

様式第1号（第2条関係）

整理番号： 2

個人情報ファイルの名称	医事会計システム（診療報酬請求明細書）	
実施機関の名称	長崎県精神医療センター	
個人情報ファイルが利用に供される事務を所管する組織の名称	総務課	
個人情報ファイルの利用目的	医療費の請求等の利用	
記録項目	1氏名、2性別、3生年月日、4住所、5電話番号、6保険証記号・番号、7病名、8診療行為内容	
記録範囲	長崎県精神医療センターに入院・受診した患者	
記録情報の収集方法	患者から提出された保険証・医療受給者証又はマイナンバーカード等、診療録（電子カルテ）からの診療データ等	
要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	☒ 含む ☐ 含まない	
記録情報の経常的提供先	—	
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	（名 称）長崎県精神医療センター 総務課	
	（所在地）〒856-0847 長崎県大村市西部町1575-2	
訂正及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	☒ 法第60条第2項第1号（電算処理ファイル） 利用目的及び記録範囲がこの個人情報ファイルの利用目的及び記録項目の範囲内であるマニュアル処理（紙媒体）ファイルの有無 ☒ 有 ☐ 無	☐ 法第60条第2項第2号 （マニュアル処理（紙媒体）ファイル）
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	☐ 該当 ☒ 非該当	
行政機関等匿名加工情報の提案を受ける組織の名称及び所在地	—	
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及び所在地	—	

作成された行政機関等匿名加工情報に関する 提案をすることができる期間	—
備 考	—