

（株）メディックプランニングオフィス 行き

一般社団法人日本臨床衛生検査技師会 全員加入保険

「感染事故」報告書兼見舞金請求書

※下記事項をご記入いただき、所属長または会務責任者の署名の上、ご郵送ください。

郵送先：〒104-0033 東京都中央区新川 2-22-6 SJIビル2F 株式会社メディックプランニングオフィス

ご記入日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

■会員（＝被保険者）欄

氏名	フリガナ	会員番号	
	様	日中の連絡先	TEL： _____（ _____ ）（携帯・自宅・勤務先） メール： _____
住所	〒 _____		

■報告者欄（会員と異なる場合のみ記入してください。）

氏名	フリガナ	会員との続柄	
	様	連絡先	TEL： _____（ _____ ）

■感染事故内容

感染症名	
感染症発症日	_____年 _____月 _____日
感染した場所	<input type="checkbox"/> 勤務先施設 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） ※業務中・会務中以外の罹患は対象になりません。
感染経路	
入院	<input type="checkbox"/> あり→ _____日 <input type="checkbox"/> なし (診療明細書に記載の日数と相違ないことをご確認ください)
死亡	平成 _____年 _____月 _____日

本感染事故は、（ 業務中・会務中 ）の罹患であることを証します。（いずれかに○）

【ご署名・ご捺印】

（所属長・会務責任者）： 役職

氏名

印

※本用紙によりお預かりしたお客様の個人情報、ご報告いただいた感染事故の保険会社による内容確認と見舞金の算定以外に利用することはありません。なお、診断書（コピー含む）等の添付書類は、ご返却いたしませんので予めご承知おきください。

※会員からの特段の指定がない限り、見舞金は日臨技年会費の振替口座にお振り込みいたします。

# 見舞金制度規程（一般社団法人日本臨床衛生検査技師会）

## 第1条（本規程の目的）

本規程は、当会会員が、業務に関連して被った細菌・ウイルス等の病原体に感染したことによって発症した感染症に対して、当会が行う補償の内容を定めることにより、会員の福利厚生の上をを図ることを目的とする。

## 第2条（適用範囲—被補償者）

本規程は、当会の保管する会員名簿に記載された者（以下「被補償者」という。）に適用する。

## 第3条（定義）

本規程において、「感染症」とは細菌・ウイルス等の病原体に感染したことによって発症した疾病のうち以下のものをいう。

結核、肝炎（B型およびC型）、皮膚感染症（疥癬、カンジダ症、白癬症、帯状疱疹、単純ヘルペスおよび紅色陰癬等）、腸管感染症（コレラ、腸チフス、細菌性赤痢、細菌性食中毒およびノロウイルス感染症等）、HIV感染症（エイズ）、MRSA（院内感染）、SARS（重症急性呼吸器症候群）、インフルエンザまたは普通感冒、レジオネラ症、その他病原体が体内に侵入、定着、増殖したことにより、発熱などの他覚症状が認められる感染症

## 第4条（補償を行う場合）

当会は、被補償者が業務の遂行に起因して細菌・ウイルス等の病原体に感染したことによって発症した感染症に対して補償を行う。ただし「本規程発効日」より前に感染した場合には補償を行わない。なお本規程発効日において被補償者でない者については、「本規程発効日」を「被補償者になった日」と読み替えて適用する。

## 第5条（補償を行わない場合）

当会は、次の各号に該当する事由によって生じた感染症に対しては補償を行わない。

- (1) 被補償者の故意または重大な過失
- (2) 被補償者の親族の故意または重大な過失
- (3) 被補償者の自殺行為、犯罪行為または闘争行為
- (4) 被補償者の麻薬、あへん、大麻または覚醒剤、シンナーなどの使用
- (5) 被補償者が法令に定められた運転資格を持たないで、または酒によってもしくは麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の影響

により正常な運転ができないおそれがある状態で自動車または原動機付き自転車を運転している間に生じた事故

- (6) 被補償者の妊娠、早産、流産または外科的手術その他の医療処置（ただし、当会が補償金を支払うべき感染症を治療する場合にはこの限りではない。）
- (7) 地震もしくは噴火またはこれらによる津波
- (8) 戦争、外国の武力行為、革命、政権奪取、内乱、武装反乱その他これらに類似の事変または暴動
- (9) 核燃料物資説もしくは核燃料物質によって汚染された物の放射性、爆発性その他の有害な特性またはこれらの特性による事故
- (10) 前3号に随伴して生じた事故またはこれらに伴う秩序の混乱に基づいて生じた事故
- (11) 第9号以外の放射線照射または放射能汚染

## 第6条（死亡補償金の支払）

- ① 当会は被補償者が第5条（補償を行う場合）の感染症を発症し、その直接の結果として感染症発症日からその日を含めて180日以内に死亡したときは、100万円を死亡補償金として被補償者の遺族に支払う。
- ② 死亡補償金を受けるべき遺族の順位は、配偶者、子、父母、孫、祖父母および兄弟姉妹の順序とする。

## 第7条（入院補償金の支払）

- ① 当会は、被補償者が第5条（補償を行う場合）の感染症を発症したとき、その直接の結果として、平常の生活ができなくなり、かつ入院（医師による治療が必要な場合において、自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療することをいう。）した場合は、被補償者1名につきその日数に応じて別表1に掲げる額を、入院補償金として被補償者に支払う。ただし、補償金の給付は、同一の原因による感染症について、1回に限ることとする。
- ② 当会は、いかなる場合においても、感染症発症日からその日を含めて1,000日を経過し

た後の期間における入院に対しては補償を行わない。

- ③ 被補償者が入院補償金の給付を受けられる期間中新たに他の感染症を発症したとしても、当会は、重複して入院補償金を支払わない。

#### 第8条（感染の推定）

- ① 当会は、被補償者が業務を遂行した後、その業務を利用した者（患者等）が罹患していた感染症と同一名称の感染症を発症（医師の指示による。）した場合、業務の遂行に起因して感染したことによって感染症を発症したと推定する。
- ② 前項の規程は、他の感染源が特定できる場合には適用しない。

#### 第9条（感染の報告義務）

- ① 被補償者は、感染したおそれが生じたとき、感染が判明したとき、または感染症が発症したときは、速やかにそれらの状況および身体の障害の程度を当会に報告しなければならない。
- ② 被補償者が当会の認める正当な理由がなく前項の規程に違反したとき、またはその報告について知っている事実を告げなかったときもしくは不実のことを告げた時は、当会は、補償金を支払わない。

#### 第10条（補償金の請求）

- ① 被補償者（死亡補償金については被補償者の遺族）が、補償金の支給を受けようとするときは、別表2に掲げる書類のうち当会が求めるものを提出しなければならない。
- ② 当会は、別表2に掲げる書類以外の書類を求めることができる。
- ③ 被補償者（死亡補償金については被補償者の遺族）が、前2項の書類を提出しなかったとき、または提出書類に知っている事実を記載しなかったときもしくは不実の記載をしたときは、補償金を支払わない。

#### 第12条（発効日）

本規程は平成27年6月1日より効力を有する。

別表1

	入院日数	入院一時金
入院補償金額	3日以内	1万円
	4日～7日	2万円
	8日～14日	3万円
	15日～30日	5万円
	31日以上	10万円

別表2 補償金請求書類

提出書類		補償金種類	死亡	入院
1	補償金請求書		●	●
2	当事業者の定める障害状況報告		●	●
3	公の機関（やむを得ない場合には、第三者）の事故証明書		●	●
4	死亡診断書または死体検案書		●	
5	感染症の程度を証明する医師の診断書			●
6	入院日数を記載した病院または診療所の証明書類			●
7	被補償者の遺族の戸籍謄本		●	
8	被補償者の戸籍謄本		●	
9	被補償者の印鑑証明書			●
10	委任を証する書類および委任する者の印鑑証明書（補償の請求を第三者に委任する場合）		●	●