

産科医療補償制度

補償金請求のしおり

財団法人 日本医療機能評価機構

はじめに

このしおりは、産科医療補償制度による補償対象となった方に補償金をご請求いただくにあたって、必要な手続きや注意事項について説明したものです。よくお読みいただいたうえでご請求くださいますようお願いいたします。また、補償金のお支払いを受けられている間は大切に保管してください。

なお、ご不明な点等がございましたら、下記のお問い合わせ窓口までご連絡いただきますようお願いいたします。

■補償金請求手続きに関するお問い合わせ先

財団法人 日本医療機能評価機構

産科医療補償制度運営部 審査・補償担当

電話番号：03-5217-3188 <受付時間：午前9時～午後5時（土日祝日除く）>

*お問い合わせに際しましては、ご本人様であることの確認のため、お子様（補償対象者）のお名前等を確認させていただく場合がございます。

■個人情報の取り扱いについて

*お子様およびお子様の保護者ならびに親族の個人情報については、運営組織である財団法人日本医療機能評価機構が補償対象の認定、補償金の支払い等を行うために自ら利用するほか、補償金の支払いを目的として、医療機関、金融機関（引受保険会社を含む）等の運営組織の業務委託先に対して必要な範囲で提供します。

もくじ

I 補償金のご請求手続き

- 1. 補償金のご請求手続きの全体像・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2. 準備一時金のご請求手続き（初回のご請求時）・・・・・・・・・・・・ 3
- 3. 補償分割金のご請求手続きの概要（毎年のご請求時）・・・・・・ 7

II ご留意いただく事項

- 1. 運営組織への連絡が必要な場合・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
- 2. 損害賠償金との関係・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12
- 3. Q & A・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14
- 4. 記入例・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15

産科医療補償制度補償約款・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17

I. 補償金のご請求手続き

産科医療補償制度では、分娩に関連して発症した重度脳性まひのお子様とご家族の経済的負担を軽減するため、看護・介護の基盤整備のための資金としての「準備一時金」と、お子様が19歳になるまでの看護・介護費用としての「補償分割金」の、二種類の補償金が支払われます。

ここでは、補償金のご請求手続きの全体像や二種類の補償金の具体的な手続き方法をご案内します。

1. 補償金のご請求手続きの全体像

準備一時金と補償分割金

- 補償対象と認定された後、看護・介護の基盤整備のための費用として「準備一時金」600万円が支払われます。
- また、看護・介護の費用として、お子様が19歳になるまで「補償分割金」毎年1回120万円が支払われます。
- 準備一時金600万円と、補償分割金2,400万円（120万円／年×20回）の、合計3,000万円が補償金として支払われます。

| 補償内容 | 補償金額 |
|------------------------------------|---------------------------------------|
| 準備一時金 * 看護・介護の基盤整備のための資金 | 600 万円 |
| 補償分割金 * 看護・介護の費用として毎年定期的に支払 | 総額 2,400 万円 ＜毎年1回120万円を20回＞ |
| 合計 | 3,000 万円 |

★準備一時金のご請求手続き

⇒P.3～P.6をご覧ください。

★補償分割金のご請求手続き

⇒詳細は、P.7～P.9の他、補償分割金請求のご案内時にお送りするしおりをご覧ください。

ご請求手続きの時期

- 準備一時金は、審査の結果、補償対象と認定されたことをお示しする「審査結果通知書」が届き次第、速やかにご請求手続きを行ってください。
- 補償分割金は、毎年 1 回、確認日★までにご請求手続きを行っていただき、確認日以降に 120 万円が支払われます。
- 準備一時金の支払時に、準備一時金の額の 600 万円に加えて、それまでに経過した確認日の回数分の補償分割金が合わせて支払われます。したがって、準備一時金のご請求手続きの時期により、補償金のお支払い総額が変わることはありません。
- 補償金のお支払い時期は、P. 17 の産科医療補償制度補償約款第 5 条にて規定されております通り、定められた時期にご請求手続きを行っていただくこととしており、一括でお受け取りいただくことはできません。

★確認日とは、お子様の誕生日（出生日を含みます。）の属する月の初日をいいます。例えばお子様の誕生日が 6 月 20 日の場合、確認日は 6 月 1 日となります。

ご請求手続きの方法

- 補償金のご請求手続きは、分娩機関を介さずに、補償請求者★から運営組織★に対して直接行っていただきます。
- 補償金は、この制度の引受保険会社から直接補償請求者に支払われます。

★補償請求者

⇒お子様の保護者として補償金請求を行う方をいいます。詳細は P. 3 をご覧ください。

★運営組織

⇒この制度の運営組織として、財団法人日本医療機能評価機構が補償対象の審査や認定、補償金支払いのための保険金請求手続き等の制度運営業務を行います。

2. 準備一時金のご請求手続き（初回のご請求時）

運営組織における審査の結果、「補償対象」と記載された「審査結果通知書」がお手元に届き次第、ご請求手続きを行っていただきます。下記の「ご請求に必要な書類」をお取りそろえの上、運営組織にご提出ください。

補償請求者（補償金を請求することができる人）

補償金を請求することができるのは、補償対象となるお子様の親権者または未成年後見人であって、お子様を現に監護している方です。*

監護とは、お子様の身の回りの世話をすることであり、この制度においては看護や介護のための費用を負担することも含むこととしています。

例えば、ご両親が同居して看護・介護を行っている場合や、施設にて看護・介護を行っている場合は、ご両親の双方が補償請求者となります。

補償金のご請求手続きにあたっては、お子様の親権者または未成年後見人の内、主にお子様を現に監護されている方を、「補償金請求の代表者」としていただき、その「補償金請求の代表者」の方に請求手続きを行っていただきます。詳細は、P. 16 をご覧ください。

*補償金の請求権は補償対象となるお子様に属しますが、お子様は未成年のため、法定代理人である親権者または未成年後見人がお子様の代理として請求を行っていただくものです。

ご請求に必要な書類

- 準備一時金のご請求に際しては、次の全ての書類をそろえて、運営組織にご提出ください。

【必要書類一覧】

| | 必要書類 | 取得先 | 提出要否★ |
|---|------------------|------|-------|
| ① | 補償金請求書（同封） | — | ○ |
| ② | お子様の戸籍謄本または戸籍抄本 | 市区町村 | ○ |
| ③ | 補償請求者全員の印鑑証明書 | 市区町村 | ○ |
| ④ | 補償金請求に関する同意書（同封） | — | ○ |
| ⑤ | その他運営組織が必要と認めた書類 | — | △ |

★○は必ずご提出いただく書類、△は必要な場合にご提出いただく書類です。

★書類はいずれも原本をご提出いただく必要がございます。ご提出いただいた書類は返却されませんのでご了承ください。

★書類の取得等に要する費用は補償請求者のご負担となります。

①補償金請求書（別表第四書式）

- ・補償請求者から補償金をご請求いただいていることや、補償金の送金先口座を、示していただくための書類です。
- ・「審査結果通知書」に合わせて運営組織から送付される「産科医療補償制度 補償金請求書（別表第四書式）」に必要事項を記入の上、ご署名・ご捺印ください。
- ・記入要領については、P. 15 の記入例をご参照ください。

②戸籍謄本または戸籍抄本

- ・補償請求者であるお子様の親権者や未成年後見人を確認するための書類です。親権等に関する最新の状況を確認させていただく必要がありますので、取得*後3ヶ月以内のものをご提出ください。
- ・補償対象となるお子様の戸籍謄本または戸籍抄本の原本をご提出ください。
*お子様の生後6ヶ月以降に取得されたものに限りします。

③印鑑証明書

- ・補償請求者から補償金をご請求いただいていることを確認するための書類です。最新の印鑑登録内容を確認させていただく必要がありますので、取得後3ヶ月以内のものをご提出ください。
- ・住民票があり印鑑登録*をしている市区町村にて、補償請求者全員の印鑑証明書を取得の上、原本をご提出ください。
*印鑑登録をしていない場合は、住民票のある市区町村にて印鑑登録の手続きを行った上で、印鑑証明書を取得し、ご提出をお願いいたします。

④補償金請求に関する同意書

- ・お子様の親権者が複数（父親と母親）の場合、親権者双方の合意のもと、お子様を主に監護されている親権者が代表者として補償金をご請求いただいていることを確認させていただくためなど、必ずご提出いただく書類です。
- ・「審査結果通知書」に合わせて運営組織から送付される「補償金請求に関する同意書」に必要事項を記入の上、ご署名・ご捺印ください。
- ・記入要領については、P. 16 の記入例をご参照ください。

⑤その他運営組織が必要と認めた書類

その他、運営組織が必要と認めた場合は、個別に書類のご提出をお願いすることがあります。

- 全ての必要な書類がそろいましたら、「審査結果通知書」に同封された返信用封筒に入れていただき、運営組織にご返送ください。

補償金のお支払い

- 全ての必要な書類が運営組織に到着してから、原則として60日以内に、この制度の引受保険会社からご指定の口座に補償金が支払われます。
- また、補償金のお支払い後、お支払い額等が記載された「補償金支払通知書」を運営組織から補償請求者に郵送いたします。必要な書類を提出してから60日以上が経過しても「補償金支払通知書」が届かない場合や、「補償金支払通知書」に記載された内容と実際に支払われた内容が異なる場合には、運営組織までお問い合わせください。

【補償金支払通知書（準備一時金時） イメージ】

| | |
|---|--|
| 〒101-0061 東京都千代田区三崎町1-4-17 | 2010年7月17日 |
| 日本 太郎 様 | 〒101-0061 東京都千代田区三崎町1丁目4番17号 財団法人日本医療機能評価機構 産科医療補償制度運営部 TEL (03) 5217-3188 |
| 補 償 金 支 払 通 知 書 | |
| 拝啓 このたびの産科医療補償制度に関するご請求につきまして、下記のとおり補償金のお支払い手続きをいたしましたのでご通知申し上げます。 | |
| なお、補償金のお支払いは、本制度にかかる損害保険の引受幹事会社である東京海上日動火災保険株式会社よりご指定口座にお振込をいたしております。お支払い内容につきましてご不明の点がございましたら、上記連絡先までご照会くださいますようお願い申し上げます。 | |
| 記 | 敬具 |
| 事 案 管 理 番 号 : 123456 | |
| 補 償 対 象 者 氏 名 : 日本 一郎 | |
| 補 償 対 象 者 生 年 月 日 : 2009(平成21)年1月1日 | |
| 保 護 者 (補 償 請 求 者) 氏 名 : 日本 太郎 | |
| お 支 払 い 手 続 き 日 : 2010年7月15日 | |
| お 支 払 い 額 : 8,400,000 円 (内訳) 準備一時金 : 6,000,000 円 補償分割金 : 2,400,000 円 | |
| お 受 取 人 : ニホンタロウ | |
| 金 融 機 関 名 : ○○銀行 | |
| 支 店 ・ 通 帳 記 号 : ○○支店 | |
| 口 座 ・ 通 帳 番 号 : 普通・総合 1234*** | |
| *個人情報保護の観点から口座情報の一部を非表示とさせていただきます。 | |
| 以上 | |

＊「補償金支払通知書」は、準備一時金のお支払い時のみ、分娩機関にも送付されます。分娩機関に送付されるものはお支払い先口座に関する情報は記載しておりません。

準備一時金支払時のお支払い額

- 準備一時金 600 万円のお支払いに合わせて、準備一時金のお支払い日までに経過した確認日の回数分の補償分割金が支払われます。下記のお支払い額の例をご参照ください。

【準備一時金支払時のお支払い額の例】

<例 1> お子様が 2 歳 6 ヶ月の時に準備一時金が支払われる場合

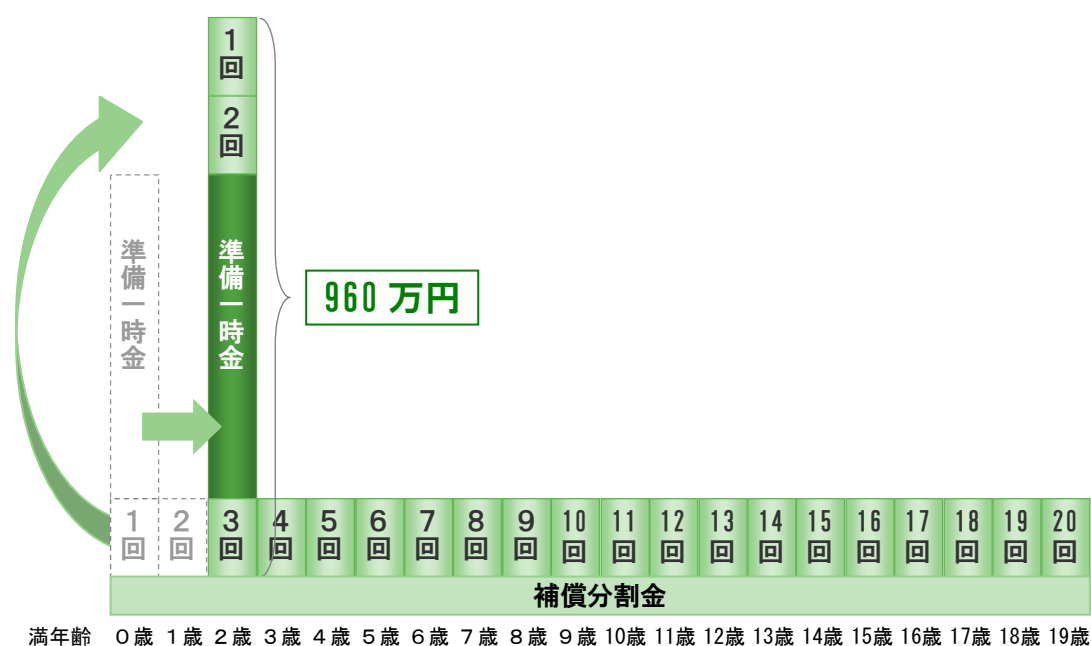
| | |
|-------|---------------------------------|
| 準備一時金 | 600 万円 |
| 補償分割金 | 360 万円（確認日 3 回（＝ 3 年分）× 120 万円） |
| 合計 | 960 万円 |

<例 2> お子様が 1 歳 3 ヶ月の時に準備一時金が支払われる場合

| | |
|-------|-------------------------------|
| 準備一時金 | 600 万円 |
| 補償分割金 | 240 万円（確認日 2 回（2 年分）× 120 万円） |
| 合計 | 840 万円 |

- ◆ ご請求手続き時期により、補償金の総額が変わることはなく、総額 3,000 万円の補償金が支払われます。

<例 1> の場合の準備一時金支払時のお支払い額イメージ



3. 補償分割金のご請求手続きの概要（毎年のご請求時）

- ◆補償分割金のご請求手続きの詳細につきましては、初回の補償分割金請求時に運営組織からお送りする「補償分割金請求案内書」に同封してご案内いたします。
- ◆準備一時金と同時に支払われる補償分割金（詳細は P.6 をご参照ください。）につきましては、以下の手続きは不要です。

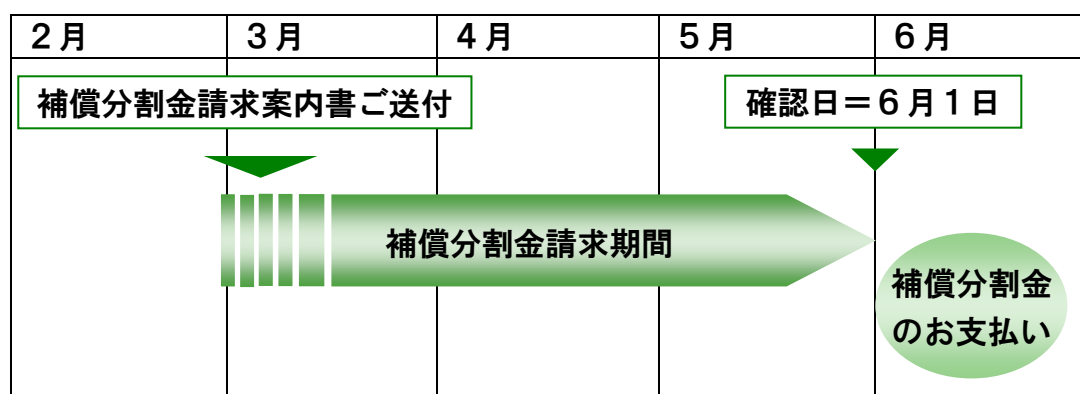
- 準備一時金をご請求いただいた翌年から、お子様が 19 歳になるまでの毎年 1 回、補償分割金のご請求手続きを行っていただきます。
- 補償分割金のご請求は、原則として毎年の確認日の 3 ヶ月前から確認日までの間に行ってください、確認日以降に毎年 1 回 120 万円が支払われます。

補償分割金のご請求時期とお支払い時期

- 毎年の確認日の約 3 ヶ月前に、運営組織より「補償分割金請求案内書」が送付されます。
- 「補償分割金請求案内書」が届きましたら、確認日までの 3 ヶ月の間に、P.8 記載の必要な書類をお取りそろえの上、運営組織にご提出ください。
- 補償分割金は、確認日以降にこの制度の引受保険会社から支払われます。

【補償分割金のご請求時期とお支払時期】

（例）お子様の誕生日が 6 月 15 日の場合



*お子様の誕生日が 6 月の場合の例です。確認日は誕生日により異なりますので、ご注意ください。確認日については、P.2 をご覧ください。

【補償分割金請求案内書 イメージ】

| | |
|---|---|
| 平101-0961 東京都千代田区三崎町1-4-17 | 2011年10月1日 |
| 日本 太郎 様 | 平101-0961 東京都千代田区三崎町1丁目4番17号 財団法人日本医療機能評価機構 産科医療補償制度運営部 TEL (03)5217-3188 |
| 補償分割金請求案内書 | |
| 拝啓 次回の補償分割金の請求手続きにつきまして、下記のとおりご案内申し上げます。 | |
| 敬具 | |
| 記 | |
| 事 案 管 理 番 号：123456 | |
| 補 償 対 象 者 氏 名：日本 一郎 | |
| 補償対象者生年月日：2009(平成21)年1月1日 | |
| 請 求 手 続 き：① 同封の現況確認書兼補償金請求書にご署名・ご捺印の上、提出してください。 ② 同封の脳性麻痺に関する診断書をご手配いただき、①に合わせて提出してください。 | |
| *ご請求いただきました補償分割金のお支払いは、確認日（補償対象者の誕生日の属する月の初日）以降に、本制度引受保険会社からご指定の送金口座へ振込まれます。 | |
| 以上 | |

*確認日の2ヶ月前（P.7の例の場合、4月1日）になっても「補償分割金請求案内書」が届かない場合には、運営組織にご連絡ください。

ご請求に必要な書類

- 補償分割金のご請求手続きに際しては、次の全ての書類をそろえて、運営組織にご提出ください。
- 補償分割金のご請求に必要な書類の記入要領等の詳細につきましては、初回の補償分割金のご請求時に運営組織からお送りする「補償分割金請求案内書」に同封されているしおりをご覧ください。

【必要書類一覧】

| | 必要書類 | 取得先 | 提出要否★ |
|---|------------------|-----|-------|
| ① | 現況確認書兼補償金請求書 | — | ○ |
| ② | 診断書（補償分割金請求用）* | 診断医 | ○ |
| ③ | その他運営組織が必要と認めた書類 | — | △ |

*補償申請時の診断書と異なり、お子様の状況をご報告いただくための簡易な診断書です。

*取得費用は、補償請求者のご負担となります。

- ★○は必ずご提出いただく書類、△は必要な場合にご提出いただく書類です。
- ★お子様やご家族等の状況により、必要な書類が変更となる場合があります。
- ★書類はいずれも原本をご提出いただく必要がございます。ご提出いただいた書類は返却できませんのでご了承ください。

補償金のお支払い

- 1回の補償分割金につき、120万円が支払われます。
- 全ての必要な書類が運営組織に到着した日、または確認日のいずれか遅い日から、原則として60日以内に、ご指定の口座に補償金が支払われます。
- また、補償金のお支払い後に、お支払い額等が記載された「補償金支払通知書」が運営組織から補償請求者に郵送されます。

ご請求の終期

- 原則として、お子様の19歳の誕生日が属する月の初日を確認日とするお支払いが最終のお支払いとなります。
- 万一、補償分割金のお支払い中にお子様が亡くなられた場合でも、補償分割金のお支払いは継続されます。ただし、その際にご提出いただく書類等が変更になりますので、運営組織までご連絡をお願いいたします。
- 分娩機関や分娩機関に勤務している医師等（分娩機関等が加入している保険会社を含みます。）から損害賠償金を受領される場合は、この制度の補償金と損害賠償金を調整しますので、これより早い時期に補償金のお支払いの終期を迎える場合があります。（詳細はP.12以降をご覧ください。）

Ⅱ. ご留意いただく事項

1. 運営組織への連絡が必要な場合

- 補償金のお支払を受けておられる間（お子様が19歳になるまで）に次のいずれかの事由が生じた場合には、速やかに運営組織までご連絡ください。
- ご連絡いただきましたら、各事由に応じて、運営組織より各種手続きに必要な書類等をご案内いたします。

■ 運営組織への連絡が必要な場合

- ① 補償請求者の住所・電話番号・補償金送金先口座が変更になる場合
- ② 補償請求者が変更になる場合
- ③ お子様が亡くなられた場合

① 補償請求者の住所・電話番号・補償金送金先口座が変更になる場合

- 補償請求者の住所や電話番号を変更した場合、毎年 of 補償分割金請求案内書等の書類が届かなくなることや、運営組織からの連絡ができなくなることがありますので、運営組織までご連絡ください。
- 補償金のお支払い先口座を変更する場合、ご連絡をいただけないと当初ご指定いただいた口座に補償金が支払われることとなりますので、運営組織までご連絡ください。

② 補償請求者が変更になる場合

- お子様の親権者の婚姻や離婚、養子縁組等により親権者が変わる場合、または未成年後見人が変わる場合、あるいはお子様を監護する方が変わる場合は、補償請求者が変更になります。
- 新しい補償請求者を確認するため、戸籍謄本等の書類のご提出が必要となりますので、運営組織までご連絡ください。

③ お子様が亡くなられた場合

- 万一お子様が亡くなられた場合であっても補償金のお支払いは継続されますが、ご提出いただく書類等が変更になりますので、運営組織までご連絡ください。

【ご注意】

これらのご連絡をいただけない場合、毎年の「補償分割金請求案内書」が届かないことや、補償金のお支払いに時間を要することがあります。また、正当な理由なく変更等のご連絡をいただかず、誤って補償金が支払われた場合には、当該補償金の返還等が必要になる可能性がありますので、必ずご連絡くださいますようお願いいたします。

■各種変更時のご連絡先

財団法人 日本医療機能評価機構

産科医療補償制度運営部 審査・補償担当

電話番号：03-5217-3188

<受付時間：午前9時～午後5時（土日祝日除く）>

2. 損害賠償金との関係

補償金と損害賠償金との調整

お子様の脳性まひについて分娩機関や分娩機関に勤務している医師等（分娩機関等が加入している保険会社を含みます。）から損害賠償金を受領される場合には、損害賠償金とこの制度の補償金との間で調整を行います。下記の通り、「A. 損害賠償金が補償金総額（3,000万円）以上の場合」と、「B. 損害賠償金が補償金総額（3,000万円）未満の場合」がありますので、ご確認ください。（いずれの場合も、損害賠償金とこの制度の補償金が重複して支払われることはありません。）

A. 損害賠償金が補償金総額（3,000万円）以上の場合

- 既に支払われた補償金がある場合、支払われた補償金は損害賠償金の一部とみなされ、優先して損害賠償金に充当されます。
- また、損害賠償金の額を限度として補償金の請求権は失われますので、以降の補償金のお支払いは停止されます。

《例》

お子様が満2歳の時点で、既に補償金960万円（準備一時金600万円＋補償分割金120万円×3回分）を受け取っていたところ、分娩機関の損害賠償責任が明らかになり、損害賠償額が5,000万円の場合。

- ①受領済みの補償金960万円は損害賠償金に充当されます。
- ②損害賠償額5,000万円と①により損害賠償金に充当された額との差額（5,000万円－960万円＝4,040万円）が、損害賠償金のうち分娩機関から補償請求者に支払われる額となります。
- ③②の4,040万円が支払われた場合には、補償金の残額（総額3,000万円－960万円＝2,040万円）については、補償金の請求権が失われます（4回目以降の補償金のお支払いは停止されます）。
- ④よって、受領できる金額は、分娩機関が支払う損害賠償額の総額5,000万円になります。

B. 損害賠償金が補償金総額（3,000 万円）未満の場合

- 既に支払われた補償金がある場合、支払われた補償金は損害賠償金の額を限度として、損害賠償金の一部とみなされ、優先して損害賠償金に充当されます。
- また、損害賠償金の額を限度として補償金の請求権は失われますので、補償金の支払額は総額 3,000 万円と損害賠償金の額との差額となります。

《例》

お子様が満 2 歳の時点で、既に補償金 960 万円（準備一時金 600 万円＋補償分割金 120 万円×3 回分）を受け取っていたところ、分娩機関の損害賠償責任が明らかになり、損害賠償額が 1,200 万円の場合

- ①受領済みの補償金 960 万円は損害賠償金に充当されます。
- ②損害賠償額 1,200 万円と①により損害賠償金に充当された額との差額（1,200 万円－960 万円＝240 万円）が、分娩機関から補償請求者に支払われる残りの損害賠償金となります。
- ③②の 240 万円が支払われた場合には、240 万円については、補償金の請求権が失われます。（18 回目の補償分割金お支払をもって、補償金のお支払が終了し、19 回目、20 回目の補償分割金は支払われません。）
- ④よって、受領できる金額は、この制度の補償金 1,800 万円と分娩機関が支払う損害賠償金 1,200 万円の、合計 3,000 万円になります。

3. Q&A

Q1

補償分割金を 20 年間分割して受け取るのではなく、一括して受け取ることはできますか。

A

一括でのお支払いはできません。この制度では、お子様の看護・介護に必要な費用を補償金として安定的にお支払いするために、お子様が 19 歳になるまで分割して補償金をお支払いすることとしております。

Q2

補償分割金を数年分まとめて請求することはできますか。

A

この制度では、お子様の看護・介護に必要な費用を補償金として安定的にお支払いするために、毎年 1 度お子様の状況をご報告いただき、補償分割金をお支払いすることとしております。

Q3

国外に転居した場合、転居後も補償金の支払いを受けられますか。

A

必要な資料をご提出いただくことができれば、補償金のお支払いは可能ですが、補償金のお支払い先口座は国内口座としております。

Q4

補償金の支払いを受けている期間中に子供の障害程度が改善し身体障害者障害手帳の障害等級が良化した場合、この制度の補償金も減額されますか。

A

運営組織における審査の結果、補償対象として認定された場合は、その後お子様の障害程度が改善された場合でも、そのことにより補償金が減額されたり、補償金のお支払いが停止することはありません。

4. 記入例

補償金請求書 記入例

財団法人日本医療機能評価機構 御中

産科医療補償制度 補償金請求書 (別表第四書式)

| | | |
|----------------------------|--|-----------------------------|
| フリガナ 保護者(補償請求者)の 氏名 | ニホン タロウ 日本 太郎 | 電話番号 090-1111-1111 |
| フリガナ 保護者(補償請求者)の 現住所 | 101-0061 トウキョウトチヨダクミサキチヨウ1-4-17 101-0061 東京都千代田区三崎町1-4-17 | |
| フリガナ 補償対象者氏名 | ニホン イチロウ 日本 一郎 | 生年 月日 2009(平成21)年1月1日 |
| 事案管理番号 | 123456 | |

○ 私(保護者欄記載の者)は、補償対象者欄記載の者を現に監護する保護者であり、補償金請求の代表者として、本制度による以下の補償金を必要書類を添えて請求します。

1. 準備一時金・・・600万円
2. 補償分割金・・・1回当たりの支払額 120万円に、準備一時金支払日までに到来した確認日の回数を乗じた額

補償金は以下に指定する補償金送金口座に振り込んでください。口座への振込みをもって支払いがなされたものと認めます。

【補償金送金口座】

| | | | | | |
|---|--------------|------|------|---------|----------|
| 普通・貯蓄 | 銀行 | 信用組合 | 信用金庫 | 農協 | 支店 支所 |
| 当座 | 店番 | △△△ | 口座番号 | 1234567 | |
| ゆうちょ銀行 | 通帳記号 | 1 | 0 | 通帳番号 | 1 |
| ※通帳の「郵便振替口座開設(送金機能)」欄に○が付されていることを予めご確認ください。 | 通帳記載の通帳記号を記入 | | | | |
| 口座名義人 | ニホン タロウ | | | | |
| カタカナで記入ください | | | | | |

2010年6月15日 (請求者署名捺印) 日本 太郎 (印)

* 補償金送金口座欄には、補償請求者本人を口座名義人とする口座をご記入ください。
* 本請求書に合わせて、補償対象者の戸籍謄本又は戸籍抄本と補償請求者全員の印鑑証明書、補償金請求に関する同意書をご提出ください。
* ご請求いただきました補償金のお支払いは、本制度引受保険会社からの送金となります。

この部分は補償認定依頼書等に記載いただいた内容に基づき、始めから記載されています。記載された内容に変更や誤りがある場合には、運営組織にご連絡ください。変更の内容により、別途書類をご提出いただく場合がございます。

補償金のお支払い先口座をご記入ください。補償金送金先口座欄には、必ず保護者(補償請求者)欄記載の補償請求者本人を口座名義人とする口座をご記入ください。

補償請求者のご署名・ご捺印をお願いいたします。
親権者が2名(父と母)の場合は、「補償金請求に関する同意書」でご指定いただく「補償金請求の代表者」の方のご署名・ご捺印をお願いいたします。
捺印は、ご提出いただく印鑑証明書と同一の印章にてご押印ください。

補償金請求に関する同意書 記入例

産科医療補償制度 補償金請求に関する同意書

(運営組織)
財団法人日本医療機能評価機構 御中

私（同意者欄に記載の者）は、補償対象者（お子様）の保護者として、次に掲げる事項に同意の上、産科医療補償制度補償約款第三条および第五条に定める補償金を請求します。

<同意事項>

- ・ 補償金請求の代表者欄に記載した者が、補償対象者を現に監護する者であることに相違なく、補償金請求の代表者として補償金を請求及び受領すること。
- ・ 補償金請求期間中（補償分割金の支払いが完了するまでをいいます。）に、補償対象者の保護者に変更が生じた場合、または現に監護する者に変更が生じた場合は、速やかに運営組織にその旨を届け出ること。
- ・ 上記届出がなかったことにより生じた問題につき、運営組織及び分娩機関には責任が生じないこと。

2010年6月15日

| | | | |
|--------------|-----|----|-------------------------------|
| 同意者 (保護者) | (父) | 住所 | 〒101-0061 東京都千代田区三崎町1-4-17 |
| | | 氏名 | 日本 太郎 (印) |
| (母) | | 住所 | 〒 同上 |
| | | 氏名 | 日本 花子 (印) |

* 同意者（保護者）欄には、補償対象者（お子様）の父と母の双方のご署名・ご捺印をお願いいたします。補償対象者の親権者が1名の場合や未成年後見人が保護者となる場合は、1名のご署名・ご捺印で結構です。

* 上記同意者の内、いずれか1名を補償金請求の代表者として下欄に記載してください。

| | | |
|---------------------------|-----------|-------|
| 補償金請求の代表者 (同意者のいずれか1名) | 氏名 | 日本 太郎 |
| 補償対象者（お子様）の氏名 | 日本 一郎 | |
| 補償対象者（お子様）の生年月日 | 2009年1月1日 | |

補償金のご請求にあたっての大切な同意事項です。必ずご確認ください。

<同意事項>欄に記載された内容を十分にご確認いただき、お子様の親権者である父母両名の住所・氏名をご記入の上、ご捺印ください。
父母の住所が同一の場合は、「同上」とご記入ください。
捺印は、ご提出いただく印鑑証明書と同一の印章にてご押印ください。

お子様の氏名・生年月日をご記入ください。

上の欄にご記載いただいた同意者の内、いずれか1名を補償金請求の代表者としていただき、代表者の氏名を記載してください。

補償金請求の代表者は、主にお子様を現に監護されている方としてください。監護とは、お子様の身の回りの世話をすることであり、この制度においては看護や介護のための費用を負担することも含むこととしています。例えば、ご両親が同居して看護・介護を行っている場合や、施設にて看護・介護を行っている場合は、ご両親の内、主にお子様を監護されている方を補償金請求の代表者としてください。

産科医療補償制度補償約款

産科医療補償制度補償約款

(目的)

第一条 この補償制度は、分娩に係る医療事故（過誤を伴う事故及び過誤を伴わない事故の両方を含みます。）により脳性麻痺となった児及びその家族の経済的負担を速やかに補償するとともに、事故原因の分析を行い、将来の同種事故の防止に資する情報を提供することなどにより、紛争の防止・早期解決及び産科医療の質の向上を図ることを目的とします。

(用語の定義)

第二条 この規程において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによります。

- 「分娩」とは、胎児及び胎盤等が母体外に排出されることをいい、帝王切開による場合も含みます。
- 「脳性麻痺」とは、受胎から新生児期（生後4週間以内）までの間に生じた児の脳の非進行性病変に基づき、出生後の児の永続的かつ変化しうる運動又は姿勢の異常をいいます。ただし、進行性疾患、一過性の運動障害又は将来正常化するであろうと思われる運動発達遅滞を除きます。
- 「重度脳性麻痺」とは、身体障害者福祉法施行規則に定める身体障害者障害程度等級一級又は二級に相当する脳性麻痺をいいます。
- 「運営組織」とは、産科医療補償制度の運営を行う者として当院が指定する者をいいます。
- 「廃止」とは、医療法に基づく病院、診療所又は助産所（以下「分娩機関」といいます。）が廃止され、かつ、分娩機関の開設者が死亡し、又は解散した場合（その他これに準ずる場合も含みます。）をいいます。なお、に掲げる場合には、それぞれ次に定める日に廃止されたものとみなします。
 - 補償請求者が当院の都合により第六条第一項の書類を当院に提出することができない場合 補償請求者が最初に書類を提出しようとした日から六月を経過した日
 - 当院が破産手続開始決定を受けた場合 破産手続開始の日
- 「保護者」とは、児の親権者又は未成年後見人であって、当該児を現に監護する者をいいます。
- 「補償請求者」とは、この規程に基づき補償の請求を行う児又はその保護者をいいます。
- 「確認日」とは、児の誕生日（出生日を含みます。）の属する月の初日をいいます。
- 「脳性麻痺に関する専門的知識を有する医師」とは、身体障害者福祉法第十五条第一項の規定に基づく障害区分「肢体不自由」の認定に係る小児の診療等を専門分野とする医師又は日本小児神経学会の定める小児神経科専門医の認定を受けた医師をいいます。

(当院の支払責任)

第三条 当院は、当院の管理下における分娩により別表第一の基準を満たす状態で出生した児に重度脳性麻痺が発生し、運営組織がこれをこの補償制度に基づく補償対象として認定した場合は、その児に対し、この規程の定めるところにより補償金を支払います。

- 当院は、この規程に従い、補償金の支払いに関する業務の一部を運営組織に委託します。
- 当院が廃止された場合は、運営組織が第一項の補償金の支払責任を引き継ぎ、当院はその支払責任を免れるものとします。
- 運営組織は、補償金の支払責任の履行を確保するため、当院及び運営組織を被保険者とする損害保険契約を締結します。

(補償対象としない場合)

第四条 運営組織は、次に掲げるいずれかの事由によって発生した脳性麻痺については、この制度の補償対象として認定しません。

- 児の先天性要因（両側性の広範な脳奇形、染色体異常、遺伝子異常、先天性代謝異常又は先天異常）
- 児の新生児期の要因（分娩後の感染症等）
- 妊娠若しくは分娩中における妊婦の故意又は重大な過失
- 地震、噴火、津波等の天災又は戦争、暴動等の非常事態

2 運営組織は、児が生後六月未満で死亡した場合は、この制度の補償対象として認定しません。

(補償金の種類並びに支払額、支払回数及び支払時期)

第五条 第三条第一項に規定する補償金（以下「補償金」といいます。）は、次に定める準備一時金及び補償分割金とします。

| | 補償金の種類 | 一回当たりの支払額 | 支払回数 | 支払時期 |
|---|--------|-----------|------|--|
| 一 | 準備一時金 | 六百万円 | 一回 | 運営組織が第七条第一項の規定に基づいて提出されるべきすべての書類を受領した日から原則として六十日以内 |
| 二 | 補償分割金 | 百二十万円 | 二十回 | 毎年、確認日又は運営組織が第七条第三項の規定に基づいて提出されるべきすべての書類を受領した日のいずれか遅い日から原則として六十日以内 |

2 前項の規定にかかわらず、当院は、準備一時金を支払うまで、補償分割金の支払いを停止し、準備一時金の支払日に補償分割金の一回当たりの支払額に到達した確認日の回数を乗じて得た額を補償請求者に支払います。

3 児が死亡した場合は、その相続人は、児の死亡の事実その他補償金の支払に必要な事項を運営組織に通知するものとします。

4 当院は、児の死亡の事実を知った時から前項の通知がなされるまでの間、補償金の支払いを停止します。

(補償対象の認定手続)

第六条 補償請求者が第三条に定める補償対象として認定を受けようとする場合は、補償請求者は、別表第二に掲げる書類を当院に提出するものとします。

2 当院への認定申請期間は、児の満一歳の誕生日から満五歳の誕生日までの間とします。ただし、脳性麻痺に関する専門的知識を有する医師によって児が重度脳性麻痺であるとの診断がなされた場合は、児が生後六月に達した日以後、補償請求者は、前項の規定に従って当院に認定申請書類を提出することができます。

3 当院は、第一項の規定により提出された書類に別表第三に掲げる書類を添えて、運営組織に対してこの制度による補償に係る認定を請求します。

4 運営組織が前項の請求を受けた場合、運営組織は、すべての必要書類が到着した日から三十日以内に補償請求者及び当院に受理通知を发出し、受理通知の发出日から起算して原則として九十日以内に運営組織内に設置する産科医、小児科医及び学識経験者等によって構成される審査委員会において補償対象に該当するかどうかを審査した後に、補償請求者及び当院に対し、認定に係る審査結果通知を发出するものとします。

5 補償請求者は、前項の審査結果に不服がある場合は、運営組織が定める不服審査手続に従って再審査請求を行うことができます。

6 当院が廃止された場合又は補償請求者が第一項に規定する書類の提出を行った日から六十日を経過しても第四項の受理通知が届かない場合は、補償請求者は、第一項の規定にかかわらず、運営組織に対し別表第二に掲げる書類を提出し、補償対象としての認定を請求することができるものとします。

(補償金の請求手続)

第七条 補償請求者が前条に規定する手続により運営組織から補償対象として認定を受けた場合は、補償請求者は、別表第四に掲げる書類を運営組織に提出するものとします。

2 運営組織は、別表第四のすべての書類を受領した日から原則として六十日以内に当院に代わり補償請求者に準備一時金を支払うものとします。

3 補償請求者は、毎年支払われるべき補償分割金を受けるに当たり、別表第五又は同表第六に掲げる書類を運営組織に提出するものとします。

4 運営組織は、確認日又は別表第五若しくは同表第六のすべての書類を受領した日のいずれか遅い日から原則として六十日以内に当院に代わり補償請求者に補償分割金を支払うものとします。

| 当 院 | 登録証記載の通り |
|------|-----------------|
| 運営組織 | 財団法人 日本医療機能評価機構 |

(損害賠償金との調整)

第八条 補償対象となる脳性麻痺について当院又はその使用人その他当院の業務の補助者が補償請求者に対して損害賠償責任を負う場合は、当院が既に支払った第三条第一項の補償金は、優先して当該損害賠償金に充当されるものとします。

2 前項の場合において、補償請求者が当院又はその使用人その他当院の業務の補助者から損害賠償金を受領したときは、補償請求者は、その金額を限度として補償金に対する権利を失うものとします。

3 当院が支払った補償金が第一項の規定により使用人その他当院の業務の補助者が負うべき損害賠償金に充当されたときは、当院は、その充当された額について、補償請求者がこれらの者に対して有する権利を取得するものとします。

4 第一項の損害賠償金（損害賠償金に充当された補償金を含みます。）の額が第五条第一項に規定する補償金の総額を下回る場合は、当院が補償請求者に対して支払う補償金の額は、第五条第一項の規定にかかわらず、その差額とします。当院が補償金を支払う責任は、支払われた補償金（損害賠償金に充当された補償金を除きます。）の合計額が当該差額に達した時に終了するものとします。

(妊婦の登録及び転院の場合の取扱い)

第九条 当院は、当院が妊娠管理を行うすべての妊婦に対して、当院の管理下における分娩により出生した児がこの補償制度の対象となることを示す登録証を交付します。

2 妊婦は、当院以外の分娩機関の管理下において分娩した場合は、前項の登録証を当該分娩機関に提示し、当該分娩機関の管理下における分娩により出生した児がこの補償制度の対象となるかどうかを確認するものとします。

3 妊婦が当院から当院以外の分娩機関へ転院した場合又は当院の管理下以外で分娩する場合、当院は、第三条第一項に規定する当院の補償金の支払責任を免れるものとします。

(運営組織)

第十条 運営組織は、補償対象として認定した脳性麻痺について、運営組織内に設置し産科の専門家及び学識経験者等によって構成される原因分析委員会において脳性麻痺が生じた原因を分析し、当院及び補償請求者に報告するものとします。

2 運営組織は、分析した個々の原因を体系的に整理・蓄積し、広く社会に公開することにより、将来の同種の脳性麻痺の再発防止等、産科医療の質の向上を図ることをとします。

(個人情報取扱の取扱い)

第十一条 当院及び運営組織は、この規程の運用に当たり、補償請求者及びその親族の個人情報（過去に取得したものを含みます。）を補償対象の認定、補償金の支払い等を行うために自ら利用するほか、次の各号に掲げる目的のためにそれぞれ次の各号に定める者に対して個人情報の提供を行うことがあります。なお、法令により、保健医療等に係る特別な非公開情報（センシティブ情報）の利用目的は、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定されています。

- 補償金の支払いを目的として、医療機関、金融機関等の当院又は運営組織の業務委託先若しくは提携機関に対して個人情報を提供すること
- 補償金に係る財産的基礎を確保するために必要な保険契約の締結、維持・管理等を目的として、引受保険会社及びその業務委託先に対して個人情報を提供すること

別表第一 補償対象基準（第三条第一項関係）

| |
|--|
| 出生した児が次の一又は二に掲げるいずれかの状態であること |
| 一 出生体重が二、〇〇〇グラム以上であり、かつ、在胎週数が三十三週以上であること |
| 二 在胎週数が二十八週以上であり、かつ、次の（一）又は（二）に該当すること |
| （一） 低酸素状況が持続して臍帯動脈血中の代謝性アシドーシス（酸性血症）の所見が認められる場合（pH値が七・未満） |
| （二） 胎児心拍数モニターにおいて特に異常のなかった症例で、通常、前兆となるような低酸素状況が前置胎盤、常位胎盤早期剥離、子宮破裂、子癇、臍帯脱出等によって起こり、引き続き、次のイからハまでのいずれかの胎児心拍数パターンが認められ、かつ、心拍数基線細変動の消失が認められる場合 |
| イ 突発的に持続する徐脈 |
| ロ 子宮収縮の50％以上に出現する遅発一過性徐脈 |
| ハ 子宮収縮の50％以上に出現する変動一過性徐脈 |
| （注）在胎週数の週数は、妊娠週数の週数と同じです。 |

別表第二 補償対象の認定を受けようとするときに補償請求者が当院に提出するもの（第六条第一項、第二項関係）

| |
|--|
| 次の一から五までの書類を当院に提出すること |
| 一 運営組織が別に定める補償認定依頼書 |
| 二 当院が交付する登録証の写し |
| 三 児の脳性麻痺の障害等級の程度を証明する脳性麻痺に関する専門的知識を有する医師の診断書 |
| 四 母子健康手帳の写し |
| 五 一から四までのほか運営組織が必要と認めた書類 |

別表第三 補償対象の認定を請求するときに当院が運営組織に提出するもの（第六条第三項関係）

| |
|-------------------------------------|
| 次の一から六までの書類を運営組織に提出すること |
| 一 運営組織が別に定める認定請求書 |
| 二 診療録又は助産録及び検査データの写し |
| 三 出産証明書 |
| 四 別表第一の補償対象基準を満たすことを証明する書類 |
| 五 医師賠償責任保険又は助産所賠償責任保険の保険証券又は加入者証の写し |
| 六 一から五までのほか運営組織が必要と認めた書類 |

別表第四 初めて補償金の支払いを請求するときに補償請求者が運営組織に提出するもの（第七条第一項、第二項関係）

| |
|--------------------------|
| 次の一から四までの書類を運営組織に提出すること |
| 一 運営組織が別に定める補償金請求書 |
| 二 児の戸籍簿本又は戸籍抄本 |
| 三 当該児の保護者の印鑑証明 |
| 四 一から三までのほか運営組織が必要と認めた書類 |

別表第五 補償分割金の支払いを請求するときに補償請求者が運営組織に提出するもの（次表に掲げる場合を除きます。）（第七条第三項、第四項関係）

| |
|--------------------------|
| 次の一から三までの書類を運営組織に提出すること |
| 一 運営組織が別に定める現況確認書兼補償金請求書 |
| 二 児の脳性麻痺に関する診断書 |
| 三 一及び二のほか運営組織が必要と認めた書類 |

別表第六 補償分割金の支払いを請求するときに補償請求者が運営組織に提出するもの（児が死亡した場合）（第七条第三項、第四項関係）

| |
|--|
| 次の一から五までの書類を運営組織に提出すること |
| 一 運営組織が別に定める現況確認書兼補償金請求書 |
| 二 運営組織が別に定める死亡報告書（初回請求時のみ提出し、それ以降の請求にあっては提出は不要です。） |
| 三 児の死亡診断書の写し（初回請求時のみ提出し、それ以降の請求にあっては提出は不要です。） |
| 四 児の戸籍簿本（初回請求時のみ提出し、それ以降の請求にあっては提出は不要です。） |
| 五 一から四までのほか運営組織が必要と認めた書類 |

