

## 伊勢原市乳幼児精密健康診査実施要綱

### (目的)

第1条 この要綱は、伊勢原市が母子保健法(昭和40年法律第141号)第12条及び第13条の規定に基づき実施している乳幼児健康診査等の結果、乳幼児精密健康診査(以下「精密健診」という。)が必要と認められる乳幼児(以下「精密健診受診対象者」という。)について、専門の医療機関において精密検査を行い、その結果、異常等が認められたときは、医学的治療へ移行し、早期に回復を図ることを目的とする。

### (実施機関)

第2条 この事業は、秦野伊勢原医師会に所属する医療機関(以下「実施医療機関」という。)で実施する。

### (対象)

第3条 精密健診の対象は、伊勢原市に住所を有する乳幼児とする。

### (実施方法)

第4条 市長は、精密健診受診対象者の保護者に対し、乳幼児精密健康診査受診票(第1号様式。以下「受診票」という。)を交付する。

2 受診票の有効期限は、交付日から3か月以内とする。

3 精密健診受診対象者の保護者は、精密健診の受診に当たり、受診票を実施医療機関に提出し、受診するものとする。

4 実施医療機関は、精密健診の実施を求められたときは、受診票の有効期限を確認の上、必要な検査を実施するものとする。

### (費用の請求及び支払い)

第5条 実施医療機関は、受診票による精密健診を実施したときは、月ごとに取りまとめ、乳幼児精密健康診査費請求書兼報告書(第2号様式。以下「請求書」という。)に所要事項を記入の上、原則として翌月15日までに市長に提出するものとする。

2 受診票による精密健診を実施した実施医療機関が市長に請求する費用の額の算定は、次のとおりとする。

(1) 保険適用の検査費用を請求するときは、医療保険各法の規定により保険者が負担すべき額を控除した額とする。

(2) 保険適用外の検査費用を請求するときは、健康保険の診療報酬の例により算定した額とする。

3 市長は、適正な請求書を受理したときは、速やかに当該請求者に支払うものとする。

(事後指導)

第6条 市は、精密健診の結果、必要と認めるときは、当該乳幼児の保護者に対し事後指導を行うものとする。

(帳簿の備付)

第7条 市は、受診票の交付状況を明確にするため、乳幼児精密健康診査交付台帳(第3号様式)を備え付けるものとする。

附 則(令和3年3月31日告示第52号)

この告示は、令和3年4月1日から施行する。

第1号様式(第4条関係)

乳幼児精密健康診査受診票 NO (4か月児・1歳6か月児・3歳児)																			
対象者名 氏名		男女	生年月日 年 月 日																
保護者名 氏名		被保険証の記号及び番号																	
保護者所 住																			
精密健診 依頼要旨																			
有効期間	年 月 日 から 年 月 日まで																		
精密健康診査を受けるべき診療科名(○印をつける)																			
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 25%;">小児科</td> <td style="width: 25%;">整形外科</td> <td style="width: 25%;">外科</td> <td style="width: 25%;">眼科</td> </tr> <tr> <td>耳鼻咽喉科</td> <td>皮膚科</td> <td>泌尿器科</td> <td>放射線科</td> </tr> <tr> <td>精神科(神経科)</td> <td></td> <td>歯科</td> <td></td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				小児科	整形外科	外科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	放射線科	精神科(神経科)		歯科		その他			
小児科	整形外科	外科	眼科																
耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	放射線科																
精神科(神経科)		歯科																	
その他																			
上記のとおり精密健康診査を依頼します。																			
年 月 日																			
伊勢原市長 高山 松太郎																			
委託医療機関の長 殿 (児童相談所長)																			
担当医師																			

備考

- 1 精密健康診査を受ける時は、この票を定められた医療機関にお渡してください。
- 2 この票で精密健康診査を受けるときは、無料で受診できます。  
(各医療保険の加入者は、この票と一緒に保険証を提示してください。)
- 3 この票は本人以外使用できません。
- 4 精密健康診査の結果は、市に提出され、健診担当医師に報告されることに同意します。

保護者署名 \_\_\_\_\_

乳幼児精密健康診査費請求書兼報告書

年 月 日

殿

医療機関名  
住 所 名  
代 表 者 名

印

対象者氏名  
次のとおり( )について、精密健康診査に要した費用を  
請求します。

金 \_\_\_\_\_ 円

NO (発行番号)			
精密健康診査開始日	年 月 日	検査(請求)内容	点 数
検査(請求)内容	点 数		
区 分	点 数	医療保険等負担分	請 求 金 額
請 求	点	点	円
※ 審 査			
※ 決 定			
所見又は今後の処置			
担当医師名			
[署名してください]			

