（３ページ）

注意事項

１　この証は、特定Ｂ型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法第６条第１項第７号に該当する方（特定無症候性持続感染者）を対象として交付されます。

２　この証を交付された方は、慢性肝炎又は肝がんの発症を確認するため①から③までの定期検査を受けた場合、①及び②については年４回まで、③については年２回までは定期検査及びその診断のための費用（医科診療報酬点数表及び使用薬剤の薬価（薬価基準）によるものに限る）の自己負担分を支払う必要はありません。

①血液学的検査

※血液学的検査の対象となる検査項目は、赤血球数、白血球数、血色素（ヘモグロビン）測定、ヘマトクリット値、血小板数、末梢血液像、プロトロンビン時間測定、活性化トロンボプラスチン時間測定、ＡＳＴ（ＧＯＴ）、ＡＬＴ（ＧＰＴ）、ＡＬＰ、γ－ＧＴＰ（γ－ＧＴ）、総ビリルビン、直接ビリルビン、総蛋白、アルブミン、ＣｈＥ、ＺＴＴ、総コレステロール、ＡＦＰ、ＰＩＶＫＡ－Ⅱ、ＨＢｅ抗原、ＨＢｅ抗体、ＨＢＶ－ＤＮＡとする。

②画像検査（腹部エコー）

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）

３　この証を交付された方は、子を出産した場合にその子に対するＢ型肝炎ウイルスの母子感染を防止するため、保険診療により血液学的検査（ＨＢｅ抗原及びＨＢｅ抗体）を受けた場合、子１人につき１回まではその自己負担分を支払う必要はありません。

４　保険医療機関等において診療を受ける場合、被保険者証、組合員証に添えて、この証を必ず窓口に提出してください。

５　氏名、住所、加入している医療保険、振込先に変更があったときは、社会保険診療報酬支払基金にその旨を届け出てください。

６　疾患の進行や死亡で受給者の資格がなくなったときは、この証を速やかに社会保険診療報酬支払基金に返還してください。

７　この証を破損したり、汚したり又は紛失した場合は、社会保険診療報酬支払基金にその旨を届け出てください。

８　定期検査受診票の記載欄が無くなったときは、社会保険診療報酬支払基金にその旨を届け出てください。

９　その他の問い合わせは、下記に連絡してください。

連絡先

社会保険診療報酬支払基金　　（ＴＥＬ　　）

（日本工業規格Ｂ７）

注　２ページについては、必要に応じ、適宜増やして差し支えない。

様式第三号（第二十七条第一項関係）

（表）

第　　号

特定Ｂ型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法第２３条第２項の規定による身分証明書

写真

職名及び氏名

年　　月　　日発行

社会保険診療報酬支払基金理事長　　印

（裏）

特定Ｂ型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法抜粋

（定期検査等を行った者等に対する報告の徴収等）

第２３条　支払基金は、定期検査費等の支給に関し必要があると認めるときは、当該定期検査費等に係る定期検査等を行った者又はこれを使用する者に対し、その行った定期検査等につき、報告若しくは診療録その他の物件の提示を求め、又は当該職員に質問させることができる。

２　前項の規定による質問を行う場合においては、当該職員は、その身分を示す証明書を携帯し、かつ、関係者の請求があるときは、これを提示しなければならない。

３　第１項の規定による権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

第４５条　第２３条第１項の規定により報告若しくは診療録その他の物件の提示を求められて、これに従わず、若しくは虚偽の報告をし、又は同項の規定による質問に対して、答弁せず、若しくは虚偽の答弁をした者は、十万円以下の過料に処する。

備考　この身分証明書の用紙の大きさは、日本工業規格Ｂ７とする。