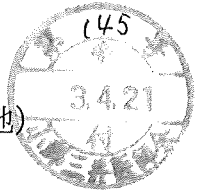


福県医発第 221 号 (地)
令和 3 年 4 月 19 日



各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会長 松 田 峻一良
(公 印 省 略)

日医医賠責特約保険 令和 3 年 7 月加入手続および
令和 3 年 7 月に満期を迎える加入者の更新手続きの依頼について

令和 3 年度の加入手続（保険開始：令和 3 年 7 月 1 日）については、別紙スケジュールに基づき実施いたします。

つきましては、別添のとおり加入依頼書【保険開始：令和 3 年 7 月 1 日】を送付いたしますので、特約保険未加入の日医 A 1、A 2 会員へご案内いただきますようお願い申し上げます。

なお、

- 1) 今年度より配布する用紙は、「手続要領（加入・脱退依頼書）」（1 枚目の手続要領が緑色の用紙）及び「変更手続要領（変更手続依頼書）」（1 枚目の手続要領が桃色の用紙）の 2 種類となります。特約保険未加入の日医 A 1、A 2 会員には「手続要領（加入・脱退依頼書）」（1 枚目の手続要領が緑色の用紙）を配布ください。
- 2) 加入依頼書（保険開始：令和 3 年 7 月 1 日）、変更手続依頼書については、貴会にてお取りまとめの上、5 月 31 日（月）までに本会へ送付ください。

記

「手続要領（加入・脱退依頼書）」（1 枚目の手続要領が緑色の用紙）
「変更手続要領（変更手続依頼書）」（1 枚目の手続要領が桃色の用紙）

各 30 部

小郡三井医師会より

医事調停担当理事 淡河喜雄
会長 島田昇二郎

日医医賠責特約保険に新規加入ご希望の方は、当医師会事務局へ加入依頼書を 5 月 21 日までにご提出ください。用紙は当医師会事務局にごございますのでご連絡ください。

郡市医師会

日医医賠責特約保険加入手続きスケジュール

(保険開始：令和3年7月1日の場合 継続を含む)

4月上旬 県医師会から各郡市医師会に「令和3年7月加入手続要領
(加入依頼書)」を送付

加入手続の開始 (A会員に加入手続要領を配布)

3月現在の加入内容にもとづく「自動継続内容明細表」が
日医から県医師会へ送付され、県医師会から各郡市医師会へ
送付

「自動継続のご案内」が日医から会員宛に送付
満期を迎える加入者の申し出による脱退、加入内容の
変更手続

5月31日 各郡市医師会より県医師会への加入依頼書締切
(継続分の脱退、変更手続きを含む)

6月15日 県医師会より日医への加入依頼書締切

7月 1日 保険開始

8月上旬 日医より送付される「掛金集金資料」及び「被保険者
明細表」を県医師会から各郡市医師会へ送付
「掛金集金資料」にもとづく掛金の集金
「被保険者証」が日医から加入者へ送付

9月 3日 集金した掛金及び「掛金集金資料」を県医師会へ送付

9月30日 県医師会から日医あて掛金の送金の期限

日医医賠責特約保険 手続要領

＜加入手続の場合＞

1 加入の受付時期

- (1) 保険の開始日は7月1日であり、5月中旬までに手続を行うのが原則となります。
- (2) 中途加入については、中途加入月の前月中旬までの手続により毎月1日からの加入を受け付けます。

2 具体的な加入手続

- (1) 2枚目から6枚目までが加入依頼書の5連複写となっています。
1枚目裏面の＜加入依頼書 記入例＞を参考に、2枚目「日本医師会 本紙」にボールペンで強く記入し、捺印してください。
- (2) 記入・捺印後、6枚目「本人控」を切りはなし、2枚目から5枚目を都道府県医師会（一部地域によっては、郡市区医師会）の担当窓口に着切日までに提出してください。
- (3) 掛金は、都道府県医師会（一部地域によっては、郡市区医師会）を通じて集金されます。
なお、集金不能となった場合は、始期に遡り保険の効力がなくなりますのでご注意ください。
- (4) 被保険者証は、日本医師会から直送されます。
- (5) 次年度以降は、加入条件に変更のない限り、自動継続となります。

3 年間掛金 * 1

（中途加入の場合には、下記の金額を月割で徴収します。）

① 診療所、 介護医療院(19名以下)	20,000円																	
② A2 会員 * 2	20,000円																	
③ 病 院 介護医療院(20名以上)	<table><tr><td rowspan="4">掛金 =</td><td rowspan="4">補償対象の 病院等に 常勤する A2会員数</td><td>* 3</td><td>1 病床または 定員 1 名あたり掛金</td><td rowspan="4">×</td><td rowspan="4">* 4 一般・療養 病床の許可 病床数 または定員数</td><td rowspan="4">- 40,000円</td></tr><tr><td>在籍なし</td><td>13,800円</td></tr><tr><td>1～2 名</td><td>13,100円</td></tr><tr><td>3 名以上</td><td>12,400円</td></tr></table>					掛金 =	補償対象の 病院等に 常勤する A2会員数	* 3	1 病床または 定員 1 名あたり掛金	×	* 4 一般・療養 病床の許可 病床数 または定員数	- 40,000円	在籍なし	13,800円	1～2 名	13,100円	3 名以上	12,400円
掛金 =	補償対象の 病院等に 常勤する A2会員数	* 3	1 病床または 定員 1 名あたり掛金	×	* 4 一般・療養 病床の許可 病床数 または定員数			- 40,000円										
		在籍なし	13,800円															
		1～2 名	13,100円															
		3 名以上	12,400円															

- * 1 掛金については、制度運営に関わる経費が一部含まれています。
* 2 A2会員とは、A2(B)会員及びA2(C)会員をいいます。
* 3 病院、介護医療院(20名以上)については、常勤A2会員の在籍数により、掛金区分が異なります。
* 4 一般・療養病床数は、医療法に規定する一般病床と療養病床の総計許可病床数です。
※ 病院の精神病床については、別途、日本医師会（電話 代表03-3946-2121）までご照会ください。

＜脱退および加入内容の変更の場合＞

1 脱退

- (1) 2枚目から6枚目までが脱退依頼書の5連複写となっています。
2枚目「日本医師会 本紙」の「脱退」の箇所を実線で囲み、「依頼日」、「所属都道府県医師会名」、「所属郡市区医師会名」、「医籍登録番号」、「氏名」を、ボールペンで強く記入し、捺印してください。
- (2) 記入・捺印後、6枚目「本人控」を切りはなし、2枚目から5枚目を都道府県医師会（一部地域によっては、郡市区医師会）の担当窓口へ提出してください。
- (3) 掛金の返戻が生じる場合には、上記の年間掛金を月割で、都道府県医師会（一部地域によっては、郡市区医師会）を通じて支払います。

2 加入内容の変更（所属の都道府県医師会が変わる場合のみ）

本用紙を2セット使用し、「脱退」の手続きと同時に、異動先の都道府県医師会への「加入」の手続きを行ってください。

＜その他＞

制度の詳細については、冊子「日本医師会医師賠償責任保険 制度ハンドブック」をご参照ください。なお、制度全般に関するご照会は、所属都道府県医師会（一部地域によっては、郡市区医師会）までご連絡ください。