

登録簿

届出番号		5 - 12 - 3			開始年月日	平成14年04月01日		変更年月日		
局コード	26	局名		東京都立病院機構		部コード	5	部名		都立病院等(共通)
課コード	12	課名		事務局医事課						
同一の事務を所管する課		都立病院等共通								
保有個人情報を取り扱う事務の名称		医事会計事務								
保有個人情報を取り扱う事務の目的		医療費の計算、収納・還付、領収書の発行、未収金管理等診療費の請求に係る事務を行う。								
保有個人情報の対象者の範囲		患者、保証人(連帯保証人)、債務弁済義務者								
保有個人情報の記録項目	基本的事項		心身の状況		家族状況等		社会生活等			その他
	<input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 電子メールアドレス		<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 身体の特徴		<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻		<input checked="" type="checkbox"/> 職業 <input checked="" type="checkbox"/> 職歴 <input type="checkbox"/> 思想 <input checked="" type="checkbox"/> 学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学業 <input type="checkbox"/> 信教 <input type="checkbox"/> 資格 <input checked="" type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 成績 <input type="checkbox"/> 評価 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報* <input checked="" type="checkbox"/> 財産 <input checked="" type="checkbox"/> 収入 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味			<input checked="" type="checkbox"/> 口座情報 <input checked="" type="checkbox"/> その他*
保有個人情報の処理形態		<input checked="" type="checkbox"/> 電磁的記録以外 <input checked="" type="checkbox"/> 電磁的記録 <input checked="" type="checkbox"/> オンライン結合								
保有個人情報の主な収集先		<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 <input checked="" type="checkbox"/> 都の当該機関内等 <input checked="" type="checkbox"/> 他の都の機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input checked="" type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*								
保有個人情報の経常的な目的外利用・提供先		<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 都の当該機関内等 <input type="checkbox"/> 目的外利用 <input type="checkbox"/> 法69条 1項 <input type="checkbox"/> 他の都の機関等 <input type="checkbox"/> 目的外提供 <input type="checkbox"/> 法69条 2項 1号 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 法69条 2項 2号 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> 法69条 2項 3号 <input type="checkbox"/> その他* <input type="checkbox"/> 法69条 2項 4号								
外部委託・指定管理者による代行の有無		委託 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有* 再委託 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有* 代行 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有*								
備考 〔*を付した項目について具体的内容等を記載〕		その他の記録項目: 保険種別、飲酒・喫煙歴等嗜好に関する事、食生活・睡眠時間等生活習慣に関する事、その他治療に対する意向等、クレジットカード情報 本人以外収集の法令等根拠: 精神保健福祉法、感染症法等 委託内容: 医事業務(外来・入院計算、未収金管理等)、収納業務、システム保守業務								
事務を廃止した場合		廃止年月日:				文書保存期限:				