

■個人情報保護に関する方針

当院は信頼の医療に向けて、患者様に良い医療を受けていただけるよう日々努力を重ねております。「患者様の個人情報」につきましても適切に保護し管理することが重要であると考えております。そのため当院では、以下の個人情報保護に関する方針(個人情報保護規定に準拠)を定め、その確実な履行に努めます。

1. 個人情報の収集について

当院が患者様の個人情報を収集する場合、別表に掲げる利用目的のために診療・看護および患者様の医療に関わる範囲で行います。

2. 個人情報の利用および提供について

当院は、患者様の個人情報について、別表「当院での患者様の個人情報の利用目的」に挙げる本来の利用目的の範囲を超えて使用いたしません。

ただし、以下の場合を除きます。

◎患者様の了解を得た場合

◎個人を識別あるいは特定できない状態に加工して利用する場合

◎法令等により提供を要求された場合

当院は、法令の定める場合等を除き、患者様の許可なく、その情報を第三者に提供いたしません。

3. 個人情報の適正管理について

当院は、患者様の個人情報について、正確な状態に保ち、患者様の個人情報の漏えい、紛失、破壊、改ざん又は患者様の個人情報への不正なアクセスを防止することに努めます。

4. 個人情報の開示等の請求について

当院は、患者様の個人情報について患者様が開示、内容の訂正・追加・削除、利用の停止・消去、第三者への提供の停止を求められた場合には、要件を確認させていただいた上で法令に基づいて適正に対応いたします。

開示請求できる方

①ご本人

②未成年の方または成年後見制度を利用される方は法定代理人等

申請手順

①申請書を書いて「受付(医事課)」に提出していただく

②その申請書には、ご本人等を確認できる書類の写しを添付していただく。

③当院が申請内容を確認のうえ14日以内にその可否を連絡する。

④開示されることとなった場合には開示方法を、閲覧、写しの作成、証明文書発行の三方法から選択していただく。

開示費用

①閲覧の場合は無料

②開示手数料 2,500円

③写しの作成の場合はコピー作成実費相当額(1枚20円)

④CD-ROM、フィルムコピー代金

CD-ROM(内視鏡)・・・1枚500円、CD-ROM(X-P)・・・1枚500円

CT、MRI・・・1枚400円、マンモグラフィー・・・1枚200円

一般撮影(半切)・・・1枚400円、一般撮影(B4)・・・1枚300円

⑤証明書作成の場合は3,000円

5. 問い合わせ窓口

当院の個人情報保護方針に関してのご質問や患者様の個人情報のお問い合わせは、「受付(医事課)」でお受けいたします。

■当院での患者様の個人情報の利用目的

当院では、医療安全対策・感染症対策などの医療の質確保のために、患者様のお名前をお呼びしたり、ベッドに名札を付けるなどしておりますが、患者様の個人情報については下記の目的に利用し、積極的に個人情報の保護に取り組んでまいります。

緑風荘病院長

1. 院内での利用

1. 患者様に提供する医療サービス
2. 医療・介護保険事務
3. 入退院等の病棟管理
4. 会計・経理
5. 医療事故等の報告
6. 当該患者様への医療サービスの向上
7. 院内医療実習への協力
8. 医療の質の向上を目的とした院内症例研究
9. その他、患者様に係る管理運営業務

2. 院外への情報提供としての利用

1. 他の病院、診療所、助産院、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等との連携
2. 他の医療機関からの照会への回答
3. 患者様の診療等のため、外部の医師等の意見・助言を求める場合
4. 検体検査業務等の業務委託
5. ご家族等への病状説明
6. 保険事務の委託
7. 審査支払機関へのレセプトの提供
8. 審査支払機関または保険者からの照会への回答
9. 事業者等から委託を受けた健康診断に係る、事業者等へのその結果通知
10. 医師賠償責任保険等に係る、医療に関する専門の団体や保険会社等への相談または届出等
11. 全国がん登録を行う都道府県への情報提供
12. その他、患者様への医療保険事務に関する利用

3. その他の利用

1. 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 2. 外部監査機関への情報提供
- 1 上記のうち、他の医療機関等への情報提供について同意しがたい事項がある場合には、その旨を担当窓口までお申し出ください。
 - 2 お申し出がないものについては、同意していただけたものとして取り扱わせていただきます。
 - 3 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できます。