

別表1 日本トランスシティ健康保険組合が保有する個人情報

| 個人情報の種類        | 情 報 の 内 容                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 適用関連           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・保険者番号及び被保険者等記号・番号、氏名、生年月日、性別、個人番号</li> <li>・資格取得・喪失日、報酬・賞与実績、被扶養者有無、前年度収入額</li> <li>・その他被保険者等にかかる情報</li> <li>* 被扶養者の場合、上記に加え被保険者本人との生計維持関係を示す情報（続柄・同居有無、職業・学校名、月平均収入額等）</li> <li>* 任意継続被保険者の場合、<br/>上記に加え住所所在地等連絡先</li> </ul> |
| 保険給付関連<br>(現物) | <ul style="list-style-type: none"> <li>・診療報酬明細書(レセプト)記載情報</li> <li>【診療年月日・日数、受診医療機関名称・所在地、傷病名、診療内容、医療費等にかかる情報、その他被保険者等にかかる情報】</li> </ul>                                                                                                                              |
| 保険給付関連<br>(現金) | <ul style="list-style-type: none"> <li>・療養費、移送費関連</li> <li>【治療用装具内容・装着日、柔道整復師・あんま・はり・きゅう・マッサージ師等にかかる情報、移送経緯・費用、申請理由等、その他被保険者等にかかる情報】</li> </ul>                                                                                                                       |
|                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・傷病手当金関連</li> <li>【傷病名、労務不能期間、労務不能期間中の報酬額、年金受給額、出勤状況、医師の意見にかかる情報、その他被保険者等にかかる情報】</li> </ul>                                                                                                                                    |
|                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・出産手当金・出産育児一時金関連</li> <li>【出産日、出勤状況、休業期間中の報酬額、出産への処置にかかる情報、その他被保険者等にかかる情報】</li> </ul>                                                                                                                                          |
|                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・埋葬料(費)関連</li> <li>【死亡年月日、埋葬に要した費用、その他被保険者等にかかる情報】</li> </ul>                                                                                                                                                                  |
| 保健事業関連         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康診査、保健指導関連<br/>(特定健康診査・特定保健指導・事業所とのコラボヘルスを含む)</li> <li>【受診年月日、健診機関名称・所在地、健診・問診結果、指導結果、その他被保険者等にかかる情報】</li> </ul>                                                                                                             |