

同意を要する事項について

当組合においては、以下の事項について、従来どおりの取扱いにさせていた
だくこととしましたが、これらの事項はいずれも第三者提供に該当するため、
本人の同意が必要となります。

なお、被保険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
ないものについては、厚生労働省の「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」によって包括的な同意でよいこととなっています。

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、当組合の個人情報取扱責任者まで
ご連絡ください。

1. 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
2. 被保険者の自宅住所、自宅電話番号、給与振込銀行口座を事業主に届ける
ことにより、事業主が当組合に届出ること

なお、1. の医療費通知につきましては、被保険者本人だけでなく、家族（被
扶養者）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、当組合へご連絡ください。