

【注意事項】

※「職域の肝炎ウイルス検査を受けた場合の医療機関への照会」の欄には、対象者本人が同意する場合にレ印を記入してください。

※本請求書に医療機関の領収書、診療明細書及び肝炎ウイルス検査の結果通知書（妊婦健診の肝炎ウイルス検査を受けた場合は、母子健康手帳により検査日等が確認できない場合に限る。）を添付してください。

・職域で実施する肝炎ウイルス検査を受けた場合は、職域検査受検証明書（保有している場合に限る。）及び陽性者フォローアップの同意書（同意をしていない場合に限る。）も添付してください。

・妊婦健診の肝炎ウイルス検査を受けた場合は、母子健康手帳の検査日、検査結果が確認できるページの写し及び陽性者フォローアップの同意書（同意をしていない場合に限る。）も添付してください。

・手術前の肝炎ウイルス検査を受けた場合は、肝炎ウイルス検査後に受けた手術に係る手術料が算定されたことが確認できる診療明細書及び陽性者フォローアップの同意書（同意をしていない場合に限る。）も添付してください。

※妊婦健診、手術前の肝炎ウイルス検査の対象者：陽性と判定され1年以内に請求ができなかった方は理由を以下にご記入ください。

例：妊娠中の通院や出産後の育児等により、陽性判定後1年以内に精密検査の受診及び請求が困難であった。

例：手術後の長期入院等により、陽性判定後1年以内に精密検査の受診及び請求が困難であった。

※医療機関によっては、診療明細書や診断書に費用がかかる場合がありますが、その費用は助成対象外となります。

※請求者と口座名義人は同一としてください。異なる場合は、委任状を添付してください。

※内容審査のうえ、対象費用と認められた金額を支払います。