

三井健康保険組合における個人情報の第三者提供への同意

個人情報保護法においては、あらかじめ本人の同意を得ないで、個人情報を第三者に提供してはならないとされています。

ただし、同法第 27 条第 1 項において、「①法令に基づく場合、②人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき、③公衆衛生の向上または児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき、④国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき」に該当する場合には、本人の同意を得る必要はないとされています。

また、加入者本人にとって利益となるもの、または事業所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言えないものについては、厚生労働省のガイダンスによって、黙示による包括的な同意で良いこととなっています。

従いまして、当健康保険組合では、以下の事項について、黙示による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、当健康保険組合に書面による申し出が必要となります。

特段の申し出がない場合は、同意いただいたものとして取り扱わせていただきます。

1. 第三者提供への同意に関する事項

内容	提供を受ける第三者	提供される個人データの項目	提供の手段又は方法
①高額療養費、一部負担還元金及び家族療養費付加金等を、被保険者本人からの請求に基づかずに、自動的に計算し、事業主を経由して支給（それらに対し返還請求が発生した場合を含む）すること。	事業主	記号・番号、被保険者氏名、対象者氏名、診療年月、給付区分、診療費、本人家族の別、給付金の種類、給付金額、返還請求理由、返還状況	被保険者ごとに、左記の項目のうち必要なものを記載した電子媒体を含む支給明細書（返還請求書等）を、郵便等で事業主に送付。
	被扶養者から見た被保険者	被扶養者に関する次の項目：氏名、診療年月、給付区分、診療費、本人家族の別、給付金の種類、給付金額、返還請求理由、返還状況	
②療養費、傷病手当金、出産手当金、埋葬料（費）、出産育児一時金等を、事業主を経由して支給すること。	事業主	記号・番号、被保険者氏名、対象者氏名、診療年月（手当金の対象期間）、給付区分、診療費、本人家族の別、給付金額	
③健診機関で健診費用全額を支払った場合の人間ドック等の健診補助金を、事業主を経由して支給すること。	事業主	記号・番号、被保険者氏名、対象者氏名、健診補助金の種類、対象人数、健診補助金額	

④医療費通知を、世帯単位にまとめて事業主を経由して被保険者に送付すること。	事業主	当該被保険者に医療費通知が発行されること。	被保険者ごとに封緘した医療費通知を、郵便等で事業主に送付。
	被扶養者から見た被保険者	被扶養者に関する次の項目：氏名、診療年月、診療日数、診療区分、医療機関名、医療費の総額、健康保険の負担額、自己負担額	左記の項目を記載した医療費通知書を、事業主の社内便等で被保険者に送付。
⑤無資格診療費等の請求書等を、世帯単位にまとめて事業主を経由して被保険者に送付すること。	事業主	当該被保険者に診療費返還請求書等が発行されること。	被保険者ごとに封緘した診療費返還請求書等を、郵便等で事業主に送付。
	被扶養者から見た被保険者	被扶養者に関する次の項目：氏名、診療年月日、医療機関名、返還金額、喪失・削除年月日、証返日	左記の項目を記載した請求書等を、事業主の社内便等で被保険者に送付。
⑥医療費の減額査定通知を、事業主を経由して被保険者に送付すること。	事業主	当該被保険者に減額査定通知が発行されること。	被保険者ごとに封緘した減額査定通知を、郵便等で事業主に送付。
	被扶養者から見た被保険者	被扶養者に関する次の項目：医療機関名、氏名、診療年月、総医療費、査定後の総医療費、減額された総医療費、減額された自己負担相当額	左記の項目を記載した通知を、事業主の社内便等で被保険者に送付。
⑦傷病原因の照会を、事業主を経由して被保険者に送付すること。	事業主	当該被保険者に傷病原因の照会が発行されること。	被保険者ごとに封緘した傷病原因の照会を、郵便等で事業主に送付。
	被扶養者から見た被保険者	被扶養者に関する次の項目：氏名、負傷した日、負傷した場所、負傷した理由、負傷の発生状況	左記の項目を記載した通知を、事業主の社内便等で被保険者に送付。
⑧医療機関、調剤薬局、健診機関からの資格確認照会等に回答すること。	医療機関、調剤薬局、健診機関	資格の有無及び所得区分	電話
⑨被扶養者の特定健康診査受診券（再通知含む）を、事業主を経由して被保険者に送付すること。	事業主	記号・番号、氏名、住所、続柄、特定健診の受診対象者であること。	対象者の左記の項目が記載された封筒（親展）に封入した受診券を、郵便等で事業主に送付。
	被扶養者から見た被保険者	被扶養者に関する次の項目：記号・番号、氏名、住所	対象者の左記の項目が記載された封筒（親展）に封入した受診券を、事業主の社内便等で被保険者に送付。

⑩資格情報のお知らせを、事業主を経由して被保険者に送付すること。	事業主	記号・番号・枝番、氏名、カナ氏名、負担割合（70歳以上の場合）、資格取得年月日、被保険者氏名（被扶養者の場合）	左記の項目を記載した資格情報のお知らせを、郵便等で事業主に送付。
	被扶養者から見た被保険者	被扶養者に関する次の項目：記号・番号・枝番、氏名、カナ氏名、負担割合（70歳以上の場合）、資格取得年月日	左記の項目を記載した資格情報のお知らせを、事業主の社内便等で被保険者に送付。