

同意を要する事項について

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、当組合の窓口までご連絡ください。

これらの事項はいずれも第三者提供に該当するため、本来は本人の同意が必要となりますが、加入者本人にとって利益となるもの、または事業者側の負担が膨大である上、明示的な同意を得ることが必ずしも本人にとって合理的であるとはいえないものであり、厚生労働省のガイドラインによって包括的な同意でよいこととなっています。

1. 高額療養費（高額な医療費が発生した場合の医療費の還付金）を本人の申請に基づかずに事業主経由で支給すること。
2. 付加給付（医療費等負担額の上乗せ給付金）を本人の申請に基づかずに事業主経由で行うこと。
3. 医療費通知（患者名、診療月、医療費、医療機関名等の受診通知）を世帯単位でまとめて行うこと。
4. 資格情報のお知らせと個人番号（マイナンバー）確認のお願いを世帯単位でまとめて行うこと。
5. 被扶養者の負傷原因や治療内容等について被保険者を通じ、調査すること。
6. 保健指導、栄養指導の委託（当組合と契約しているもの）。
7. 事業主と共同実施している健診結果の事業主への提供。
8. 次の委託業務。
 - ① 契約医療機関で実施する各種健康診断とその結果の受領

* なお、3の医療費通知と4. 資格情報のお知らせと個人番号（マイナンバー）確認のお願いと、5. 調査につきましては、加入者本人だけでなく、家族の方の同意も要する事項となりますので、家族の方で同意されない方につきましても、当組合の窓口までご連絡下さい。

2024年9月