

様式第2号（第3条関係）

個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称	医事会計システムデータベース	
行政機関等の名称	福井県知事	
個人情報ファイルが利用に供される事務をつかさどる組織の名称	福井県立病院 医療サービス課	
個人情報ファイルの利用目的	診療費請求のための事務（医療保険事務）、賠償責任保険などに係る医療に関する専門の団体・保険会社等への相談又は届出等、医療・介護サービスや事務の維持・改善のための基礎資料、外部監査機関等への情報提供	
記録項目	1患者番号、2氏名（漢字）、3氏名（カナ）、4生年月日、5性別、6住所、7電話番号、8保険情報、9紹介患者情報、10入退院情報、11会計情報、12レセプト情報、13病歴情報、14来院歴情報、15受付情報、16算定情報、17DPC情報、18収納情報、19催促情報、20債権情報、21統計情報	
記録範囲	県立病院受診患者	
記録情報の収集方法	診療申込書、保険証、診療録、	
要配慮個人情報	<input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない	
記録情報の経常的提供先	社会保険診療報酬支払基金、国民健康保険団体連合会、福井労働局（ただし、診療報酬請求に係る内容に限る）	
開示請求等を受理する組織の名称および所在地	（名称）福井県立病院	
	（所在地）〒910-8526 福井県福井市四ツ井2丁目8-1	
訂正および利用停止に関する他の法令の規定による特別の手続等		
個人情報ファイルの種別	<input checked="" type="checkbox"/> 法第60条第2項第1号（電算処理ファイル）	<input type="checkbox"/> 法第60条第2項第2号（マニュアル処理ファイル）
	政令第21条第7項に該当するファイル <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
行政機関等匿名加工情報の提案の募集をする個人情報ファイルである旨	<input type="checkbox"/> 該当 <input checked="" type="checkbox"/> 非該当	
行政機関等匿名加工情報の提案の募集をする個人情報ファイルに該当する場合		
行政機関等匿名加工情報の提案を受ける組織の名称および所在地		
提案に係る行政機関等匿名加工情報を作成した場合		
行政機関等匿名		

	加工情報の概要	
	作成された行政機関等 匿名加工情報に関する 提案を受ける組織の名称 および所在地	
	作成された行政機関等 匿名加工情報に関する 提案ができる期間	
備	考	—