洛和会音羽病院

診 療 申 込 書

◎太枠内に必要事項をご記入の上、マイナンバーカードまたは資格確認証及び受給者証（お持ちの方のみ）等を添えて総合受付にご提示ください。
◎マイナンバーカードは総合受付設置のカードリーダーに通して下さい。カードリーダーにて健康保険証としての利用登録が可能です。
※高額療養費制度を利用する場合 ┌ マイナ保険証で受診される方は、限度額情報の提供に同意頂ければ、「限度額適用認定証」の手続きは不要です。
└ 資格確認証で受診される方は、受付スタッフに利用希望の旨、お申し出下さい。

受診年月日	年　月　日	カルテID	
ふりがな		性別	生年月日
氏名		男 ・ 女	M ・ T ・ S ・ H ・ R 年　月　日
現住所	〒　－ ※アパート名、棟名、部屋番号までご記入ください。 マンション・アパート名　棟		
連絡先	① 電話番号：（自宅 ・ 携帯）続柄（　）氏名（　）		緊急で病院から連絡させていただく場合がありますので①②両方の記載をお願いします。 (075)593-4111（代表）等、からのご連絡になります。
	② 緊急連絡先：（自宅 ・ 携帯）続柄（　）氏名（　）		
勤務先	社名：　電話：（　）		

かかりつけ薬局：	薬局　店
かかりつけ医院：	

※ご住所、ご連絡先等、個人情報の変更があれば、都度受付に申し出ください。

本書裏面に個人情報に関する同意書及び選定療養の利用に関する同意書の記載欄がございます。内容をよくご確認の上、ご署名をお願いいたします。

※ 当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療提供に努めています。
※ 正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。

R8.8 改訂

「個人情報の利用目的及び注意事項」

当院は、患者さん、利用者さんの個人情報を下記の目的に利用し、その取り扱いには細心の注意を払っています。

当院における患者さん、利用者さんの個人情報の利用目的は以下の通りです。

1. 医療提供
当院での医療サービス、介護サービスの提供
ほかの医療機関などからの照会への回答
患者さんの診療のため、外部の医師などの意見・助言を求める場合
検体検査業務の委託、そのほかの業務委託
ご家族などへの病状説明
医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
そのほか、患者さん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
審査支払機関または保険者への照会
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などへのレセプトの提出、照会への回答
そのほか、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. 当院の管理運営業務
病院運営に関する会計・経理業務
医療事故などの報告
入退院などの病棟管理
当該患者さんの医療サービスの向上に関する利用
そのほか、当院の管理運営業務に関する利用

4. 企業などから委託を受けて行う健康診断などにおける、企業などへの結果の通知
5. 行政庁や自治体等または外部監査機関等による監査、公益団体による調査等、法令等に基づくもの
6. 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、保険会社などへの相談または届け出など
7. ほかの病院、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などとの連携
8. 当院内において行われる医師、看護師などの医療実習への協力
9. 医療・介護の質の向上を目的とした学会活動・学術研究
10. 臨床研究・治験・製造販売後臨床試験に関わる調査および支援業務の委託

（注意事項）当院が業務委託を行う際は、個人情報の取り扱いについて、契約により適切な管理を行っております。なお、当院が業務委託する業務は、検査業務の一部、給食業務の一部、医療事務業務の一部、歯科技士業務の一部、ランドリーサービス業務の一部、清掃業務、滅菌業務です。当院の管理運営業務に関する利用として、病衣レンタル事業者、床頭台サービス事業者などに個人情報を提供することがあります。
また、利用目的の範囲内で必要な場合、外部機関に個人情報を提供することがあります。
患者さんは、その利用目的のなかで同意しがたいものがある場合、その事項について申し出ることができます。（5を除く）
その場合にあっても、医療サービスの提供において、患者さんに不利益が生じることはありません。
当院が管理する全ての個人情報については、患者さんご自身により開示・訂正・削除などの権利を行使することが可能です。
個人情報の利用は、『同意書』の提出をもって、同意いただいたものとして取り扱わせていただきます。
同意または同意されない項目については、患者さんからの申し出により、いつでも変更することが可能です。

個人情報保護に関する疑問・質問、そのほか申し出などについては、「個人情報相談窓口」までご相談くださいますようご案内申し上げます。

〈個人情報相談窓口〉電話番号　075－593－4111（代）　　医療法人社団洛和会　洛和会音羽病院　院長

平成17年4月1日制定、令和4年5月16日改訂

■個人情報の利用に関する同意書

※なお、個人情報の利用目的について同意しがたい項目がある場合は別途お申し出ください。

署名　＿＿＿＿＿＿　代筆者署名　＿＿＿＿＿＿　続柄（　　）

【選定療養費のご案内】

2018年4月1日より
選定療養費という費用を患者さんから徴収する制度が義務化され、当院でも厚生労働省の定めた制度に基づき、紹介状なしで大病院を受診する患者さんから費用を徴収させていただいておりますので、ご理解の程お願い致します。

【制度に関するご説明、ご意見、お問い合わせ】
http://www.mhlw.go.jp/　（厚生労働省のホームページ）
厚生労働省保険局医療課　電話　03－5253－1111（代）

■新患・初診	新患、または初診の患者さんで紹介状を持参いただけない場合 ※診療科ごとに算定となります （最大2診療科同日受診時　15,400円）	7,700円（税込）
■再診	当院から他医療機関にご紹介したにもかかわらず、当院に再来される場合 ※診療科ごとに算定となります （最大2診療科同日受診時　11,000円）	3,300円（税込）

※医科・歯科は各々費用の徴収をさせていただきます。
※当院受診中の方でも院内紹介なしで新たに別の診療科を受診する場合は選定療養費がかかります。
【令和4年10月～】

但し、以下の場合は選定対象外となります。
- ●他医療機関から紹介状をお持ちになった方
- ●国の公費負担制度を受給されている方
- ●特定の障害、特定の疾病などで地方単独の公費負担制度を受給されている方
- ●救急車で来院された方
- ●外来受診ののち、そのまま入院された方
- ●当院他の診療科から院内紹介されて受診する方

■選定療養の利用に関する同意書

●入所中の施設名称　【　　】
●かかりつけ医から当院を受診するように指示がありましたか
□ はい　病院名【　　】　□いいえ
"はい"の場合はかかりつけの医師に紹介状を記載いただくように依頼する等で治療情報を共有させていただくこととなります。

署名　＿＿＿＿＿＿　代筆者署名　＿＿＿＿＿＿　続柄（　　）