

個人情報取り扱いに関する同意書

成仁会病院では以下の目的に応じて患者さまの個人情報を取り扱っています。同意いただける場合は署名をお願いいたします。また、これらのお申し出は後からいつでも撤回、変更等を行うことが可能です。

① 医療提供

- ・ 当院での医療サービスの提供
- ・ 他の病院、診療所、助産所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者との連携
- ・ 他の医療機関、介護サービス事業者等からの照会への回答
- ・ 患者さまの診療のため、外部の医師等の意見・助言を求める場合
- ・ 検体検査業務の委託およびその他の業務委託
- ・ ご家族等への病状説明
- ・ その他、患者さまへの医療提供に関する利用

② 診療費請求のための事務

- ・ 当院での医療・介護・労災保険、公費負担医療に関する事務およびその委託
- ・ 審査支払機関へのレセプトの提出、審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・ 公費負担医療に関する行政機関等へのレセプトの提出、照会への回答
- ・ その他、医療・介護・労災保険、および公費負担医療に関する診療費請求のための利用

③ 当院の管理運用業務

- ・ 会計・経理
- ・ 医療事故等の報告
- ・ 入退院等の病棟管理
- ・ その他、当院の管理運営業務に関する利用

④ 企業等から委託を受けて行う健康診断等における、企業等へのその結果の通知

⑤ 医師賠償責任保険等に係る、医療に関する専門の団体、保険会社等への相談又は届出等

⑥ 医療サービスや業務の維持・改善のための基礎資料

⑦ 個人が特定されないことを前提に研究目的での利用

⑧ 外部監査機関への情報提供

上記に同意いたします。

年 月 日

患者氏名

代理人署名