

九州精神科病院協会

(医療事故調査制度費用保険事務局:福岡県精神科病院協同組合)

〒810-0005 福岡市中央区清川三丁目14-20

【取扱代理店】

第一保険株式会社

〒802-0001 北九州市小倉北区浅野二丁目14-1

TEL(093)521-3372(代) FAX(093)551-7583

医療事故調査制度費用保険のご案内

1. この保険の概要(保険金をお支払する主な場合)

この保険は、「医療法第6条の11に定められた調査制度である医療事故調査制度」における届出事案(注)の「院内調査」等のために支出する費用(※)を負担することによって被る損害に対して保険金をお支払いします。

(注)医療従事者の提供した医療に起因した予期しなかった死亡事故であり、管理者判断にて第三者機関である「医療事故調査・支援センター」に報告したものをいいます。

※補償対象となる費用

- 死体の解剖または死亡時画像診断を実施するために、被保険者以外の者に対して支払った費用または被保険者が負担した費用
- 死体の解剖または死亡時画像診断を実施する際に、遺体の搬送または保管を被保険者以外の者に委託した場合に、その委託先に対して支払ったこれらの費用
- 院内調査に参加する外部委員に対して支出した謝金または交通費
- 医療事故調査等支援団体に支援を委託することによって発生する費用(ただし、1事故につき20万円限度)
- その他、医療事故調査を行うために必要と認められる外部に支払う費用

2. 加入できる補償対象施設

- (1)九州精神科病院協会の**会員病院**
- (2)上記会員病院に併設された**診療所**(サテライトクリニック)(※)

※会員病院とは別に診療所は加入が必要ですが、診療所のみでの加入はできません。必ず会員病院も含めて加入ください。

3. 保険期間(ご契約期間)

- 平成28年10月1日午後4時から平成29年10月1日午後4時までの1年間です。
- 保険期間の中途での加入もできます。
この場合の保険期間は、「毎月25日を締切日とし、翌月1日より補償開始」となります。その場合の補償終了日は平成28年10月1日午後4時までとなります。
※中途加入の保険料は、**第一保険株式会社**までご照会ください。

4. 保険金をお支払できない主な場合

- この保険契約が初年度契約である場合において、保険期間の開始時より前に医療事故が発生した場合、または発生するおそれのあることを知っていた場合もしくは知ったと合理的に推定される場合
- この保険契約が継続契約である場合において、初年度契約の保険期間の開始時より前に医療事故が発生した場合、または医療事故が発生するおそれのあることを保険契約者、被保険者またはこれらの者の法定代理人が知っていた場合もしくは知ったと合理的に推定される場合
- 美容を唯一の目的とする医療行為に起因して発生した医療事故
- 所定の免許を有しない者が遂行した医療行為に起因して発生した医療事故。ただし、所定の許可を有する臨床修練外国医師もしくは臨床修習外国歯科医師が遂行した医療行為に起因して発生した医療事故を除きます。

など

5. 支払限度額(ご契約金額)および保険料

支払限度額 (ご契約金額)	1事故・保険期間中につき	500万円	
免責金額	1事故につき	なし	
年間保険料	精神病床 (1病床につき)	250円	
	一般病床 (1病床につき)	20～99床	1,000円
		100～199床	1,200円
		200～299床	1,600円
		300～499床	1,700円
		500床以上	1,800円
	療養病床 (1病床につき)	800円	
	結核・感染病床 (1病床につき)	250円	
診療所 (1施設につき)	無床	4,000円	
	有床	12,000円	

保険料例

■精神病床250床、一般病床150床、サテライトクリニック併設の場合

$$250床 \times 250円 + 150床 \times 1,200円 + 4,000円 = \mathbf{246,500円}$$

6. 加入手続き

1. 保険料の算出方法

《病院の場合》

対象とする病院施設の許可病床数に1病床あたりの保険料を乗じて算出します。

《診療所の場合》

対象とする診療所ごとに、保険料が適用されます。

《注意点》

- ◇病院・診療所の施設単位での加入としてください。
- ◇診療所のみでの加入はできません。必ず会員病院の加入と併せて加入ください。

2. 加入方法

(1) 加入申込票の記入送付

- 別添『**医療事故調査制度費用保険**加入申込票』に必要事項を記入、押印のうえ、**9月23日(金)までに九州精神科病院協会**へ送付してください。(FAX可)

〒810-0005 福岡市中央区清川三丁目14番20号
九州精神科病院協会
(賠償責任保険事務局:福岡県精神科病院協同組合)
TEL (092)521-0690 FAX (092)524-4632

(2) 保険料のお支払い

- 9月23日(金)までに**、下記の口座にお振込みください。振込手数料は会員病院にてご負担ください。

九州精神科病院協会保険料口
福岡銀行 渡辺通支店 普通預金 1774869
西日本シティ銀行 那の川支店 普通預金 1135369

※お振込みの際は、振込名義人の**先頭に「病院名」を必ずご記入**くださいますようお願いいたします。

※振込人が法人名の場合、病院名の特定ができないため振込みの確認に時間がかかり、補償開始が遅くなることがありますので、ご注意ください。

※あいおいニッセイ同和損害保険(株)より「加入者証」が10月中旬に発送されますので大切に保管してください。

(3) 中途加入について

- ① 加入手続きの締切日 … 毎月**25日**を締切日として、翌月1日を補償開始日とします。
- ② 中途加入手続きは上記(1)(2)に準じます。
- ③ 保険料 … **第一保険株式会社**までご照会ください。

7. 事故の際の手続きについて

1. 事故が発生した場合

第一保険株式会社および引受保険会社への事故連絡

- ① 事故は起きたときは、**遅滞なく**第一保険株式会社またはあいおいニッセイ同和損害保険(株)の担当損害調査窓口(*)にご連絡ください。ご連絡がないと、それによって引受保険会社が被った損害の額を差し引いて保険金をお支払いすることがあります。

(*)あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

九州損害サービス第一部 福岡火災新種損害サービスセンター TEL:092-711-1323

- ② 事故報告書の記載方法については、第一保険株式会社またはあいおいニッセイ同和損害保険(株)が説明いたします。

重要事項のご説明

【契約概要のご説明・注意喚起情報のご説明】

- この書面は、費用・利益保険に関する重要な事項を説明しております。加入される前に必ずお読みいただき、加入申込票の質問事項にご回答のうえ、記載内容に誤りがないことを確認し、お申し込みくださいますようお願いいたします。
- この書面は、ご契約に関するすべての内容を記載しているものではありません。詳細は、パンフレット、普通保険約款・特約をご確認ください。ご不明な点につきましては、保険契約者(九州精神科病院協会)または引受保険会社までお問合わせください。
- 被保険者の方にもこの書面の内容をお伝えくださいますようお願いいたします。

I 契約概要のご説明

ご契約に際しての特にご確認いただきたい事項を、この「契約概要のご説明」に記載しています。

▼この書面における主な用語についてご説明します。

被保険者	保障の対象となる方をいいます。
保険期間	保険のご契約期間をいいます。
保険金額	保険のご契約金額をいいます。
支払限度額	当社がお支払いする保険金の上限額をいい、保険証券に記載された金額をいいます。

1. 商品の仕組みおよび引受条件等

1 商品の仕組み【費用・利益保険】

- ① 費用・利益保険は、偶然な事故により被保険者に生じた費用損害および利益喪失損害を補償する保険です。
- ② 費用・利益保険は、普通保険約款に各種特約をセットしてご契約いただきます。

費用・利益保険普通保険約款

+

各種特約(注)

(注)医療事故費用・利益保険特約(医療事故調査制度用)がセットされています。

2 補償の内容等【費用・利益保険】

- (1) 保険金をお支払いする主な場合(詳細はパンフレット等の該当箇所または普通保険約款・特約をご確認ください。)
偶然な事故によって被保険者が被る損害(費用損害または喪失利益損害をいいます。)に対して、保険金をお支払いします。保険金をお支払いできる条件は適用される普通保険約款および特約によって異なります。
- (2) 保険金をお支払いできない主な場合
保険金をお支払いできない主な場合については、パンフレット等の該当箇所または普通保険約款・特約をご確認ください。
- (3) お支払いする保険金(詳細は普通保険約款・特約をご確認ください)
お支払いする保険金は、適用される普通保険約款および特約によって異なります。
- (4) セットできる主な特約
詳細は引受保険会社までお問合わせください。
- (5) 保険期間
保険期間は平成28年10月1日午後4時～平成29年10月1日午後4時までの1年間となります。詳細は、保険契約者(九州精神科病院協会)または引受保険会社までお問合わせください。
- (6) 引受条件(保険金額等)
支払限度額、保険金額等お引受条件につきましてはの詳細は、引受保険会社までお問合わせください。

2. 保険料

保険料は、病床数や保険期間等により決まります。詳細は保険契約者(九州精神科病院協会)または取扱代理店、引受保険会社までお問合わせください。また、お客さまの保険料については、パンフレットにてご確認ください。

3. 保険料の払込方法等

保険料の払込方法は一時払です。詳細は、保険契約者(九州精神科病院協会)または取扱代理店、引受保険会社までお問合わせください。

4. 満期返れい金・契約者配当金

この保険には、満期返れい金・契約者配当金はありません。

5. 解約返れい金の有無

ご契約を解約される場合は、保険契約者(九州精神科病院協会)を通して、引受保険会社までご連絡ください。なお、解約に際しては、解約時の条件により、保険期間のうち未経過であった期間の保険料を解約返れい金としてお支払いする場合があります。詳細は保険契約者(九州精神科病院協会)または引受保険会社までお問合わせください。

保険商品・契約内容に関するお問合わせについて

あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 福岡支店 北九州支社

TEL:093-521-5101 FAX:093-521-6101

保険会社等の連絡・相談・苦情窓口について

保険会社等の連絡・相談・苦情窓口について

当社へのご相談・苦情がある場合は

あいおいニッセイ同和損保
カスタマーセンター

0120-721-101

無料

※受付時間【平日 AM9:00~PM5:00(土・日・祝日および年末年始は休業させていただきます)】

※おかけ間違いにご注意ください。

指定紛争解決機関について

当社との間で問題を解決できない場合は

一般社団法人日本損害保険協会のお客さま対応窓口で、損害保険に関する一般的なご相談に対応しています。また、保険業法に基づく指定紛争解決機関として、損害保険の業務に関連する苦情の受付や紛争解決の支援を行っています。

【ナビダイヤル】

0570-022-808

(全国共通・通話料有料)

※受付時間【平日 AM9:15~PM5:00(土日祝日および年末年始を除きます)】

※携帯電話からも利用できます。

※IP電話からは03-4332-5241におかけください。

※おかけ間違いにご注意ください。

※詳細は、一般社団法人日本損害保険協会のホームページをご覧ください。

<http://www.sonpo.or.jp/pr/adr/>

II 注意喚起情報のご説明

ご契約に際して保険契約者にとって不利益になる事項等、特にご注意ください
たい事項を、この「注意喚起情報の概要のご説明」に記載しています。

1. クーリングオフの説明(ご契約のお申込みの撤回等について)

この保険は、ご契約申込みの撤回または解除(クーリングオフ)はできません。ご契約内容をお確かめのうえ、お申し込みください。

2. 告知義務等(ご加入時にお申し出いただく事項)

- (1) 申込人(会員病院)となる方には、危険に関する重要な事項のうち、引受保険会社が加入申込票にて危険告知を求める※印の項目(告知事項)について、ご加入時に事実を正確にお申し出いただく義務(告知義務)があります。
- (2) 申込人(会員病院)または被保険者の故意または重大な過失により、お申し出いただけなかった場合や、お申し出いただいた事項が事実と異なっている場合には、ご契約を解除させていただくことや、保険金をお支払いできないことがあります(下記②に該当した場合は、保険金のお支払いへの影響はありませんが、ご契約を解除させていただくことがあります)。ご加入に際して、今一度お確かめください。

告知事項 (加入申込票の※印の項目)	①許可病床数(保険料の算出基礎) ②このご契約と補償が重複する他の保険契約または共済契約の有無 ③その他ご加入時にご提出いただく付属書類等の記載事項
-----------------------	--

* 告知とは: 申込人(会員病院)または被保険者が引受保険会社に対してご加入時にお申し出いただく事項をいいます。

3. 通知義務等(ご契約後にご連絡いただく事項)

- (1) 申込人は、次に記載する通知事項が発生した場合、遅滞なく引受保険会社までご連絡いただく義務(通知義務)があります。あらかじめご連絡がない場合は、保険期間の中途であってもご契約が解除されたり、保険金をお支払いできないこと(注)がありますのでご注意ください。

(注)ご連絡いただいた結果、追加保険料は発生し、かつ通知事項と事故の間に因果関係がある場合に限りです。

通知事項	①対象となる施設の名称・所在地、仕事・業務を変更する場合 ③保険料の算出の基礎(許可病床数)が変更となる場合
------	---

- (2) その他、申込人の住所または連絡先を変更した場合は、遅滞なくご連絡ください。
- (3) 前期(1)および(2)に該当しない場合でも、加入申込票記載事項に変更が生じた場合は、引受保険会社までご連絡ください。

4. 重大事由による解除

下記のいずれかに該当する事由がある場合には、ご契約および特約を解除することがあります。

- (1) 保険契約者、被保険者が、保険金を支払わせることを目的として損害または費用を発生させた場合
- (2) 保険契約者、被保険者が、暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められた場合
- (3) 被保険者が保険金の請求について詐欺を行った場合

この場合には、全部または一部の保険金をお支払いできません(②の場合で被保険者が暴力団関係者、その他反社会的勢力に該当すると認められない場合を含みません)。

5. 調査について

ご契約に関して必要な調査をさせていただくことがあります。正当な理由がなくこの調査を拒否した場合は、ご契約を解除させていただくことがありますのでご理解ください。詳細は、引受保険会社までお問い合わせください。

6. 無効、取消し、失効について

下記の事由に該当した場合、既に払い込みいただいた保険料の取扱いは以下のとおりです。詳細は引受保険会社までお問い合わせください。

- (1) 保険契約者が、保険金を不法に取得する目的または第三者に保険金を不法に取得させる目的をもってご契約を締結した場合
- (2) 保険契約者または被保険者の詐欺または強迫によってご契約を締結した場合は、この保険契約は取消しとなることがあります。この場合、既に払い込みいただいた保険料は返還できません。

7. 保険責任開始期

- (1) 保険責任は、平成27年10月1日の午後4時に始まります。
(中途加入の場合の保険責任は「毎月25日を締切日として、翌月1日から」始まります。)
- (2) 保険料は、ご加入およびご加入内容の変更と同時に払い込みください。始期日以降であっても、引受保険会社が保険料を領収する前に生じた事故による損害に対しては保険金をお支払いできません。

8. 保険金をお支払いできない主な場合

「保険金をお支払いできない主な場合」の詳細はパンフレット等の該当箇所または普通保険約款・特約をご確認ください。

9. 複数のご契約があるお客さまへ(補償が重複する可能性のある特約のご注意)

他の保険契約等(異なる保険種類の特約や当社以外の保険契約者または共済契約を含みます)により、既に被保険者について同種の補償がある場合、補償が重複し、保険料が無駄になることがあります。

補償が重複すると、特約の対象となる事故について、どちらの保険契約からでも補償されますが、いずれか一方の保険契約からは保険金が支払われない場合があります。

補償内容の差異や保険金額(支払限度額)等を確認し、特約の要否を判断のうえ、ご契約ください。※

※複数あるご契約のうち、これらの補償が1つのご契約のみにセットされている場合、そのご契約を解約したとき等は、補償がなくなることがありますのでご注意ください。

10. 解約と解約返れい金について

ご加入後、ご契約を解約される場合には、保険契約者(九州精神科病院協会)を通して引受保険会社までお申し出ください。解約の条件によっては、引受保険会社の定める規定により保険料を返還、または未払込分の保険料等をご請求させていただくことがあります。

また、返還される保険料があっても多くの場合は、払い込みいただいた保険料の合計額より少ない金額になりますので、ご契約はぜひ継続することをご検討ください。詳細は保険契約者(九州精神科病院協会)または引受保険会社までお問い合わせください。

11. 保険会社破綻時の取扱い

引受保険会社が経営破綻した場合等、業務または財産の状況が変化したときには、保険金、解約返れい金等の支払いが一定期間凍結されたり金額が削減される場合があります。この保険は、保険契約者が個人、小規模法人(経営破綻時に常時使用する従業員等の数が20人以下である法人をいいます)またはマンション管理組合(以下、「個人等」といいます)である場合に限り「損害保険契約者保護機構」の補償対象であり、経営破綻した場合の保険金、解約返れい金等は80%まで補償されます。ただし、破綻後3か月以内に発生した保険事故に係る保険金は100%補償されます。また、保険契約者が個人等以外の保険契約であっても、被保険者が個人等であり、かつ保険料を負担している場合は、その被保険者に係る部分については、上記補償の対象となります。

12. 万一、事故が発生した場合のご注意

i 事故の発生

- (1) 事故が発生した場合には、遅滞なく**第一保険株式会社**もしくは引受保険会社までご連絡ください。
 (2) 他の保険契約等がある場合には、事故のご連絡の際にお申し出ください。

ii 他の保険契約等がある場合の保険金のお支払い

このご契約と補償が重複する他の保険契約等がある場合、発生した損害に対して既に支払われた保険金の有無によって、引受保険会社がお支払いする保険金の額が異なります。詳細は普通保険約款・特約をご確認ください。

iii 保険金の支払請求時に必要となる書類等

被保険者または保険金を受け取るべき方は、後記<別表「保険金請求書類」>のうち引受保険会社が求める書類をご提出していただく必要があります。なお、必要に応じて後記<別表「保険金請求書類」>以外の書類のご提出をお願いする場合がありますのでご了承ください。

iv 保険金のお支払時期

引受保険会社はⅡ 保険金の支払請求時に必要となる書類等に掲げる書類をご提出いただいてからその日を含めて30日以内に、保険金をお支払いするために必要となる事項の確認を終えて、保険金をお支払いします。ただし、特別な照会または調査が必要な場合には、引受保険会社は普通保険約款・特約に定める期日までで保険金をお支払いします。詳細は保険契約者(九州精神科病院協会)または引受保険会社までお問い合わせください。

v 保険金請求権の時効

保険金請求権については時効(3年)がありますのでご注意ください。保険金請求権が発生する時期等、詳細は普通保険約款・特約をご確認ください。

≪別表「保険金請求書類」≫

(1)	保険金請求書(個人情報の取扱いに関する同意を含みます)	
	引受保険会社の定める(事故)状況報告書	
(2)	※事故日時、発生場所、事故原因等を申告される書類をいいます。また損害(事故)状況を確認するためにこの報告書の他、(4)に掲げる書類もご提出いただく場合があります。	
	保険金の請求権をもつことの確認書類	
(3)	書類の例	・委任状 ・印鑑証明書、資格証明書 ・商業登記簿謄本 ・法人登記簿謄本 など
	損害(費用)に関する保険金をご請求する場合に必要な書類	
	① 損害(費用)の発生を示す書類	
	書類の例	・公的機関が発行する証明書(罹災証明書、事故証明書)またはそれに代わる書類 ・事故原因・発生場所・被害状況の見解書、写真 ・死亡診断書または死体検案書 ・医師の診断書 ・後遺障害診断書 など
	② 損害(費用)の額を証明する書類	
(4)	書類の例	・請求明細書、領収書、損害明細書 ・損害内容申告書 ・交通費・宿泊費・移送費・通信費等の諸費用の明細書 ・死亡診断書または死体検案書 ・医師の診断書 ・後遺障害診断書 ・損害防止に支出した費用を示す書類 ・支出した費用の額を示す書類(領収書、請求書) など
	③ その他の書類	
	書類の例	・調査同意書(引受保険会社が事故または被害の調査を行うために必要な同意書) ・事故の発生を客観的に証明する書類 など

13. 保険金支払い後の保険契約

詳細は引受保険会社までご連絡ください。



その他ご注意いただきたいこと

I 契約取扱者の権限

この契約は取扱代理店または社員の取扱いであり、引受保険会社の保険契約の締結権を有し、保険契約の締結・保険料の領収・保険料領収証の発行・ご契約の管理などの業務を行っています。したがって、この保険契約は引受保険会社と直接ご契約いただいたものとなります。

II 保険料の領収証について

保険料を払い込みいただく際は、当社所定の保険料領収証を保険契約者に発行することとしていますのでご確認ください。

III 保険証券について

この保険契約は団体契約であり、保険証券については、引受保険会社から保険契約者(九州精神科病院協会)に発行いたします。

IV 共同保険契約について

当社および他の損害保険会社との共同保険契約となる場合には、各引受保険会社は分担割合に応じて、連帯することなく単独別個に責任を負います。当社は、引受幹事保険会社として、他の引受保険会社を代理・代行して保険料の受領、保険証券の発行、保険金のお支払いその他の業務を行っております

個人情報の取扱い

1. 個人情報の利用目的について

本保険契約に関する個人情報は、適正な保険のお引受け、万一保険事故が発生した場合の円滑かつ適切な保険金のお支払い、保険契約に付帯されるサービスのご提供のほか、更改のご案内、保険制度の健全な運営(再保険契約に伴う諸手続を含みます)、商品のご提案、グループ会社および提携先の商品・サービスのご提案・ご提供などに利用させていただきます。

ただし、保健医療等の特別な非公開情報(センシティブ情報)については、保険業法施行規則(第53条の10)により、利用目的が限定されています。

2. 本保険契約に関する個人情報は、下記の(1)～(6)の場合に提供または共同利用することがあります。

- (1) 個人情報の保護に関する法律その他の法令等により外部への提供が必要と判断される場合
- (2) 利用目的の範囲内において、あらかじめ守秘義務契約を締結した業務委託先等に提供する場合
- (3) 商品・サービスのご提案を行うためにグループ会社と共同利用する場合
- (4) 保険契約の適正なお引受け、保険金の適切なお支払い、および不適切な保険金の請求等の発生を未然に防止するために損害保険会社等の中で共同利用する場合
- (5) 保険金の適切および迅速なお支払いのために必要な範囲において保険事故の関係者(当事者、医療機関、修理業者等)に提供する場合
- (6) 再保険契約の締結や再保険金の請求等のため、本保険契約や保険金に関する情報を再保険会社等に提供する場合

詳しくは当社ホームページをご覧ください。

<http://www.aioinissaydowa.co.jp/>

(取扱代理店)第一保険株式会社

〒802-0001

北九州市小倉北区浅野2-14-1 KMMビル2F

TEL 093-521-3372 FAX 093-551-7583

(団体)九州精神科病院協会

〒810-0005

福岡市中央区清川三丁目14番20号

賠償責任保険事務局：福岡県精神科病院協同組合)

TEL 092-521-0690 FAX 092-524-4632

**(引受保険会社)あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
福岡支店 北九州支社**

〒802-0001 北九州市小倉北区浅野3-8-1

TEL 093-521-5101 FAX 093-521-6101

この保険は九州精神科病院協会を保険契約者とし、協会会員を加入者とする「医療事故費用・利用保険特約（医療事故調査制度用）セット 費用・利益保険」の団体契約です。

ご契約にあたっては必ず「重要事項のご説明 契約概要のご説明・注意喚起情報のご説明」をご覧ください。
ご不明な点につきましては、取扱代理店または引受保険会社にお問合わせください。

(2016年8月承認A16-101649)