

## 診療記録等の開示（カルテ開示）について

### 診療記録等の開示の基本方針

当院では患者さまから開示の求めがあった場合、個人のプライバシーの保護及び診療上の問題に係る取り扱いに十分に配慮しつつ、患者サービスの一層の充実を図るとともに、患者さまと当院との信頼関係をより深いものとし、質の高い開かれた医療を目指す事を目的として「豊見城中央病院の診療に関する諸記録の開示に係る取り扱い要領」に基づき開示を行っています。

### 開示内容

当院で保管されている診療記録が対象となります。但し、当院宛に他院より提供された記録、第三者の個人情報が含まれる部分は開示できません。

### 開示手続きについて

#### ●受付

医事課窓口にて開示希望の旨をお申し出ください。担当者が対応致します。

○受付時間 平日 午前8時30分～午後5時

土日・祝祭日・年末年始は受け付けておりません

#### ●必要なもの

申請には以下の書類が必要となりますので事前にご準備下さい。開示依頼書は来院後のご記入も可能です。認印もご持参ください。

[必要書類（PDF）](#)

[様式 1.開示依頼書（PDF）](#)

[必要があれば⇒ 様式 4.委任状（PDF）](#) [様式 5.説明要望書（PDF）](#)

#### ●開示決定

請求が正規のものであることが確認され、必要な診療情報が準備でき次第、当院から依頼者宛にご連絡いたします。受付から開示まで **3週間程度**かかります。

また、医師の個別面談による説明を希望されている場合は日程を調整いたします。

### 開示請求できる方

1. 成年の患者さま本人
2. 成年の患者さまの任意代理人及び法定代理人
3. 未成年の患者さまのうち、15歳未満の患者さまの法定代理人
4. 未成年の患者さまのうち、15歳以上の患者さま本人及び法定代理人
5. 患者さまが死亡された場合は、配偶者、子、父母およびこれに準ずる方（これらの方の法定代理人を含む）

※ 法定代理人とは、親権者、未成年後見人、成年後見人を指します。

※ 15歳以上の未成年とその法定代理人については、原則として双方の同意が必要ですが、妥当な理由があれば同意不要です。

## 開示ができない場合

1. 法令等により禁止されている場合
2. 当院の医療従事者を除く第三者の不利益になると考えられる場合
3. 医学的見地から患者さま本人の不利益になると考えられた場合
4. 第三者に関する情報が含まれており、これを分離することが不可能であるか、通常の当院の業務に支障を来すおそれがある場合
5. 成年の患者さま本人が合理的判断ができないとき、開示が患者さまの利益とならない場合。または合理的判断ができたとき不開示の意を表明していた場合
6. 15歳以上の未成年で法定代理人の同意のない理由が妥当でないと判断される場合

## 開示手数料について

開示には以下の費用がかかりますのでご了承ください。


開示内容	料金（消費税別）
診療記録のコピーの提供（開示手数料込み）	一律 5,000円
医師の説明を要する場合	1時間以内 10,000円
	30分増す毎に 5,000円

## 苦情処理機関について

患者さまは、診療記録等の開示に関して、次の機関に苦情を申し立てることができます。

- 沖縄県医師会 (TEL 098-888-0087)
- 沖縄県医療安全相談センター (TEL 098-866-1260)

## 問合せ窓口

 社会医療法人友愛会 豊見城中央病院 診療情報管理室

(代)098-850-3811 (内線 1801)

平成30年8月1日作成