

特定健診情報等の保険者間 引継ぎに関するお知らせ

この文書は平成29年4月以降に加入された組合員で、加入時すでに特定健診対象者（40歳から74歳）の方が対象となります。

この度、本格運用を開始したオンライン資格確認等システムは、政府が医療保険制度の効率的な運営を図るために推進しているものであり、このシステムの機能の一つとして令和3年10月より、当組合の前に加入していた保険者（以下「旧保険者」という）において実施された特定健診（40歳から75歳未満の方対象）の情報を、必要に応じて当組合は旧保険者に対し特定健診情報に関する記録の写しの提供を求めることが可能となっております。

一方、情報の提供を希望しない場合は不同意申請書を提出していただくことにより、当組合は旧保険者に対して特定健診情報の提供を依頼しません。引継ぎを希望しない場合は、不同意申請書をダウンロードして必要事項を記入のうえ提出してください。

1. 不同意申請書提出により提供されない具体的な情報項目について

特定健診情報には以下の項目があり、本申請によりその全てが旧保険者から当組合に提供されません。

- ・特定健診受診年月日
- ・特定健診情報（身長、体重、腹囲、血圧、尿検査、血液検査結果等）

※当組合加入後の情報は5年間保管することとされています。

2. 不同意による効果と留意事項について

・本申請をもって当組合はオンライン資格確認等システム上に設定を行い、当組合が、加入者が過去に加入していた全ての保険者が保有する特定健診情報が閲覧できないようにします。

・ただし、今後当組合から別の保険者へ異動した場合、システム上の設定が再度必要となることから、異動先の保険者に対して不同意申請書を再度提出する必要があります。

○提出方法

- ・申請書はご郵送にてお願いいたします。（FAX不可）

〒060-0031 札幌市中央区北1条東9丁目11番地

北海道歯科医師国民健康保険組合 宛

TEL 011-231-6148