

## 自家診療申請書

被保険者証の 記号・番号	沖医国		
診療を受ける 被保険者	氏名 _____ 年 月 日生( 才)	組合員との 続 柄	<input type="checkbox"/> 自己診療ではない ※1
傷病名	(1) (2) (3)	自家診療 を必要と する理由	
自家診療 を必要と する期間	令和 年 月から 月 ※期間は最長12カ月とし、毎年 申請書の提出が必要となります。	治療見込 の 期 日	
症 状			
本人以外 の 医 師 に よ る 指 導 ・ 指 示 事 項	住 所 _____ 医療機関名 _____ 氏 名 _____ 印 <input type="checkbox"/> 当該組合員の医療機関に勤めている 医師 ( <input type="checkbox"/> 常勤 / <input type="checkbox"/> 非常勤 ) ※2		
<p>どちらかに <input checked="" type="checkbox"/> をお付け下さい。</p> <p>1. <input type="checkbox"/>院内処方 ( <input type="checkbox"/>紙レセプトを使用・<input type="checkbox"/>電子レセプトを使用 )</p> <p>2. <input type="checkbox"/>院外処方 ( <input type="checkbox"/>紙レセプトを使用・<input type="checkbox"/>電子レセプトを使用 )</p>			
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>令和 年 月 日 午 時 _____</p> <p>住 所 _____</p> <p>医師組合員 医療機関名 _____</p> <p>氏 名(自署) _____</p> <p>沖縄県医師国民健康保険組合理事長</p>			


(注) 後期高齢者組合員除く

※1：組合員との続柄が「本人」の場合は  を入れてください。「自己診療」は健康保険法上認められておりません。

※2：当該組合員の医療機関に勤めている医師の場合は  を入れ、「常勤」または「非常勤」のいずれかに  を入れてください。

## 自家診療申請書

記入例

被保険者証の 記号・番号	沖医国 000000		
診療を受ける 被保険者	氏名 <u>医師国保 太郎</u> S50年4月1日生(45才)	組合員との 続柄	本人 <input checked="" type="checkbox"/> 自己診療ではない ※1
傷病名	(1) <b>高血圧</b> (2) <b>高脂血症</b> (3) <b>※慢性疾患及び特定疾病</b>	自家診療 を必要と する理由	左記の疾患について記載。
自家診療 を必要と する期間	令和 8年4月から 12ヶ月 ※期間は最長12カ月とし、毎年 申請書の提出が必要となります。	治療見込 の期日	必要とする期日
症 状	疾患に関する症状を記載。		
本人以外 の医師 による 指導・指 示事項	上記症状による指示事項。  ※同じ科の医師による指示が 好ましい。	住 所 <u>沖縄県南風原町字新川 218-9</u> 医療機関名 <u>医師会国保組合病院</u> 氏 名 <u>山本 次郎</u>  <input type="checkbox"/> 当該組合員の医療機関に勤めている医 師 ( <input type="checkbox"/> 常勤 / <input type="checkbox"/> 非常勤 ) ※2	
どちらかに <input checked="" type="checkbox"/> をお付け下さい。 1. <input type="checkbox"/> 院内処方 ( <input type="checkbox"/> 紙レセプトを使用・ <input type="checkbox"/> 電子レセプトを使用 ) 2. <input checked="" type="checkbox"/> 院外処方 ( <input type="checkbox"/> 紙レセプトを使用・ <input checked="" type="checkbox"/> 電子レセプトを使用 )			
上記のとおり申請します。 令和 2年 4月 13日 〒901-0000 住 所 <u>沖縄県南風原町字新川 218-9</u> 医師組合員 医療機関名 <u>医師国保クリニック</u> 氏 名 (自署) <u>医師国保 太郎</u> 沖縄県医師国民健康保険組合理事長			

(注) 後期高齢者組合員除く

※1: 組合員との続柄が「本人」の場合はを入れてください。「自己診療」は健康保険法上認められておりません。

※2: 当該組合員の医療機関に勤めている医師の場合はを入れ、「常勤」または「非常勤」のいずれかにを入れてください。