

添付5

# 「ID-Linkサービス」 契約申込書 <公開施設> (ゲートウェイ公開施設)

変更

日本電気株式会社 医療ソリューション事業部 事業推進部 行 (〒108-8001 東京都港区芝5-7-1 NEC本社ビル)

## &lt;基本サービス&gt;

「同意患者登録」「診療情報の公開」「診療情報の閲覧」「その他のサービス」から構成されるサービスです。

太枠内の必要事項をご記入お願いします。

## ご契約者情報

申込日(契約日) 年 月 日

ご契約期間 申込日 ~ 年 3月31日 申込日 ~  
4月-12月 翌年3月末、1月-3月 同年3月末

ご契約期間満了の30日前までに解約申請がない場合、更に1年間ご契約期間を自動延長します。以降同様とします。

施設名	フリガナ		
契約者名	フリガナ (役職) (姓) (名)		
住所	〒		
電話			

ご担当者(窓口) ご契約者が「委任」したご担当者様をご記入ください。

本サービスにかかる全てのご連絡先とさせていただきます。(例:アカウント票、デジタル証明書、約款変更通知、Informationなど)

施設名	フリガナ		
ご担当者様 所属・氏名	フリガナ (役職) (姓) (名)		
住所	〒		
メールアドレス	@		
電話	アカウント票 / 証明書送付形態	メール	CD

利用者(利用施設情報) ご契約者と同一 「ご契約者と同一」にチェックいただいた場合、部分は記入不要です。

施設名	フリガナ		
住所	〒		
電話			
施設種別	病院・一般診療所・歯科診療所・薬局・訪問看護ステーション・介護福祉施設・その他( )		
一般病床数 (許可病床数)	機関コード (事業所コード)		

## お申し込み種別、お支払い方法、請求書送付先

<お申し込み種別> 該当する項目に チェック  して下さい。

300床以上	80,000円／月
200床以上～300床未満	50,000円／月
200床未満	20,000円／月
上記以外のサーバ	50,000円／月

<お支払い方法> いずれかに チェック  して下さい。

自動引き落とし (預金口座振替)	「預金口座振替申込書」に必要事項をご記入の上、本申込書と合わせてご提出 ください。お手元にない場合はnecidlink@med.jp.nec.comにご連絡ください。
銀行振込	<請求書送付先> 施設名 : ご担当者様所属 : ご担当者様氏名 : ご住所 : 〒

サービス利用期間： 年 月 日 ~ 表面記載のご契約期間の終期と同じ

課金開始月の1日 ~ ご契約期間の終期

お支払い開始月： 年 月ご利用分

## <拡張サービス>

記載されている料金には消費税等は含まれておりません。

「リポジトリサービス」「ストレージサービス」から構成されるサービスです。拡張サービスを利用して情報を公開する場合は、ID-Linkサービスセンターに同意患者の診療情報を保管委託することが前提となります。

基本サービスに加えてご希望される場合はチェック  して下さい。

### リポジトリサービス

- ・標準コードマッピング機能
- ・サマリービュー（公開機能）
- ・フェイスシート（公開機能）

「標準コードマッピング機能」は、ゲートウェイ公開施設とストアクライアント公開施設向けの機能です。

「サマリービュー」の公開機能は、ゲートウェイ公開施設とストアクライアント公開施設の公開情報が対象です。

「フェイスシート」の公開機能は、リポジトリサービスを申し込みいただいた施設でご利用いただけます。

「フェイスシート」と「サマリービュー」の閲覧機能は、リポジトリサービスを申し込みいただかなくてもご利用いただけます。

地域医療連携ネットワークサービス「ID-Link」利用約款に同意して申し込みます。

同意して申し込む

お申し込み後の「拡張サービス」追加も可能です。ご希望の場合はnecidlink@med.jp.nec.comにご連絡ください。

### [個人情報の取り扱いについて]

ご記入いただいた情報は、N E C が提供する「ID-Link」サービスの申込み手続きおよび関連するご連絡に利用させていただきます。「N E C 個人情報保護方針」に関しては (<http://www.nec.co.jp/privacy.html>) をご参照ください。また記載されたすべての情報は、株式会社エスイーシーとの地域医療連携ネットワークサービス「ID-Link」利用基本契約に基づき、お申し込みサービス利用手続きのためにデータにて同社に提供します。ご不明な点は「ID-Link」サービス窓口 (necidlink@med.jp.nec.com) にお問い合わせください。

### [患者同意説明ご推奨項目について]

本サービスは、患者同意を前提としたサービスです。患者様への同意説明の際に下記をご説明いただくことをご推奨します。

#### 1・個人情報の利用目的

例) 患者様へ適切な医療サービスを提供することを目的とします。

#### 2・個人情報の共有

##### (1) 共同利用される個人情報の項目

個人情報（名寄せ情報）：患者番号、氏名、性別、生年月日、郵便番号、住所、電話番号、等  
個人情報（診療情報）：患者基本情報、入退院情報、アレルギー情報、病名情報、処方情報、注射情報、検査結果情報、放射線検査情報、文書類、ファイル類、コミュニケーション情報、DICOM画像、等

##### (2) 共同利用の範囲

個人情報（名寄せ情報）： オープンユニオン：ID-Linkオープンユニオン間  
クローズドユニオン：自施設が所属するユニオン内  
個人情報（診療情報）：自施設が所属するユニオン内

##### (3) 共同利用する者の利用目的

ID-Linkサービスを利用する施設間において、患者様を特定し、診療情報を正しく共有するための名寄せ

##### (4) 共同利用の個人データの管理責任者

例) 病院、 医師会（運営主体名）

#### 3. 個人情報の保管委託

##### (1) 委託先事業者

日本電気株式会社（再委託先事業者：株式会社エスイーシー）

##### (2) 保管委託される個人情報の項目

・個人情報（名寄せ情報）

・共同利用される個人情報の項目と同様

・個人情報（診療情報）

HL7V3：病名情報、処方情報、注射情報、検査結果情報、調剤情報、等

フェイスシート：身長、体重、血液型、血圧、臓器提供意思表示、病状（既往歴、現病歴）、医療メモ、アレルギー情報、投薬歴、検査結果情報、緊急連絡先、ADL情報等

##### (3) 安全管理措置

例) 委託先へ監督責任として、経済産業省「医療情報は受託管理する情報処理事業者向けガイドライン」を遵守させます。

#### 4. 同意の撤回

例) 患者様本人の申し出により、保管委託先の個人情報を廃棄すると共に共同利用を停止することができます。

#### 5. 個人情報の管理責任者

例) 病院 院長

ご郵送いただいた契約申込書は返送しません。控えが必要な場合は返送前にコピーをお願いします。

2016/01版

添付5

# 「ID-Linkサービス」 契約申込書 <公開施設> (ゲートウェイ公開施設)

変更

日本電気株式会社 医療ソリューション事業部 事業推進部 行 (〒108-8001 東京都港区芝5-7-1 NEC本社ビル)

## &lt;基本サービス&gt;

「同意患者登録」「診療情報の公開」「診療情報の閲覧」「その他のサービス」から構成されているサービスです。

太枠内の必要事項をご記入をお願いします。

## ご契約者情報

申込日(契約日)	年	月	日
ご契約期間	申込日	~	2016年3月31日

申込日 ~ 4月-12月 翌年3月末、1月-3月 同年3月末

ご契約期間満了の30日前までに解約申請がない場合、更に1年間ご契約期間を自動延長します。以降同様とします。

施設名	フリガナ	イリヨウホウジンシャダン カイ	ビヨウイン
<b>医療法人社団 会 ビヨウイン</b>			
契約者名	フリガナ	リジ チョウ	ニッポン タク
(役職)	理事長	(姓)	日本 太郎
住所	〒 108-8001 東京都港区芝 - -		
電話	xx-XXXX-XXXX		

ご担当者(窓口) ご契約者が「委任」したご担当者様をご記入ください。

本サービスにかかる全てのご連絡先とさせていただきます。(例:アカウント票、デジタル証明書、約款変更通知、Informationなど)

施設名	フリガナ	イリヨウホウジンシャダン カイ	ビヨウイン
<b>医療法人社団 会 ビヨウイン</b>			
ご担当者様 所属・氏名	フリガナ	チキイリヨウレンケイツ	ジヨウホウ タク
(所属)	地域医療連携室	(姓)	情報 太郎
住所	〒 108-8001 東京都港区芝 - -		
メールアドレス	xxxxxxxx @ xxxx.xx.com		
電話	xx-XXXX-XXXX	アカウント票 / 証明書送付形態	<input checked="" type="checkbox"/> メール CD

利用者(利用施設情報)  ご契約者と同一 「ご契約者と同一」にチェックいただいた場合、部分は記入不要です。

施設名	フリガナ
住所	〒
電話	
施設種別	病院・一般診療所・歯科診療所・薬局・訪問看護ステーション・介護福祉施設・その他( )
一般病床数 (許可病床数)	323
	機関コード (事業所コード)
	13-1-XXXXXXX

## お申し込み種別、お支払い方法、請求書送付先

<お申し込み種別> 該当する項目に チェック  して下さい。

レ 300床以上	80,000円／月
200床以上～300床未満	50,000円／月
200床未満	20,000円／月
上記以外のサーバ	50,000円／月

<お支払い方法> いずれかに チェック  して下さい。

自動引き落とし (預金口座振替)	「預金口座振替申込書」に必要事項をご記入の上、本申込書と合わせてご提出 ください。お手元にない場合はnecidlink@med.jp.nec.comにご連絡ください。
銀行振込	<請求書送付先> 施設名 : ご担当者様所属 : ご担当者様氏名 : ご住所 : 〒

サービス利用期間： 年 月 日 ~ 表面記載のご契約期間の終期と同じ

課金開始月の1日 ~ ご契約期間の終期

お支払い開始月： 年 月ご利用分

## ＜拡張サービス＞

記載されている料金には消費税等は含まれておりません。

「リポジトリサービス」「ストレージサービス」から構成されるサービスです。拡張サービスを利用して情報を公開する場合は、ID-Linkサービスセンターに同意患者の診療情報を保管委託することが前提となります。

基本サービスに加えてご希望される場合はチェック  して下さい。

レ リポジトリサービス

- ・標準コードマッピング機能
- ・サマリービュー（公開機能）
- ・フェイスシート（公開機能）

「標準コードマッピング機能」は、ゲートウェイ公開施設とストアクライアント公開施設向けの機能です。

「サマリービュー」の公開機能は、ゲートウェイ公開施設とストアクライアント公開施設の公開情報が対象です。

「フェイスシート」の公開機能は、リポジトリサービスを申し込みいただいた施設でご利用いただけます。

「フェイスシート」と「サマリービュー」の閲覧機能は、リポジトリサービスを申し込みいただかなくてもご利用いただけます。

地域医療連携ネットワークサービス「ID-Link」利用約款に同意して申し込みます。

同意して申し込む

お申し込み後の「拡張サービス」追加も可能です。ご希望の場合はnecidlink@med.jp.nec.comにご連絡ください。

### [個人情報の取り扱いについて]

ご記入いただいた情報は、N E C が提供する「ID-Link」サービスの申込み手続きおよび関連するご連絡に利用させていただきます。「N E C 個人情報保護方針」に関しては (<http://www.nec.co.jp/privacy.html>) をご参照ください。また記載されたすべての情報は、株式会社エスイーシーとの地域医療連携ネットワークサービス「ID-Link」利用基本契約に基づき、お申し込みサービス利用手続きのためにデータにて同社に提供します。ご不明な点は「ID-Link」サービス窓口 (necidlink@med.jp.nec.com) にお問い合わせください。

### [患者同意説明ご推奨項目について]

本サービスは、患者同意を前提としたサービスです。患者様への同意説明の際に下記をご説明いただくことをご推奨します。

#### 1・個人情報の利用目的

例) 患者様へ適切な医療サービスを提供することを目的とします。

#### 2・個人情報の共有

##### (1) 共同利用される個人情報の項目

個人情報（名寄せ情報）：患者番号、氏名、性別、生年月日、郵便番号、住所、電話番号、等  
個人情報（診療情報）：患者基本情報、入退院情報、アレルギー情報、病名情報、処方情報、注射情報、検査結果情報、放射線検査情報、文書類、ファイル類、コミュニケーション情報、DICOM画像、等

##### (2) 共同利用の範囲

個人情報（名寄せ情報）： オープンユニオン：ID-Linkオープンユニオン間  
クローズドユニオン：自施設が所属するユニオン内  
個人情報（診療情報）：自施設が所属するユニオン内

##### (3) 共同利用する者の利用目的

ID-Linkサービスを利用する施設間において、患者様を特定し、診療情報を正しく共有するための名寄せ

##### (4) 共同利用の個人データの管理責任者

例) 病院、 医師会（運営主体名）

#### 3 . 個人情報の保管委託

(1) 委託先事業者

日本電気株式会社（再委託先事業者：株式会社エスイーシー）

(2) 保管委託される個人情報の項目

・個人情報（名寄せ情報）

・共同利用される個人情報の項目と同様

・個人情報（診療情報）

HL7V3 : 病名情報、処方情報、注射情報、検査結果情報、調剤情報、等

フェイスシート : 身長、体重、血液型、血圧、臓器提供意思表示、病状（既往歴、現病歴）、医療メモ、アレルギー情報、投薬歴、検査結果情報、緊急連絡先、ADL情報 等

(3) 安全管理措置

例) 委託先へ監督責任として、経済産業省「医療情報は受託管理する情報処理事業者向けガイドライン」を遵守させます。

#### 4 . 同意の撤回

例) 患者様本人の申し出により、保管委託先の個人情報を廃棄すると共に共同利用を停止することができます。

#### 5 . 個人情報の管理責任者

例) 病院 院長

ご郵送いただいた契約申込書は返送しません。控えが必要な場合は返送前にコピーをお願いします。

2016/01版