

2025年1月

会 員 各 位

長野県医師会長
若 林 透

2025年5月1日付け「クレーム対応費用保険」の中途募集について

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

会員各位におかれましては、長野県医師会の運営に対しご理解ご協力を賜り感謝申し上げます。さて、昨今カスタマーハラスメントが社会的な問題となる中、医療機関においてもインターネット上の書き込みによる誹謗中傷、患者からの不当なクレームなどの相談が長野県医師会に寄せられることが多くなりました。

このような状況を踏まえ、クレーム対応を専門の窓口にご相談したり、弁護士に対応を委任した際の費用を補償する「クレーム対応費用保険」を中途募集することとなりました。

補償内容の詳細はパンフレットをご参照いただき、この機会にご加入をご検討いただきますようよろしくお願いいたします。

記

- <保険期間> 2025年5月1日午後4時から2026年1月1日午後4時まで
- <申込方法> パンフレット巻末の「加入申込書」を長野県医師会宛てFAX
(026-235-6120)にて送信ください。
- <募集締切> 2025年3月21日(金)
- <保険料支払方法> 長野県医師会より請求書を郵送いたしますので、期日までにお振込みください。
- <お問合せ先> 長野県医師会 経理課 渡辺 (TEL: 026-219-3600、FAX: 026-235-6120)

長野県医師会 会員の皆さまへ

クレーム対応費用保険 のご案内



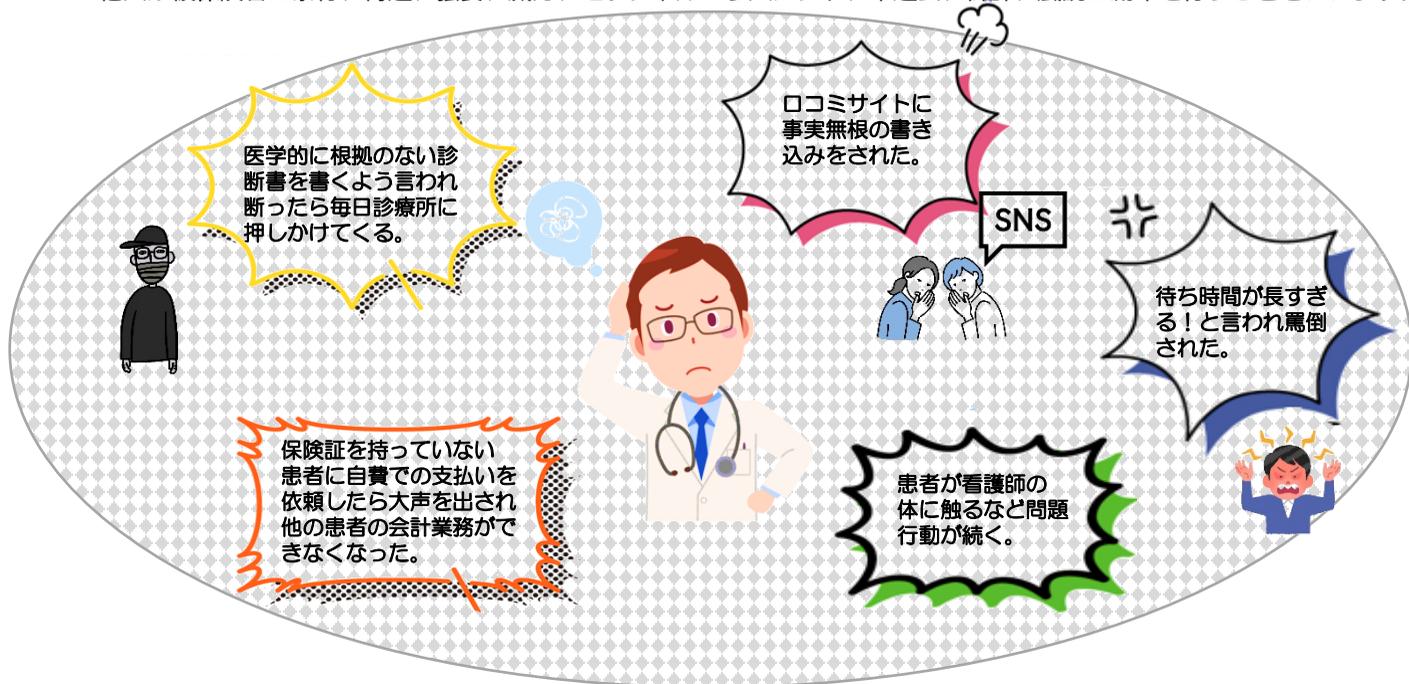
クレーム対応費用保険は費用・利益保険普通保険約款に医療業務妨害行為対応費用保険特約条項および各種特約をセットしたものです。



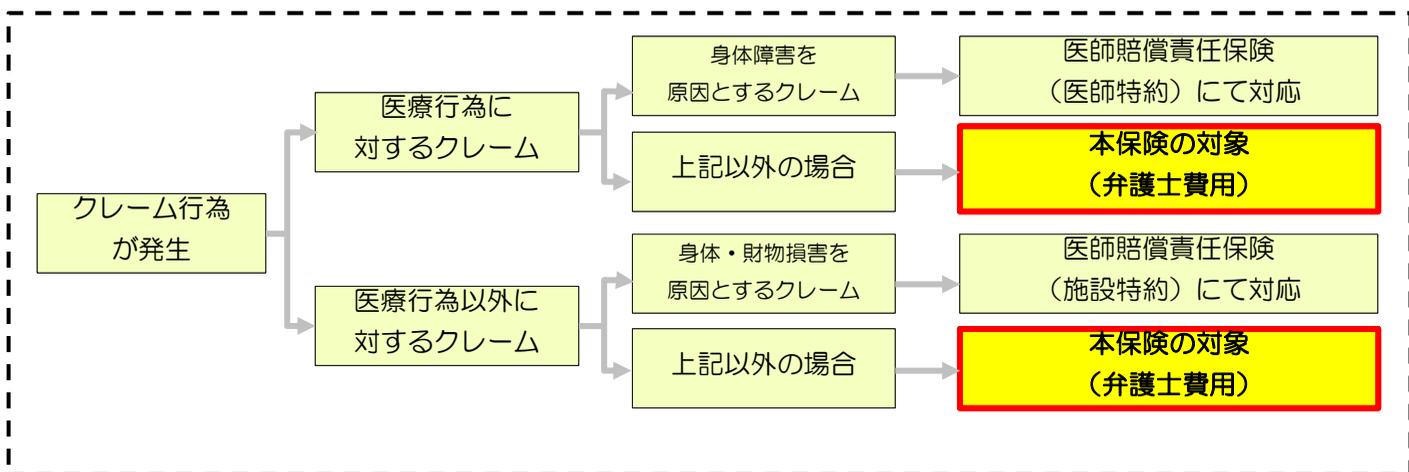
5/1中途加入 募集中!!

もし、クレーム行為^(※)で診療が阻害されたら...

(※) クレーム行為とは、被保険者（保険の補償を受けられる方）が日本国内で行った記名被保険者の業務に対して、他人が被保険者に暴行、脅迫、強要、威力、セクシャルハラスメント、不退去、偽計、風説の流布を行うことをいいます。

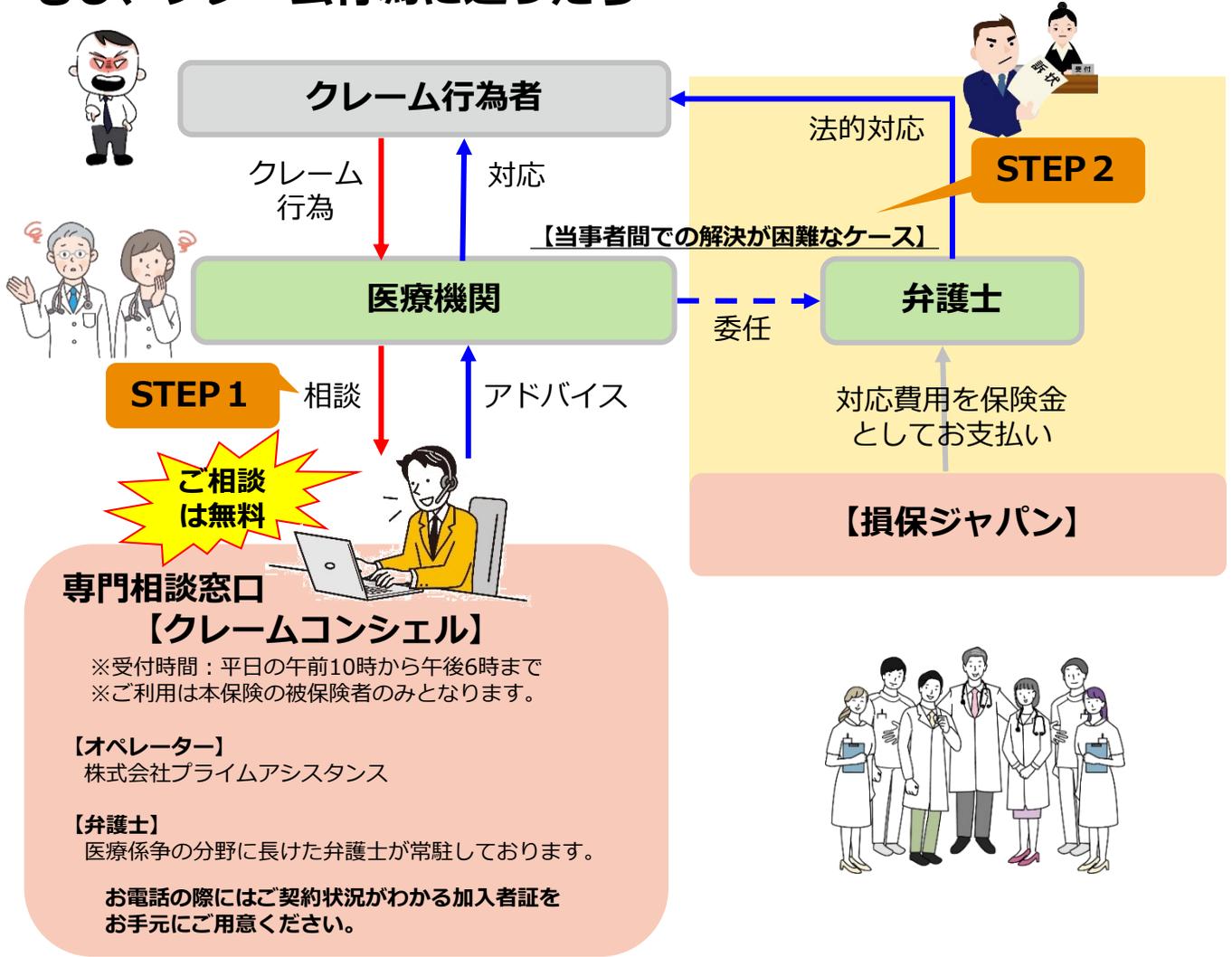


医師賠償責任保険との関係



クレーム対応費用保険の概要

◆ もし、クレーム行為に遭ったら・・・



◆ ご加入プランの選択と保険料 (1施設当たり) ※5/1中途加入の場合

※ 支払限度額とは・・・

プラン①の場合、1つのクレームで最大50万までお支払いし、保険期間中で最大150万までお支払します。

<例>
クレームA 50万+クレームB 30万+
クレームC 50万+クレームD 20万=150万
までお支払い

	お支払いする弁護士費用の支払限度額 (※)			
	プラン①	プラン②	プラン③	プラン④
	1 事故50万円 期間中150万円	1 事故100万円 期間中300万円	1 事故200万円 期間中600万円	1 事故300万円 期間中900万円
	自己負担額 1万円			
	縮小支払割合 90%			
一般診療所	11,670円	13,330円	16,670円	20,000円
病院 (100床未満)	46,670円	53,330円	66,670円	80,000円
病院 (100床以上500床未満)	50,000円	66,670円	100,000円	133,330円
病院 (500床以上)	60,000円	80,000円	120,000円	160,000円

$$\text{お支払いする保険金} = (\text{弁護士からの請求費用} - \text{自己負担額 1万円}) \times 90\%$$

※弁護士からのご請求費用とお支払いする保険金の差額は、お客さま自身でのご負担となります。

保険期間 : 2025年5月1日～2026年1月1日

申込締切日 : 3月21日(金)までに加入依頼書を長野県医師会宛てFAXをお願いします。

(FAX : 026-235-6120)

長野県医師会 渡辺行き

クレーム対応費用保険 加入依頼書

◎ 申込人 (法人の場合は法人名)

令和 年 月 日

住所	〒 -		
フリガナ			
氏名			
電話		FAX	
所属郡市 医師会	医師会		

◎ 対象の医療施設 (その1)

施設名称			
住所	〒 -		
プラン		保険料	円

◎ 対象の医療施設 (その2)

施設名称			
住所	〒 -		
プラン		保険料	円

※ 1施設あたりの保険料

	お支払いする弁護士費用の支払限度額			
	プラン①	プラン②	プラン③	プラン④
	1事故50万円 期間中150万円	1事故100万円 期間中300万円	1事故200万円 期間中600万円	1事故300万円 期間中900万円
	自己負担額 1万円			
	縮小支払割合 90%			
一般診療所	11,670円	13,330円	16,670円	20,000円
病院 (100床未満)	46,670円	53,330円	66,670円	80,000円
病院 (100床以上500床未満)	50,000円	66,670円	100,000円	133,330円
病院 (500床以上)	60,000円	80,000円	120,000円	160,000円