

個人情報提供同意書

医療法人社団 純正会 東大泉病院
理事長 作田 美緒子 殿

私は、このたび訪問リハビリテーションの提供を受けるにあたり下記利用目的に必要な個人情報の提供に同意します。

20 年 月 日

(利用者)

氏名 _____ 印

(利用者家族)

氏名 _____ (続柄) 印

個人情報の利用目的について

個人情報の取り扱いについては、細心の注意を払い下記の目的で利用させていただきます。

- 医療介護提供
 - ◆ 利用者様に提供する医療及び介護サービス
 - ◆ 他の病院・診療所・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
 - ◆ 患者様の診療の為、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - ◆ ご家族等への病状説明
 - ◆ その他、利用者様への医療及び介護サービス提供に関する利用
- 診療費・介護報酬請求の為の事務
 - ◆ 診療報酬・介護報酬等の請求に関する事務
 - ◆ 医療・介護保険審査支払機関へのレセプト(診療・介護報酬明細書)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事務及び行政機関等へのレセプト提出、照会への回答
 - ◆ 交通事故に関する事務及び損害保険会社等への医療費等の請求に関する事務
 - ◆ その他、医療・介護・労災保険及び公費負担医療に関する診療費請求の為の利用
- 管理運営業務
 - ◆ 会計・経理業務
 - ◆ 医療事故等の報告
 - ◆ 医療・介護サービス及び業務の維持・改善の為の基礎資料
 - ◆ 利用者様の医療及び介護サービスの向上
 - ◆ その他、管理運営業務に関する利用
- 医師・施設賠償保険等に係わ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
- 医療および介護サービスの質の向上を目的とした院内症例検討
- 外部監査機関への情報提供