

松戸市高齢者及び有疾患者等PCR検査事業 により検査を受ける方へ

【注意事項】

1. 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補助対象となりません。
- 医療機関の窓口で、検査費用全額をお支払い頂いた後に、受検者にて松戸市に補助金を申請していただきます。
- 所要した実費の範囲内で2万円を上限として補助します。
- 一ヶ月に一回の定期受検が可能です。

2. 検査を受ける医療機関について

- 新型コロナウイルス感染症のPCR検査を実施する医療機関であれば、市内・市外を問いません。検査を希望される方ご自身にて、医療機関へのお申し込みをお願いいたします。
- 松戸市内において、『自費診療のPCR検査』を実施する医療機関は、チラシ及び松戸市のホームページに掲載しています。

3. 結果について

- 陽性の場合、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。感染の予防策はこれまでと同じように継続してください。

4. 検査対象者について

下記(1)～(6)のいずれかに該当する方が対象となります。

(1) 65歳以上の方(市内在住)

- 誕生日が昭和31年(西暦1956年)3月31日以前

- (2) 基礎疾患のある方（市内在住）
- 慢性閉塞性肺疾患、慢性腎臓病、糖尿病、高血圧、心血管疾患、悪性腫瘍（がん）などをもたれる方。
- (3) 保育・教育従事者（市内在勤）
- 市内に所在する保育所、幼稚園、こども園、放課後児童クラブ、市立・私立の小中高校などで勤務していること。
 - **（※）勤務先の確認のため、市が勤務先に照会することがあります。**
- (4) 介護・障害福祉サービス従事者（市内在勤）
- 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こと。
 - **市内在勤であることが補助の要件となるので、市外在住の場合も対象となります。**
 - **（※）勤務先の確認のため、市が勤務先に照会することがあります。**
- (5) 介護・障害福祉サービス従事者と同居する方（市内在住）
- 市内に所在する事業所・施設等で勤務し、かつ市内に在住する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の従事者と同居する方
 - 「同居する方」には、同居する親族のほか、親族以外の同居人も含まれます。
 - **（※）令和3年1月5日以降に受検した『自費診療のPCR検査』が補助の対象です。**
- (6) 受験生（市内在住）
- 令和3年3月31日までに中学校、高等学校、大学を受検する市内在住者。
 - **市内在住であることが補助の要件となるので、市外の学校を受検する市内在住者は対象です。また、市内の学校を受検する市外在住者は対象外です。**
 - **（※）令和3年1月5日以降に受検した『自費診療のPCR検査』が補助の対象です。**

5. 補助金申請の流れ

- ① 受検希望者にて医療機関への問合せ
- ② 医療機関で検査を受けて費用を支払い
- ③ 受検者にて補助金の申請
(松戸市地域医療課あてに郵送または持参)
- ④ 松戸市にて申請書類の審査
- ⑤ 結果通知(審査通過の場合に補助金を振込み)

6. 申請書(※)の掲載・配架をしている場所

- 松戸市のホームページ
- 松戸市 健康福祉部 地域医療課
- 支所、保健福祉センター、高齢者いきいき安心センターなど

(※申請書について)

対象者の拡大に伴い、申請書の書式が変更されています。上記対象者区分により、使用できる書式が異なりますので、ご注意ください。

◆ 上記対象者区分(1)～(4)に該当される方

旧書式でも新書式でも、どちらでもご申請をいただくことが可能です。ホームページ上では、新書式のみを掲載いたしますが、市内公共施設(支所・保健福祉センター・いきいき安心センターなど)に配架されている旧書式をお使い頂くことも可能です。

◆ 上記対象者区分(5)～(6)に該当される方

新書式でのみ、ご申請をいただくことが可能です。市内公共施設に配架されている旧書式をお使い頂くことはできません。

新書式は、松戸市のホームページに掲載するほか、紙面での配布は地域医療課の窓口のみとなります。郵送が可能であるため、紙面での配布をご希望の場合には、地域医療課までご連絡ください。

(問合せ先：松戸市地域医療課 047-366-7771)

7. 必要添付書類

【申請をされるすべての方】

- 本人確認書類の写し
(運転免許証、健康保険証、マイナンバーカードなど、氏名・住所・生年月日が確認できるもの)
 - (※1) 上記対象者区分(5)の場合
検査を受けるご本人の分と合わせて、同居する介護・障害福祉サービス従事者の方の分も添付してください。
 - (※2) 上記対象者区分(6)の場合
申請者欄にある保護者の分と合わせて、受験生本人の分も添付してください。
- 医療機関が発行する領収証および医療費明細書(原本)
(『PCR検査の検査費用であること』および『検査の実施日』が明記されていること)
- 通帳の写し(表紙と見開き1ページ目)
※20歳未満の受験生の場合は、申請者欄にある保護者名義の通帳の写しを添付してください。

【上記対象者区分(2)のみ】

- お薬手帳など基礎疾患の療養状況がわかる資料の写し

【上記対象者区分(3)(4)のみ】

- 社員証など勤務の実態がわかるものの写し

【上記対象者区分(5)のみ】

- 同居する介護・障害福祉サービス従事者の方について、社員証など、松戸市内の事業所・施設等で勤務している実態がわかるものの写し

【上記対象者区分(6)のみ】

- 受験票の写し

問 合 先：松戸市 健康福祉部 地域医療課（申請書提出先）
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