

【同意を要する事項について】

「個人情報の保護に関する法律」においては、個人情報を第三者に提供する場合には、本人の同意を得ることとされております。

ただし、厚生労働省「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」によりますと、被保険者等にとって利益となるものや、健康保険組合の負担が膨大であり明示的な同意を得ることが必ずしも被保険者等本人にとって合理的であるとは言えないものについては、黙示による包括的な同意でよいこととなっております。

したがって、当組合では、以下の事項について、包括的な同意とさせていただきますので、同意されない方につきましては、当組合の個人情報相談窓口（TEL076-225-8213）までご連絡ください。

1. 高額療養費申請のお知らせ

被保険者等の 1 カ月の一部負担金が自己負担限度額を超えた場合には、申請により高額療養費が支給されます。そこで、高額療養費の支給対象と思われる被保険者より、診療月から概ね 1 年を経過しても申請がない場合に、「対象月」「受診者氏名」「医療機関名」「高額療養支給概算額」が記載されたお知らせを被保険者に送付しています。

2. 医療費の減額通知のお知らせ

審査支払機関の診療報酬の審査により医療費の額が減額されることに伴い、被保険者等の一部負担金等に過払いが生じることがあります。そこで、一部負担金等の額の減額が 1 万円以上の場合には、被保険者宛てに「受診者名」「診療年月」「受診医療機関名」等が記載された通知を送付しています。

3. 負傷原因の照会について

健康保険は負傷の原因によっては保険給付の対象ではなくなります。その為、負傷の原因について被保険者宛て文書にて照会を行っています。照会文書には「受診者名」「診療開始日」「医療機関名」「傷病名」が記載されています。

4. 医療費の返納について

健康保険の資格喪失後に健康保険被保険者証を使用した場合等には、健康保険組合の負担している医療費を返納していただくこととなります。その際の通知には「受診者氏名」「医療機関名称」「受診年月」等が記載されています。

5. 特定保健指導・重症化予防におけるコラボヘルスについて

保健事業（特定保健指導、重症化予防等）の効果的かつ円滑な実施には、事業主との協働（コラボヘルス）及び保健指導実施機関との連携が不可欠です。そこで、健診データを健康保険組合が処理した時、医療機関受診に向けた保健指導の対象者であることを健康保険組合が確認した時に、事業主及び保健指導実施機関に「事業所名称」「健康保険記号番号」「氏名」「受診勧奨の旨」「保健指導レベル（動機付け支援・積極的支援・動機付け支援相当の別）」「医療機関受診に向けた保健指導の対象者である旨」をお知らせしています。

また、特定保健指導中に「脱落」の可能性が生じた時、「途中脱落」が確定した時、特定保健指導終了時にも同様に通知します。