合】

診療情報等開示請求書（様式 1）のほか患者の法定相続一覧図の写し（無い場合は第一順位の法定相続人が確認できる公的書類）のほか第一順位の法定相続人全員が自著し実印を
(裏面へ続く)

押印した委任状（様式 3）と第一順位の法定相続人全員の印鑑登録証明書（原本）を添付して請求者（代理人）ご本人が持参のうえ申請してください。申請時にはご本人確認書類をご提示ください。

開示費用（消費税別）

- 基本手数料 3,000 円
- 医師との面談 5,000 円／30 分毎
- 診療録・看護記録等の複写 20 円／1 枚（白黒・片面）
- 画像等の CD 2,000 円／1 枚

申請後の流れ

開示請求申請書を受理した日から、概ね 15 日以内に開示の可否を決定していますが、情報量が多く審議や準備に時間がかかる等、やむを得ない理由により期限を超えてしまうこともございます。ご了承ください。

診療情報の開示制限

次の事項に該当する場合、全部または一部の開示ができないことがあります。

- 請求者に診療情報の開示を求め得る資格がないとき
- 開示をご希望の画像フィルムが存在しないとき
- 患者さんご本人の心身の状況を著しく損なうおそれがあるとき
- 治療目的でない診断に関する診療記録であるとき
- 診療情報の開示が第三者の権利、利害を害するおそれがあるとき
- 未成年者の法定代理人による申請であった場合でも、開示することが当該未成年者の利益に反すると認められたとき

その他

診療情報等開示請求申請に関してご不明な点がございましたら、森田医院受付事務までご連絡ください。

- 森田医院 TEL：0438-37-3684 FAX：0439-36-0294
- 受付時間 平日 9 時 00 分～12 時 00 分 14 時 30 分～18 時 00 分

医療法人社団 健洋会