

令和4年9月15日

組 合 員 各 位

静岡県医師国民健康保険組合

自家診療に係る給付制限について（お知らせ）

全国の医師国民健康保険組合では、自主財政の確立を図る自助努力の一環として自家診療については保険請求しないことになっており、当組合においても規程により制限しております。

しかしながら、近年、独自の解釈により保険請求を行う事例があるため、今回、より分かりやすい表現の条文に変更し、組合員に理解を深めていただけるよう規則の一部を改正しましたのでお知らせします。

改正後の条文は下記のとおりですが、これにより、自家診療の請求が判明した場合、その時点より2年間遡及し、該当の診療（調剤）報酬明細書を返戻しますので、ご理解とご協力のほどよろしくお願いいたします。

なお、この自家診療の給付制限は、診療行為そのものを規制するものではなく、あくまでも給付を制限（医療費等を支払わない）するものです。

記

○ 静岡県医師国民健康保険組合規則(抜粋)

（自家診療の給付制限）

第24条 組合は組合創立当初の申し合わせにより、次の各号については、保険給付は行わない。

- （1） 正組合員（規約第7条の3第1項^{※1}に規定する組合員を含む。第2号において同じ。）の開設する医療機関（同一医療法人・分院等含む。第2号において同じ。）における正組合員（勤務医を含む。）及びその家族の自家診療による入院・入院外・院外処方箋による調剤並びに第10条^{※2}に規定する同意書、診断書等及びこれらに係る療養費。
- （2） 正組合員の開設する医療機関における准組合員とその家族の自家診療による入院・入院外のうち、初・再診料に係る時間外・休日・深夜加算、医学管理等に係る特定疾患療養管理料・特定疾患治療管理料その他医学管理料等（診療料を除く。）及びこれらに係る処方管理加算並びに在宅医療の算定。

2 前項各号に規定する請求が判明した場合は、その時点から2年間遡及して診療（調剤）報酬明細書を返戻する。

※¹ 規約第7条の3第1項は、後期高齢者医療制度の被保険者

※² 第10条は、国民健康保険法第54条の規定による療養費の支給申請