

松戸市民PCR検査助成事業により検査を受ける方へ (受領委任払い用)

【注意事項】

1. 市の指定医療機関について

- **本説明書は、市の指定医療機関で検査を受検される方が、助成を受ける手順をご説明しています。**
- 指定医療機関以外で受検した場合の手順については、「松戸市民PCR検査助成事業により検査を受ける方へ（償還払い用）」をご確認ください。
- 指定医療機関では、医療機関から市に直接、検査費用が請求されるため **受検者本人の窓口での支払いが不要**となります。
- 指定医療機関のみが対象です。 指定医療機関以外で受検した場合には、窓口で検査費用全額をお支払いいただくこととなります。
- **指定医療機関は、市のホームページに掲載していますので、受検前にご確認ください。**

2. 助成の形態

- 医療機関から市に直接、検査費用が請求されるため受検者本人の窓口での支払いが不要となる「受領委任払い方式」です。
- 検査を受けたあとの助成金の申請手続きが不要です。
- 市の指定医療機関のみが対象です

3. 概要

- 医療機関が実施する『自費診療のPCR検査』が対象です。
(保険診療のPCR検査は対象外です。)
- 無症状者を対象とした検査になりますので、発熱・呼吸器などの症状のある方は本事業の助成対象となりません。
- 市の指定医療機関で検査を受検した場合は、受検者本人の窓口での支払いは不要となります。

- ただし、陰性証明書をオプションで申し込まれた場合には、陰性証明書の発行料部分について窓口負担が発生します。
- 一ヶ月に二回の定期受検が可能です。
- **松戸市あてに申請書の提出は不要となります。**
- 医療機関において、同意書、予診票などの記入が必要です。
- 助成の要件を確認する書類（本人確認書類、在籍証明書等）は、医療機関の窓口にご提出いただきます。

4. 助成の回数について

- 「受領委任払い方式（窓口支払い不要）」と「償還払い方式（後日払い戻し）」の助成を通算して、一ヶ月に二回までの定期受検を助成します。
- 例えば、4月10日の検査について償還払いの申請を出した後、4月30日に受領委任払いの検査を受けることができます。
- 一方で、4月1日の検査と、4月20日の検査について償還払いの申請を出した後、4月30日に受領委任払いの検査を受けることはできません。

5. 助成対象期間

- 令和4年4月1日（金）から当面の間
※申請総額が予算額に達した場合や、新型コロナウイルス感染症が終息した場合などは、時期を定めて申請受付を終了することがあります。)

6. 陰性証明書について

- 陰性証明書の発行料など、検査費用とは別途に発生する文書料等は対象外です。
- 当初の検査費用に陰性証明書の発行料が含まれ、検査費用と陰性証明書の発行料を分けることが出来ない場合は、検査費用全体が助成の対象となります。
- ただし、助成額は、所要した実費の範囲内で2万円が上限となります。

7. 結果について

- 陽性の場合は、確定診断となるため、治療・療養について検査を受けた医療機関や保健所の指示に従ってください。
- 陰性であっても、今後感染しないことが約束されるものではありません。感染予防策はこれまでと同じように継続してください。

8. 助成対象者について

下記（１）～（３）のいずれかに該当する方が対象となります。

- （１）松戸市内に住民登録がある者
- （２）松戸市内の保育所、幼稚園、こども園、放課後児童クラブ、市立・私立の小・中・高等学校などで勤務している市外在住者
- （３）松戸市内に所在する事業所・施設等で、入所系介護サービス、通所系介護サービス、訪問系介護サービス、障害福祉サービスなどに従事している市外在住者

※（２）、（３）につきましては、助成要件の確認のため、市が勤務先に照会することがあります。

※要件に該当するか迷われる場合は、事前に担当課までご確認ください。（問合せ先：松戸市地域医療課 047-366-7771）

9. 医療機関に提出する書類

（検査を受ける毎に提出してください）

① 検査を受けるすべての方

本人確認書類の写し

- 運転免許証、マイナンバーカード、健康保険証、介護保険証など、氏名・生年月日・住所が確認できるもの

検査資格等確認書兼同意書

- 松戸市のホームページに様式を掲載しています。医療機関の窓口でも配布しています。

□ 予診票、その他医療機関が指定する書式

- 医療機関によって必要な書式が異なります。医療機関から指定された書式を記入・提出してください。

② 上記対象者区分（２）（３）のみ

□ 在籍証明書（市のホームページに掲載する書式）

- 検査日から３ヶ月以内に発行された在籍証明書をご用意ください。
- 検査日時点で発行日から３ヶ月を経過している場合には、新たな在籍証明書のご用意をお願い致します。

問 合 先：松戸市 健康福祉部 地域医療課

連 絡 先：(TEL) 047-366-7771 / (FAX) 047-366-7772

E m a i l : mccomiryou@city.matsudo.chiba.jp

住 所：〒271-0072 千葉県松戸市竹ヶ花 45-53 衛生会館内