

診療情報開示をご希望の方へ

当院ではインフォームド・コンセントの理念に基づき、診療情報の開示を行っております。開示を受けるにあたりまして、東京医科大学八王子医療センター診療情報開示規定による事務手続き及び開示請求対象者であることの確認が必要となりますので、下記事項をご確認頂き必要書類などをご準備ください。なお、事由により開示できない場合もございますので予めご了承下さい。

1. 開示請求受付

開示請求は、「1 番 初診窓口」にお申し出ください。

受付時間 平日：9:00～16:30 土曜(第 1・第 3・第 5 のみ)：9:00～12:00

※第 2 と第 4 土曜日・日曜日・祝日・創立記念日は除きます

※開示請求者の本人確認を行う都合上、電話連絡や郵送による開示請求受付は原則行いません。

2. 開示請求できる方

①患者本人。

②患者本人から同意を得た患者の家族およびこれに準ずる方。

③患者が未成年もしくは被後見人、被補佐人の場合の法定代理人

④遺族の方(患者の配偶者、父母、子又は同居の親族)。

※上記以外の方からの開示請求に対しては、診療情報管理室 診療録開示担当者までご相談ください。

3. 開示に必要な書類

個人情報保護法に則り、患者さんの診療情報の開示請求をされる際には、開示請求対象者であることの確認をさせていただきますので、下記証明書類が必要となります。

○全員の方が必要な書類

開示申請者の身分証明書(パスポート、運転免許証などの顔写真が掲載された身分証)または住民票

○各申請者の方に必要な書類

申請者	必要書類
患者本人	診察券
患者本人から同意を得た患者の家族 およびこれに準ずる方	患者本人の委任状または同意書
患者が未成年もしくは被後見人、 被補佐人の場合の法定代理人	患者本人の委任状または同意書
遺族の方 (患者の配偶者、父母、子又は同居の親族)	戸籍謄本(抄本も可)、住民票(同居の親族の場合) ※戸籍謄本は患者本人とのご関係性がわかる形の発行をお願いします。

4. 開示内容

診療記録・看護記録・検査結果記録・CT や MRI などの放射線画像(CD-ROM)。

※原則他院のデータは含みません。

※開示内容については、上記の記録種類や期間などで指定することが可能です。

5.開示可能期間

当院の規定で定められている保存期間内の診療情報。

6.開示方法

開示請求者が希望する次のいずれかの方法により開示します。

①謄写 ②閲覧

7.開示手数料

開示を受けるにあたり、以下の費用が発生致します。

開示方法	開示費用(税込)
開示手数料	5,500 円
謄写(コピー料)	55 円/枚(白黒) 110 円/枚(カラー)
CD-ROM(放射線画像)	1,650 円/枚
閲覧	11,000 円/時間

8.開示をお断りする場合

①患者さんの心身の状況を著しく損なう恐れがあるとき。

②第三者の利益を害する恐れがあるとき。

③病院長及び当院個人情報保護委員会が開示を不相当と認める相当な事由が存在するとき。

9.開示・非開示のご連絡

開示・非開示の決定には 3～4 週間程度かかります。決定については、開示請求者に事前の電話連絡と来院時に窓口にて決定通知書の交付を行います。

10.その他

他医療機関で受診するための診療情報提供書が必要な場合は、1 番初診窓口にてご相談下さい。

本掲示に関する問い合わせ先
東京医科大学八王子医療センター
診療情報管理室
042-665-5611(代表)