

個人情報取り扱いについて

当院では、診療行為の実施にあたり、皆様の個人情報を下記の目的に利用させていただくことがあります。ご不明な点がございましたら、お気軽にお問い合わせ下さい。

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等との連携
- ◎他の医療機関等からの照会への回答 ◎外部の医師等へ、意見・助言を求める場合
- ◎検体検査業務等の業務委託 ◎ご家族等への病状説明
- ◎その他、患者様への医療提供を目的とした利用

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
- ◎審査支払機関また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を目的とした利用

3. 当院の管理運営業務

- ◎会計・経理 ◎医療事故等の報告 ◎医療サービスの向上
- ◎その他、当院の管理運営業務を目的とした利用

4. 健康診断結果の通知

- 5. 医師賠償責任保険などに関わる医療に関する専門の団体、保険会社等への相談・届出等
- 6. 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- 7. 当院内において行われる医療実習への協力
- 8. 医療の質の向上を目的とした当院内での症例研究
- 9. 外部監査機関への情報提供

当院では、個人情報保護法の内容に沿った個人情報の取り扱いを進めてまいります。連携する医療機関・介護事業者との連携促進を目的とした情報共有手段として、関係者に限定したインターネットサイトやメールを使用することがございますので、あらかじめご了承ください。医学の発展を目的とした研究のために情報を活用し、研究会、学会、論文などで発表することもあります。発表には氏名や住所といった個人情報は一切含まず、個人が特定されることはありません。上記のうち、ご不明な点やご同意いただけない事項がある場合は、遠慮なくご相談ください。

ふくしま心臓と血管のクリニック 院長：瀬戸 夕輝

個人情報に関するお問い合わせは ☎024-563-3065 まで

個人情報の取り扱いに関する同意書

私は、別紙書面により「ふくしま心臓と血管のクリニック」の個人情報の取り扱いについての説明を受け、その内容に同意します。

西暦 20 年 月 日

住所 _____

患者氏名 _____ 印

(代筆の場合) 代筆者住所・氏名

住所 _____

代筆者氏名 _____ 印

(続柄)

電話番号 _____