

給付金等の請求手続について

- 給付金等は、和解成立後、支払基金に支給の請求をすることにより、支払基金より支払が行われます。

- 支払基金に給付金等の請求を行う際には、所定の様式の請求書とともに、必要な書類を提出する必要があります。

請求に必要な書類、手続については、和解後に送付される書類、または支払基金の相談窓口やホームページでご確認ください。

<政策対応の請求手続等について>

- 除斥期間が経過した無症候性キャリアの方には、給付金50万円に加え、毎年、P16～17に記載した定期検査費等が支払われます。これらの費用の請求に関する取扱いについては、下図の通り、受診時期及び費用の種類により異なります。請求手続の詳細は、支払基金にお問い合わせください。

受診時期	定期検査費	母子感染防止医療費		世帯内感染防止医療費
		本人分	子ども分	
【～H24. 3(予定)】 和解成立後から受給者証が交付されるまで	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 医療機関での窓口負担が必要です。 請求書に医療機関が発行する明細書等を添付し、原則として年1回、翌年1月末までに支払基金に請求ください。 </div>			
【H24. 4～(予定)】 受給者証交付後	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 医療機関に受給者証(※)を提示することにより、窓口負担が不要になります。 </div>			

(※) 受給者証は、和解成立後、支払基金に請求することにより、24年4月を目途に支払基金より交付されます。和解成立後、受給者証発行のため、給付金等支給請求書と合わせて受給者証交付請求書及び住民票などの添付書類を提出してください。受給者証交付請求書については、和解後に送付する資料に添付されています。

また、受給者証と合わせて、定期検査受診の記録を行うための定期検査受診票が交付されますので、受診時に受給者証と合わせて医療機関の窓口にご提示ください。

(受給者証及び定期検査受診票の様式については19ページの通りです。)

(定期検査手当の請求について)

定期検査手当については、受給者証が交付されるまでは、定期検査費と合わせて支払基金へ請求していただく必要がありますが、受給者証交付後は請求の手続は不要となり、支払基金にて定期検査の受診を確認後、指定の口座に振り込まれます。

＜受給者証様式＞

特定B型肝炎ウイルス感染者定期検査費等受給者証									
公費負担者番号									
公費負担医療の受給者番号									
受給者	住所								
	氏名								
	生年月日	年	月	日	男・女				
発行者名称	年 月 日 社会保険診療報酬支払基金理事長 印								

＜定期検査受診票様式＞

定期検査受診票					年
①血液学的検査					
受診回	1回目	2回目	3回目	4回目	
受診年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
医療機関名	印	印	印	印	印
②画像検査(腹部エコー)					
受診回	1回目	2回目	3回目	4回目	
受診年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
医療機関名	印	印	印	印	印
③画像検査(造影CT若しくは造影MRI又は単純CT若しくは単純MRI)					
受診回	1回目	2回目			
受診年月日	年 月 日	年 月 日			
医療機関名	印	印			
※ 医療機関において、該当する回の受診年月日、医療機関名の欄に記入いただき、ご本人にお渡し下さい。 ※ 複数の項目を同時に実施した場合には、それぞれの欄に記載してください。 ※ この票は、年(1月～12月)を単位として記入してください。					

■ 医療機関の皆さまへ

24年4月以降に医療機関の窓口で上記受給者証が提示された場合には、P18の図の通り、P16の1.(1)の定期検査費及びP17の2の母子感染防止医療費のうち母親の血液検査に係る費用については、窓口で受診者からの費用徴収は行わず、診療報酬の請求と合わせて受診者の自己負担分を支払基金又は国民健康保険連合会へ請求いただくこととなりますので、ご留意いただきますようお願いいたします。

また、定期検査を実施した場合には、受給者証と合わせて交付される「定期検査受診票」に、受診年月日、医療機関名の欄にご記入いただき、受診された方にお渡しいただきますようお願いいたします。

※ 定期検査費用は、上限回数を超えて受診した場合は支払われませんので、上限回数を超えて受診した場合は、自己負担分を医療機関窓口で徴収していただく必要があります。このため、医療機関の窓口で受診の回数を確認する必要がありますので、必ずご記入いただきますようお願いいたします。