**共済制度の手引き**

**（2015年度版）**

いざという時の連絡は、まず会長へ

**中日本矯正歯科医会**

**目　　　　次**

Ⅰ　**共済制度のしくみ**

１、手引きを作成した目的 ･･･････････････････････････････････････････････････ 3

２、共済制度の趣旨･･････････････････････････････････････････････････････････ 4

３、共済制度の加入に必要な書類･･････････････････････････････････････････････ ６

４、共済制度のしくみと流れ･･････････････････････････････････････････････････ 7

Ⅱ　**事故処理担当部会の仕事**

１、第１共済の場合 ････････････････････････････････････････････････････････ 10

　２、第２共済の場合 ････････････････････････････････････････････････････････ 11

Ⅲ　**診療報酬（矯正料金）精算の目安、応援医への報酬**

１、診療報酬精算の目安 ････････････････････････････････････････････････････ 13

２、応援医への報酬額について ･･････････････････････････････････････････････ 14

Ⅳ　**いざという時の診療所での対応**

１、患者への通知例と共済制度を実施する場合のチェックリスト ････････････ 16～18

２、診療引継にあたり注意する事柄 ･･････････････････････････････････････････ 19

３、患者名簿、診療進行状況、料金支払い状況のわかる書類

（共済用患者台帳）とその記入要領について ････････････････････････････････ 20

Ⅴ　**書式について**

１、共済制度加入申込書、同意書 ････････････････････････････････････････ 22～23

２、共済制度応援依頼書 ････････････････････････････････････････････････････ 24

３、共済制度応援辞退書 ････････････････････････････････････････････････････ 25

４、応援引受依頼書 ････････････････････････････････････････････････････････ 26

５、診療引継依頼書 ････････････････････････････････････････････････････････ 27

６、転医同意書 ････････････････････････････････････････････････････････････ 28

７、診療継続を打ち切る場合の確認書 ････････････････････････････････････････ 29

８、診療引継報告書 ････････････････････････････････････････････････････････ 30

９、共済用患者台帳 ････････････････････････････････････････････････････････ 別紙

Ⅵ　**公的機関（保健所、保険課、税務署）への届出書類**

１、診療所開設者が死亡した場合 ････････････････････････････････････････････ 32

２、診療所開設者が一時診療不可能となった場合 ･･････････････････････････････ 33

３、勤務者死亡の場合 ･･････････････････････････････････････････････････････ 33

附　**中日本矯正歯科医会第１共済規程および第2共済規程**

**Ⅰ　共済制度のしくみ**

**手引きを作成した目的**

**中日本矯正歯科医会**（以下、医会とする）には、死亡、廃疾、疾病、傷害という万一の状況を考え、会員相互の扶助組織として**第１共済制度**・**第２共済制度**があり、一括して共済制度と呼びます。医会の会則により、入会と同時にこの共済制度への加入が義務づけられております。

　この制度は会員の相互扶助を基本にしており、患者さんの立場を考えて処理を行い、矯正歯科医として対社会的な責任を果たすことを目的としております。私たちは事前の備えとして共済制度を持つことにより精神的にも救われますが、医会としてできる応援活動は限られたものにならざるをえないことを各自認識しなければなりません。常日頃から自分自身の体の健康管理、診療所の管理運営、料金の徴収方法等にも充分配慮を行い、親しい友人といざという時のことを話し合い、何よりも医会会員相互の親睦を密にすることが共済制度に必要なことはいうまでもありません。

　この手引きは、共済制度のアウトラインを易しく解説してあり、実際に起きた会員の貴重な事例や想定されるケースの検討をもとに、いざという時、役立つように編集してあります。

　　　　　　・いざという時の共済資金の調達方法は

・誰がどのくらいの期間、診療所を応援してくれるのか

　　　　　　　（医会会員、友人、大学）

・共済制度を受ける場合の手続きは

・診療所を閉鎖する場合、患者の診療継続は

・精算する診療報酬のある場合の判定目安は

・応援医となった先生への報酬の基準は

・保健所、歯科医師会、保険課への手続きは

是非、スタッフや家族の皆様と目を通していただき、診療室に備えておいて下さい。

**共済制度の趣旨**

**【 共済の範囲 】**

　共済制度には以下の２項がある。

　１．**第１共済制度**は会員の死亡、廃疾などにより診療継続が不能で、診療再開の見込みがない場合に適用される。

　２．**第２共済制度**は会員の疾病、傷害等により診療が一時不能となった場合に適用される。

**【 共済開始 】**

　１．共済制度は加入手続きを完了した会員について行う。

　２．会員又は相続人より**共済制度応援依頼書**（P.24）が提出された時、会長は提出書類を審査し、相当と認めた場合に共済の開始を決定する。

　３．共済の開始を希望しない場合は、会長に**共済制度応援辞退書**（P.25）にて報告を行う。

**【 事故処理担当部会 】**

１．本会は、応援申出者、会長が推薦する会員により事故処理担当部会（以下、部会とする）を編成する。

　２．部会は当該申し出にかかる診療の応援活動と共済事務の処理を行う。

　３．部会長１名を互選し、部会長は部会を代表し事務を処理する。

　４．部会は速やかに診療の応援活動と共済事務の処理を行い、終了した場合、処理の概要を会長に報告する。

**【 緊急の処理 】**

　 　緊急を要する場合、会長の判断により共済制度の活動を開始することができる。

**【 共済制度応援の依頼 】**

　１． 共済制度応援の依頼は、会員または会員の相続人（会員の相続人がない場合は関係者）が、所定の**共済制度応援依頼書**（P.24）を医会に提出する。

　２．応援依頼書に患者名、診療進行状況、料金支払い明細等を記録した**共済患者台帳**（別紙）を添付することが望ましい。

**【 患者への通知 】**

　１. 応援依頼者は応援医による応援に先立ち、患者、保護者に対してその旨を通知する。

**【 患者の意思確認 】**

　１．医会は、部会による処理に異議がないか患者の意思を確認する。

　　① 部会は必要に応じ、患者に対する説明会を開催することができる。

　　② 部会による処理に異議のない患者については、**転医同意書**（P.28）の提出を受ける。

　２．部会による処理に異議のある患者については、共済を実施しない。

　　　当該患者から診療打切りの希望のある場合は、**確認書**（P.29）を受理する。

**【 診療報酬の精算 】**

1. 診療報酬とは矯正料金をいう。

2.　 患者に返還を要する受領済報酬がある場合、当該会員または相続人が患者の同意を得て引継医に治療代金を譲渡するか、又は患者に返還する。

3. 当該会員に対する診療報酬の未払いがある場合は、その受領額を当該会員または相続人が受領する。

**【 応援医への依頼 】**

　１. 部会は、あらかじめ内諾を得ている会員に診療応援期間（90日以内）を通知して患者の診療応援を依頼する。

　２. 応援依頼者は患者、応援医の同意を得て診療応援期間の延長（延長期間は90日以内）を求めることができる。

　３. 事情により本会会員以外の矯正歯科医に診療応援を依頼することができる。（あらかじめ当該歯科医の同意を得、会員と同様の取扱いとする）

　４. 第２共済実施中に、会員の死亡、疾病、傷害などにより診療の継続が不能になった場合、会員の相続人（会員の相続人がない場合は関係者）の申し出により第１共済に切り換えることができる。

**【 応援医への報酬 】**

部会は、申出会員及び診療引受を依頼する会員に対して、部会が別に定める報酬判定基準にもとづく報酬額、応援会員名、診療引受期間を通知し、当該会員または相続人から応援医にその報酬を支払う。

**【 引継医 】**

１．部会は、あらかじめ内諾を得た会員（引継医）に所定の**診療引継依頼書**（P.27）と患者名簿、診療進行状況、料金支払い明細について記入した**共済患者台帳**（別紙）を交付して、患者の診療引継ぎを依頼する。患者からは、**転医同意書**（P.28）を提出していただく。

２．当該会員または相続人から譲渡を受けた診療報酬額を除いて、残りの診療報酬額は引継医が直接患者に請求して受領する。

　３．引継医は患者に連絡して速やかに診療引継ぎを開始する。

　４．引継医は診療に着手した場合に、**診療引継報告書**（P.30）を部会に提出する。

　５．事情により本会会員以外の矯正歯科医に依頼することができる。

　　　（この場合、あらかじめ当該歯科医の同意を得て、会員が引き継ぐ時と同様の取扱いとする）

**共済制度加入に必要な書類**

提出書類

　　１．**共済制度加入申込書** ･･････････････････････ １通

２．**同意書** ･･････････････････････････････････ ２通

第１共済制度のしくみと流れ

（疾病、死亡により診療の継続が不可能で、診療再開の見込みがない場合）

**（担当部会が協力しておこなう仕事）**

･　勤務医、後継者のいる場合

診療継続の応援

･　部会長の選出

･　提出書類の準備

1. 応援医を決定し応援引受依頼書（P.26）
2. 引継医を決定し診療引継依頼書（P.27）
3. 転医同意書（P.28）
4. 確認書（P.29）

事故発生

会長へ報告

事故処理担当部会の編成

患者を転医させるか

後継者による

診療継続かを決定

共済事項

共済事務終了後、

会長へ報告書を提出

（当該会員、家族、スタッフが主体でおこなう仕事）

←電話による報告

←第１共済制度応援依頼書（P.24）の提出

←公的機関への届出書類（P.32）の用意

（支部長を通し、県歯科医師会へ請求する）

←共済資金の確認、調達

←患者、保護者への通知

(電話による説明、

説明会の開催など）

←患者名簿、診療進行状況、支払い状況のわかる書類などを提出

←前受金のある場合は精算

←保健所への手続き

　都道府県保険課への手続き

　県歯科医師会事務局への手続き

第２共済制度のしくみと流れ

（病気、交通事故などにより、診療が一時不可能だが、診療再開の見込みがある場合）

**（担当部会が協力しておこなう仕事）**

･　部会長の選出

･　提出書類の準備

応援医、応援期間、応援医の報酬額を決定し、応援引受依頼書（P.26）を提出

事故発生

会長へ報告

事故処理担当部会の編成

診療継続（90日以内）

共済事務,応援診療終了後、

会長へ報告書を提出

**（当該会員、家族、スタッフ　　　が主体でおこなう仕事）**

←電話による報告

←第２共済制度応援依頼書（P.24）の提出

←保健所への届出書類（P.33）の用意

←医療賠償保険などの加入の確認

←共済資金の確認、調達

所得補償保険

休業補償保険

自己資金（現金）

←応援歯科医師の免許証の写しと履歴書を提出（P.33）（確認のため本免必要）

←患者名簿、診療進行状況、支払い状況のわかる書類などを提出

←患者、保護者への通知

←必要により診療応援期間の延長（更に90日）

第２共済実施中に会員の死亡などにより、診療継続不能となった場合、第１共済に切り換えることが可能

**Ⅱ　事故処理担当部会の仕事**

第１共済の場合の事故処理担当部会の仕事

● 事故処理担当部会は、患者救済を考え社会的責任を果たすため、家族、スタッフと協力して次のような仕事をおこなう。  
　 （◆は家族、スタッフが主体になっておこなうこと）

　　◆１．保護者（患者）への電話、文書による通知と説明会等の開催  
  
　　◆２．引継医を可能な範囲で探し、診療継続に努力する。  
  
　　◆３．患者転医の斡旋（転医同意書をもらう）（P.28）  
　　　　　転医の場合、紹介元並びに紹介先の歯科医、家族の了解を得る。  
  
　　◆４．診療打切りの場合は確認書の受領（P.29）  
  
　　　５．応援医の決定および応援の依頼（P.24）

　　◆６．受領済の矯正料金を精算する場合（転医、中止）、本会の診療報酬精算の目安より決定する。

　　◆７．グループ保険契約、受取人の一部名義を変更等、生命保険の保険金受領、所得補償、休業補償の保険金受領、又は自己資金の預託による資金の確保

8．応援医への報酬額の決定

◆9．保健所、医務課、保険課への手続きについて指導

◆10．院内での貼り紙、通知、紹介医への連絡等の指導

11．処理を終了した段階で報告書を理事会へ提出する。

第２共済の場合の事故処理担当部会の仕事

　　　１．応援日数、応援医の決定と診療日のスケジュールの作成  
　　　　　（なるべく応援医の休診日を提供日とする）  
  
　　◆２．医療賠償保険加入の確認  
  
　 ◆３．保健所への提出書類について指導  
  
　 ◆４．入院の場合には管理者の変更届（ケガの場合は不要）  
  
　 ◆５．患者さんへの通知の指導  
　　　　　（院内での貼り紙、診療引継についての手紙、紹介医への連絡等）

６．応援医への報酬額（謝礼額）の決定  
  
　　　　７．診療引受終了時に報告書を本部へ提出する

**Ⅲ　　診療報酬精算の目安、  
  
応援医への報酬**

診療報酬（矯正料金）精算の目安

基本的な考え方としては、治療の進行度を精算額判定の主な基準とする。

(1) 永久歯咬合におけるマルチブラケット装置による治療の場合。  
各治療ステップ内での進行度や、すでに経過した治療期間などを考慮して最終的な精算額のパーセントを決める。

(2) 乳歯期、混合歯列期に治療を開始した場合。  
 (A) 第１期治療分のみ治療費の契約をしている場合。

１．主訴または、第１期治療の目標が達せられていれば治療終了として、精算額無しとする。

２．主訴が改善されていない場合や、治療の継続が必要と判断される場合には、今後予想される治療期間を考慮して決める。

(B) 第２期治療（永久歯列）まで含めて治療費の契約をしている場合。

１．第１期治療が終わっていれば、精算額判定の目安40～60％とする。

２．連続抜歯については、抜歯がすべて終了していれば、第１期治療が終了したものとみなす。

(3) 上記(1)(2)に含まれない症例については、事情を考慮して適宜判断する。

（たとえば、再発ケースの再治療、親類、縁者の治療など）

応援医へ支払う報酬額（謝礼額）について

|  |
| --- |
| 応援医への報酬は人件費のコストアップを避けるため、  なるべく低く抑えることを基本とする。 |

**( 書面に記載 )**

①　応援活動は申出会員と応援医との間の準委任契約の移行と考えられるため、

患者には診療引継に関して文書にて通知して了解を得る必要がある。

②　応援医への報酬は応援内容を考慮し、報酬額を決定し応援引受依頼書（P.26）に

明記する。

③　交通費（電車賃、タクシー、自家用駐車料等）、昼食費は実費を支給する。

④　報酬額の決定は事故処理担当部会に一任する。

**( 支払い )**

1. 応援医は診療時間、診療患者数を医院に備えた日誌に記載する。担当部会の決定額を当該会員または相続人から応援医に支払う。
2. 応援医への報酬は診療時間内に限り、共済活動を開始した時点より支払う。

（共済事務などの準備期間は除く）

1. 応援医への報酬は、応援診療終了後に一括して応援医の口座に振込む。

**Ⅳ　いざという時の診療所での対応**

( 患者、保護者への通知例 )

〔 例１ 〕

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | | かねて病気療養中のところ、　　　　　　　矯正歯科医院院長　　　　　　は加療の効なく　　月　　日逝去致しました。生前のご厚情を深謝致しますと共に、ご通知申しあげます。  患者の皆様には、ご迷惑をおかけすることをお詫び申しあげます。今後は、中日本矯正歯科医会、事故処理担当部会の斡旋により、他の矯正歯科医院にて診療引継ぎを行います。  なお、近日電話による説明、説明会の開催を行い、矯正治療の継続には最善の処置をとる所存ですので、よろしくご協力お願い致します。  月　　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　診療所 | |  |

〔 例２ 〕

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | | このたび院長は　交通事故・病気　のため、しばらく 入院・自宅療養　することになりました。つきましては、この期間中、患者さんの皆様にご迷惑をおかけしないよう、矯正歯科医の先生方が出張し、診療を続けて下さることになりました。お約束する診療日時に関しましては、後日ご連絡を致しますが、よろしくご協力をお願い致します。  月　　　日  診療所 | |  |

共済を実施する場合のチェックリスト

**【 事故処理担当部会の編成とメンバーの構成 】**  
　・事故処理部会メンバー　　　　　　　（部会長：　　　　　　　）  
　・応援メンバー（中日本矯正歯科医会会員＋友人矯正歯科医＋大学関係）  
　・共済の場合　閉院（転医）か  
　　　　　　　　診療継続か（後継者或いは引継医のいる場合）

**【 診療引継期間と診療日 】**（最長６ケ月）  
　・診療継続期間の予定　　ケ月の予定  
　　　　　　　　　　月　　日　～　　　月　　日  
　・診療日（応援ドクターの休診日をあてる）  
　　　　　　　　スケジュール一覧表を作成  
　・診療時間  
　　　　　　　　　午前　　時　　分～　　時　　分まで  
　　　　　　　　　午後　　時　　分～　　時　　分まで

**【 共済活動に関する費用他 】**  
　・交通費、昼食代はその都度精算する  
　・応援会員への報酬の支払い

**【 診療引継に必要な事項 】**  
　・患者数の把握  
　　　　　　　active p. 　　　　　　　　名  
　　　　　　　retention p.　　　　　　　名  
　　　　　　　waiting p.　　　　　　　　名  
　・装置装着予定患者　　　　　　　　　　名  
　・診断　　　　　名、　 初診　　　　　名、 　waiting p.　　　　　名

　・スタッフ構成  
 　　　　Ｄr.　　　　　　名　　　　　Ｒec. 　　　　　名  
　　　　　Ｄ.Ｈ.　　　　　名　　　　　Ｔec. 　　　　　名  
　　　　　Ｄ.Ａ.　　　　　名　　　　　その他　　　　　名

　・スタッフのできる仕事の確認  
　　　　　Ｄ.Ｂ.　　　　　　　　　　　リテーナーの製作  
　　　　　Ｄ.Ｂ.の撤去　　　　　　　　印 象  
　　　　　バンド製作　　　　　　　　　写 真（口腔内、顔面）  
　　　　　アーチワイヤー屈曲　　　　　レントゲン撮影時の準備  
　　　　　アーチワイヤー撤去　　　　　トレース  
　　　　　アーチワイヤー結紮　　　　　手 紙（ドクター、担任の先生、家庭）

応急処置　　　　　　　　　　その他

　・診療所の略図、地図、駐車場

* チェアーの台数

　・患者への文書による通知、院内の貼り紙（参考文例あり）

　・カルテ記載（その他必要により、カルテに添付した連絡メモに記載）

　・担当日の変更は事故処理担当部会委員長に連絡

診療引継にあたり注意する事柄

◆　応援を受ける診療所の患者の現状把握と準備が重要である。

　　◆　院長がいないためコミュニケーションには充分気をつけ、患者、保護者に

不安を与えないようにする。

　　◆　スタッフ、家族との連絡を密にする。

　　◆　カルテは処理内容のみを記載し、応援会員間で診療内容、その他の連絡

事項は連絡メモに記入し、カルテに添付する。

　　◆　応援医師間のコミュニケーション  
　　　　→ 院長の意見を尊重し、治療内容等の進行状況を記録して共済担当部会  
　　　　　　委員長が連絡を行う。

　　◆　応援時に知り得た診療内容、経営状況等は一切口外しない。

共済用患者台帳の記入について

　**【共済用患者台帳（別紙）の記入】**  
　共済活動を円滑に進めるため、患者台帳の作成と、参考になる情報を記入し

て下さい。記載事項は次の項目です。

　　　①　番号、患者氏名、生年月日（年齢）  
　　　②　患者の住所、郵便番号、電話番号  
　　　③　治療開始年月日（初診年月日ではありません）  
　　　④　診断治療方針方法  
　　　⑤　残り期間  
　　　⑥　紹介医  
　　　⑦　備考（参考になることがありましたら、記入して下さい）  
　　　⑧　契約額  
　　　⑨　入金額（現在までの患者が支払った額）  
　　　⑩　残額（現在の未納額）  
　　　⑪　経過及び現況〔治療がどこまで進行しているか、診断、観察、治療中  
　　　　　（使用装置名）、保定（使用装置名）に分類して記入する。  
　　　⑫　引継医、電話番号  
　　　⑬　精算額（当部会の判定により記入）  
　　　　　　（ 当院 ）・・・・・・・ 患者よりさらに医院に支払ってもらう額  
　　　　　　（引継医）・・・・・・・ 引継医へ依頼する時の精算額  
　　　　　　（ 患者 ）・・・・・・・ 中止時の精算額

　　  
  
  
  
　

**Ⅴ　書式について**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

共済制度加入申込書

中日本矯正歯科医会会長

　　　　　　　　　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　会員名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　中日本矯正歯科医会共済制度への加入を申し込みます。

　 共済に要する資金は下記の方法によります。

・第１共済を適用する場合の資金として

　　 　　　　　① グループ保険への加入を希望する。

　　 　　　　　② 生命保険の一部について保険金受取人変更を希望する。

　　 　　　　　③自己資金預託を希望する。

・第２共済を適用する場合の資金として

　　 　　　　　① 所得補償保険への加入を希望する。

　　　　　　　　② 休業補償保険への加入を希望する。

　 　　　　　　 ③ 自己資金預託を希望する。

**中日本矯正歯科医会**

年　　月　　日

同意書

　中日本矯正歯科医会会長

　　　　　　　　　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　会員名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

記

私は中日本矯正歯科医会の会員として、同会所定の共済規程によって定められた諸事項に同意し、上記同意の上は会員相互の合意に基づいて上記共済規程に拘束され、同規程を遵守すべきものであることを認めます。

**中日本矯正歯科医会**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

共済制度応援依頼書　　　　

中日本矯正歯科医会会長

　　　　　　　　　　　　殿

　下記の理由で 第１・第２ 共済開始をお願い致します。

〔 理　由 〕

　　　　　　　　　　　　　　　　　　会員名　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　依頼人　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　会員との関係

　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　電　話　　　（　　　）　　　　

**中日本矯正歯科医会**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

共済制度応援辞退書　　　　

中日本矯正歯科医会会長

　　　　　　　　　　　　殿

　下記の理由で 第１・第２ 共済制度の応援を辞退致します。

〔 理　由 〕

　　　　　　　　　　　　　　　　　　会員名　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　依頼人　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　会員との関係

　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　電　話　　　（　　　）　　　　

**中日本矯正歯科医会**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

応援引受依頼書　　　　

　　  
　　　　　　　　　　　　殿  
  
  
　　　　　　　　　　　　事故処理担当部会委員長　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　このたび会員　　　　　　　　　　より共済活動の依頼がありました。  
　　　　中日本矯正歯科医会の共済制度にもとづく応援をお願い致します。

　　　　・ 勤務日　　　　　　年　　月　　日（　　）曜日  
  
　　　　・ 勤務時間　　　　　　　時　　分　より　　　時　　分　まで  
  
　　　　・ 応援報酬　　　　　時給　　　　　　　円  
  
　　　　・ 応援報酬の支払い　　　　日払い　　　月末払い

**中日本矯正歯科医会**  
　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

診療引継依頼書　　　　

　　　　　　　　　　　　先 生  
  
  
  
　　　　このたび　　　　　　　　先生が　　　　　　　　　　　のため、

　　　　中日本矯正歯科医会の共済制度による診療引継をお願い致します。

　　　　別紙のとおり患者名、診療進行状況、料金支払い明細を記入しました

　　　　書類を添付致します。

　　　　　　　　　　　　　事故処理担当部会委員長　　　　　　　　　　　㊞

**中日本矯正歯科医会**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

転医同意書

　中日本矯正歯科医会会長

　　　　　　　　　　　　　殿  
  
　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　患者名　　　　　　　　　　　　　　　  
  
　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保護者名　　　　　　　　　　　　　㊞  
  
  
　　　現在、継続中の矯正治療について、今後中日本矯正歯科医会斡旋の  
　　　下記矯正歯科医師による治療を受けることに同意します。  
  
  
　　　　　　　 歯科医師名

　　　　　　　医院名

　　　　　　　契約料金

　　　　　　　支払済矯正料金　　　　　　　　　　　  
  
　　　　　　　　　なお、診療引継ぎの料金については  
　　　　　　　　　転医先の矯正歯科医の料金規定に従って支払います。

**中日本矯正歯科医会**

　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

確認書

　中日本矯正歯科医会会長

　　　　　　　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　患者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　保護者名　　　　　　　　　　　　㊞

　　　現在、　　　　　　　　　　　　　医院で継続中の矯正治療について、  
　　　中日本矯正歯科医会による診療引継ぎの斡旋を希望しません。  
　　　同医院での矯正治療中止を希望します。

　　　上記及び下記事項を確認します。  
　　　　〔 確認事項 〕

**中日本矯正歯科医会**

　　　　　　　年　　月　　日

診療引継報告書

　中日本矯正歯科医会　  
　事故処理担当部会長

　　　　　　　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　矯正歯科医名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　

　　　中日本矯正歯科医会の斡旋により下記の患者について診療を引き継ぎましたので

報告致します。

　　　　〔 患者名 〕

**中日本矯正歯科医会**

**Ⅵ　公的機関への届出書類**

**診療所開設者（管理者）が死亡した場合（第1共済の発動時）**

中日本矯正歯科医会会長と地区歯科医師会会長に直ちに電話連絡すること。

以下の提出書類は，地区の会長を通して県歯科医師会から送られてくるので，期日までに

所定の場所へ提出すること。

* **歯科医籍登録抹消申請書（1部）**

添付書類　死亡診断書又は戸籍謄（抄）本

　　　　　歯科医師免許証

提出先

　名古屋市内のみ　愛知県健康福祉部医務国保課

　郡部　所轄保健所

* **診療所開設者死亡届（2部）**
* **診療所廃止届（2部）**
* **診療所エックス線装置廃止届（2部）**

10日以内に

**保健所**

* **保険医登録関係事項変更等届書（2部）**
* **保険医療機関廃止届（5部）**

添付書類死亡診断書又は戸籍謄（抄）本

保険医登録票

**愛知社会保険事務局保険課**

**医療係**

* **日歯退会届，　県歯退会届**
* **日歯福祉共済　死亡共済金請求書**

添付書類　日歯福祉共済の受給権者の戸籍謄本（1部）及び印鑑証明書(1部)

* **日歯年金給付申請書**（日歯年金加入者のみ）

　　添付書類　日歯年金の受給権者の戸籍謄本

　　（1部）及び印鑑証明書(1部)

* **日本歯科医師会会員証，　日歯福祉共済之証**
* **歯科医師国民健康保険被保険者資格喪失届**

添付書類　死亡診断書（1部）

**県歯科医師会事務局**

* **個人事業廃業届出（1ヶ月以内）**
* **所得税青色申告取りやめ届出（1ヶ月以内）**
* **準確定申告（4ヶ月以内）**
* **相続税申告（6ヶ月以内）**

**所轄税務署**

**中日本矯正歯科医会**

**診療所開設者（管理者）が、一時診療不可能となった場合（第2共済の発動時）**

診療再開の見込みがある場合に、以下の書類を提出する。

1. **勤務医、後継者のいる場合**

* **管理委任許可申請書**

または

* **管理免除許可申請書**

1. **応援医の場合**

**保健所**

* **歯科医師免許証の写し**
* **履歴書**
* **確認の為、歯科医師免許証（原本）を持参**

1. **2ヵ所の診療所の管理者になれる場合**

* **診療日が重ならない理由**
* **2ヵ所の診療所の管理許可申請書**
* 県により、提出書類の名称が異なる。
* 診療所開設者（管理者）である院長の病状が、診療所の管理の可能な自宅療養の場合には，変更届が不必要。

**勤務者死亡の場合の届出書類**

* 医療法に基づく届出

１．**診療所開設届出事項一部変更届**

　　　提出部数　　2部

　　　提出先　　所轄保健所

* 健康保険法に基づく届出

１．**保険医療機関の保険医転出届**

　　　提出部数　　2部

　　　提出先　　愛知社会保険事務局保険課医療係

中　日　本　矯　正　歯　科　医　会　第　１　共　済　規　程

2004年12月17日訂正

2015年3月19日訂正

中　日　本　矯　正　歯　科　医　会

中日本矯正歯科医会第１共済規程

( 目　　的 )

第１条　1．本規程は中日本矯正歯科医会（以下｢医会｣という）加入会員(勤務医会員は含まないものとする)の死亡、廃疾により患者に対する診療継続を不能ならしめる事由（以下｢事故｣という）の生じた場合に、会員相互間における扶助の理念にもとづき、診療継続中の患者への救済を目的とする制度を確立するため（以下｢共済制度｣という）定めたものである。

2. 本規程にもとづく診療継続等の共済業務を、資金の限度において医会ならびに会員は義務を履行しなければならない。

3. 本規程にもとづく診療継続等の共済業務は、加入会員が会に届け出た診療所における診療継続中の患者にのみ適用するものとし、それ以外の診療所において診療継続中の患者には適用しない。

（共済制度への入会）

第２条　　1. 医会の会員は本規程が定める共済制度に加入しなければならない。

　2．入会した会員は、別に定める同意書を医会へ提出しなければならない。

(制度実施原因)

第３条　 1. 会員につき下記の一つに該当する場合には本制度が実施される。

　　　　　①　死亡

　　　　　②　両眼の視力を不可逆的に失ったもの

　　　　　③　言語または咀嚼の機能を不可逆的に失ったもの

　　　　　④　中枢神経系または精神に著しい障害を残し、常時介護を要するもの

　　　　　⑤　胸腹部臓器に著しい障害を残し、常時介護を要するもの

　　　　　⑥　両上肢を手関節以上で失ったかまたはその用を不可逆的に失ったもの

　　　　　⑦　両下肢を、足関節以上で失ったかまたはその用を不可逆的に失ったもの

⑧　１上肢を手関節以上で失い且つ１下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を不可逆的に失ったもの

⑨　１上肢の用を不可逆的に失い且つ１下肢を足関節以上で失ったもの

2. 既に会員に第２共済規程第３条に定める事由により第２共済規程が実施されている場合であっても本条の定める要件に該当する場合には本条の適用を妨げない。

（会員の役割）

第４条　　1.会員は他の会員に第３条に定める事由が生じた場合（以下｢事故｣という）には次条により設置される事故処理担当部会の指示に従い事故の生じた会員の診療業務などを行うものとする。

2.会員は本共済制度の運用を資金的に円滑ならしめるため、生命保険（以下｢保険｣という）契約を締結することが望ましい。

（事故処理担当部会の設置）

第５条 会員に事故が生じた場合、医会の会長は直ちに事故処理担当部会を設置し、諸般の事情を考慮して会員のうちからその部会員を選任しなければならない。但し事故が生じた会員あるいは家族が設置を望まない場合には設置しないものとする。

（事故処理担当部会の組織）

第６条 1. 事故処理担当部会は会長に選任された会員若干名により構成する。

　　 2. 選任された会員（以下｢部会員｣という）は、部会員の中から部会長を１名選任する。

　　 3. 部会長は事故処理担当部会を指揮統轄する。

（事故処理担当部会の権限および職務）

第７条　　　　事故処理担当部会は次の業務を行う。但し業務を行うに当っては事故に遭った会員あるいはその家族の意向をできる限り尊重しなければならない。

　　　① 事故に遭った会員の患者に対する診療の実態調査

　　　② 各患者に対してその治療経過の概要の説明ならびに治療を継続するか否かの意思の確認

　　　③ 事故に遭った会員の診療所への矯正歯科医師の派遣および患者に対して他の矯正歯科医院の紹介斡旋

　　　　　　　④ 事故により診療中断となった患者の治療費について合理的且つ妥当な処理

　　　　⑤ その他事故を円滑に処理するに必要な一切の権限

（資金の提供と本規程の発動）

第8条　　　会員に事故が発生したにもかかわらず派遣医に報酬が支払われない場合、医会は当該会員に関し本規程に基づく共済事業を発動しないものとする。

（事故処理業務の終結）

第9条　　　　1. 事故処理担当部会は、事故処理業務に着手したときから概ね１８０日以内に事故処理業務を完結し、事故処理に関する全記録を医会に提出しなければならない。

2. 第１項に定める期間を経過しても事故処理が完結しないときは、医会の理事会は、今後の事故処理業務の方針を事故処理担当部会の意見を参考にして決定する。

（医会退会後の手続き）

第10条　　　会員が医会を退会した場合に、同意書はすみやかに返還し、共済活動は行わない。

( 規程の変更 )

第11条　　　本規程は総会において委任状出席者を含む出席者の ３分の２以上の同意を得て変更することができる。

（附則）

1.　本規程は、昭和56年４月１日より施行する。

2.　本規程の改正案は平成15年12月17日の総会により承認され、平成15年12月17日から施行する。

　3.　本規程の改正案は平成27年3月19日の総会により承認され、平成27年3月19日から施行する。

中　日　本　矯　正　歯　科　医　会　第　２　共　済　規　程

2004年12月17日訂正

2015年3月19日訂正

中　日　本　矯　正　歯　科　医　会

中日本矯正歯科医会第２共済規程

（目　　的）

第　１　条　1.　本規程は中日本矯正歯科医会（以下｢医会｣という）加入会員(勤務医会員は含まないものとする)の疾病、傷害等により患者に対する診療継続を一時期不能ならしめる事由（以下｢事故｣という）の生じた場合に、会員相互間における扶助の理念にもとづき、診療継続中の患者への救済のため、会員相互間における診療行為の応援およびこれに伴う資金の確保を目的とする制度を確立するため制定されるものである。

1. 本規程にもとづく診療継続等の共済業務は、資金の限度において提供されるものであり、本規程における医会ならびに会員各自の義務は無限のものではない。
2. 本規程にもとづく診療継続等の共済業務は、加入会員が会に届け出た診療所における診療継続中の患者にのみ適用するものとし、それ以外の診療所において診療継続中の患者には適用しない。

（本制度への入会）

第　２　条　1.　医会の会員は本規程が定める共済制度に加入しなければならない。

2. 入会した会員は、別に定める同意書を医会へ提出しなければならない。

（制度実施原因）

第 ３ 条　会員が矯正歯科としての診療を一時不能ならしめる次の事由が生じた場合に実施される。

①　一時診療を不能ならしめる疾病

②　一時診療を不能ならしめる傷害

③　その他上記①②に類似する事由の発生

尚、本規程適用中に会員に第1共済を適用すべき事由が生じた場合には、第１共済の適用を妨げない。

（会員の役割）

第 ４ 条　1. 会員は、他の会員に第３条に定める事由（以下｢事故｣という）が生じた場合には事故処理担当部会の指示に従って特段の事情がない限り事故の生じた会員の診療業務を代行するなどを行うものとする。

2. 会員は、本制度を円滑に運用するための資金確保として、所得補償保険契約等を締結することが望ましい。

（事故処理担当部会の設置）

第 ５ 条　会員に事故が生じた場合、医会の会長は直ちに事故処理担当部会を設置し、諸般の事情を考慮して会員のうちからその部会員を選任する。　但し事故に遭った会員が希望しない時は設置しない。

（事故処理担当部会の組織）

第　６　条　1.　事故処理担当部会は会長により選任された会員若干名により構成する。

　　　　　　2.　選任された会員（以下｢部会員｣という）は、その中より部会長１名を選任する。

　　　　　　3.　部会長は、事故処理担当部会を指揮監督する。

（事故処理担当部会の職務）

第　７　条　　事故処理担当部会は、次の業務を行う。

但し、業務を行うに当っては、事故に遭った会員の意向をできる限り尊重しなければならない。

　　　　　　　①　事故に遭った会員の患者に対する実態調査

　　　　　　　②　事故に遭った会員の診療所への矯正歯科医師の派遣

　　　　　　　③　事故により診療が一時中断となった患者について合理的且つ妥当な処理

（事故処理業務の終結）

第　8　条　 　1.　事故処理担当部会は、事故処理業務に着手したときから概ね１８０日以内に事故処理業務を完結し、事故処理に関する全記録を医会に提出しなければならない。

　　　　　　　2.　第１項に定める期間を経過しても事故処理が完結しないときは、医会の理事会は今後の事故処理業務の方針を事故処理担当部会の意見を参考にして決定する。

（規程の変更）

第 9 条　　本規程は総会に於いて委任状出席者を含む出席者の３分の２以上の同意を得て変更する事ができる。

（附則） 1.　本規程は、昭和56年４月１日より施行する。

1. 本規程の改正案は平成15年12月17日の総会で承認され、平成15年12月17日から施行する。

　　　　3.　本規程の改正案は平成27年3月19日の総会で承認され、平成27年3月19日から施行する。