

横浜市高齢者施設新規入所者PCR検査費等助成事業に係るQ & A

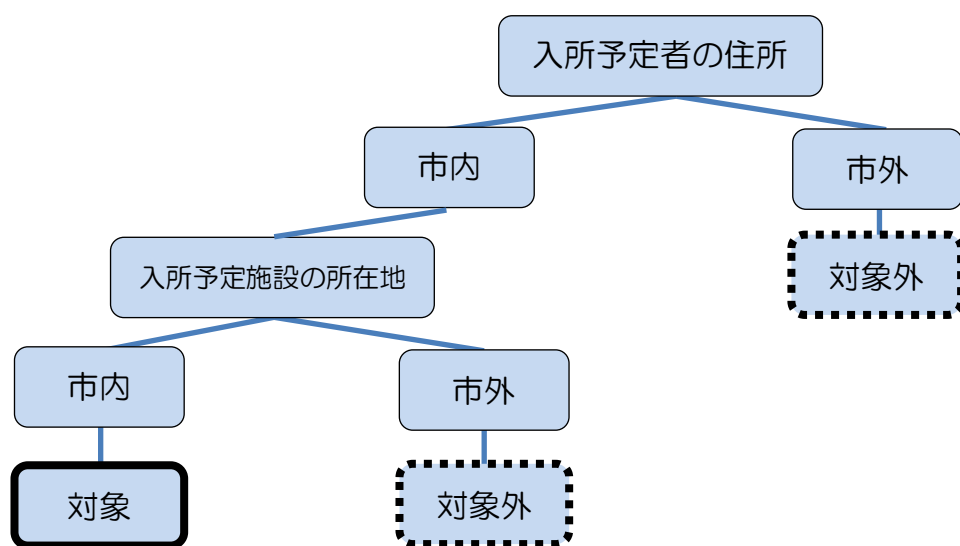
(令和4年4月1日時点)

【対象者】

問 検査対象者は。

(答) 次の(1)～(4)の要件をすべて満たす者のうち、検査を希望する者です。

- (1) 横浜市に在住している65歳以上の高齢者
 - (2) 現在、在宅で生活し、今後、横浜市内の特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、認知症高齢者グループホーム、介護付き有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホームへ入所またはショートステイサービスを利用する者
 - (3) 検査医療機関等が準備する環境で受検が可能な者
 - (4) 新型コロナウイルス感染症の感染を疑う発熱等の症状のない者
- ※ 濃厚接触者等で、保健所の指導による検査や、医師が患者の診療のために必要と認めるために実施され、健康保険が適用となる検査については本事業の対象とはなりません。
- ※ 本事業は、入所予定者ご本人が受検を希望する場合に、検査にかかる費用を助成するものであり、希望されない場合は助成の対象とはなりません。



入所前の状況	入所予定施設	本事業の 利用の 可否	
ご自宅にてサービス利用なし		○	
ご自宅にて訪問系サービスを利用		○	
ご自宅にて通所系サービスを利用		○	
ショートステイを利用		○	
(看護)小規模多機能型居宅介護を利用		○	
サービス付き高齢者向け住宅を利用		○	
住宅型有料老人ホームを利用		○	
ご自宅にいたが、現在は病院に入院中		特別養護老人ホーム	○
特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、認知症高齢者グループホーム、介護付き有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホームに入所しており、現在、病院等に一時的に入院中		介護老人保健施設 認知症高齢者グループホーム 介護付き有料老人ホーム 養護老人ホーム 軽費老人ホーム	×
特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、認知症高齢者グループホーム、介護付き有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホームへ入所している		ショートステイ	×
介護療養型医療施設または介護医療院に入所している		×	
自宅において上記以外の居宅系サービスを利用		○	

問 在宅の定義は。

(答) ご自宅のほか、病院から退院して入所される方、住宅としての取り扱いであるサービス付高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホームにお住まいの方は対象となります。

問 入院中の方が施設入所する場合は対象になるか。

(答) 対象となります。

問 病院へ入院する場合は対象となるか。

(答) 入院は対象になりません。

問 協力医療機関になっている施設への入所者のみの対応としてもよいか。

(答) 可能です。ご希望の場合は、本市宛てにご連絡ください。

問 施設職員や既に施設に入所している者は対象となるか。

(答) 本事業の対象とはなりません。

問 受検は、原則、1人当たり1回とのことだが、複数回、受検できるのはどのような場合か。

(答) 過年度にショートステイを利用する際に受検された方は、令和4年度にあらためて1回受検できます。

【検査方法】

問 NEAR法、SmartAmp法、LAMP法、TMA法も対象となるのか。

(答) 対象となります。

問 検査キットが不足している場合、支給してもらえるのか。

(答) 検査キットは、各医療機関でご用意をお願いします。

【検査時期】

問 施設入所後に検査する場合は対象になるか。

(答) 入所後であれば対象とはなりません。

【実施場所】

問 自院以外で検査する場合も対象となるのか。

(答) 基本的には自院での検査を想定していますが、施設や個人宅も対象とします。ただし、その場合の往診費用は委託料には含まれません。

【検査結果】

問 検査結果はどのように伝えればよいか。

(答) 電話等により、受検者ご本人やご家族へ伝えてください。

問 陽性の場合にはどのようにすればよいか。

(答) 陽性の確定診断については、本事業の対象としません。改めて医療機関を受診していただくよう、受検者に伝えてください。

問 検査結果は入所予定施設へ伝えてもよいか。

(答) 受検者ご本人へ通知してください。

【予約方法】

問 予約の連絡は事前にもらえるのか。

(答) 基本的には、受検者ご本人またはご家族から事前連絡（予約）をするよう、入所予定施設を通じて周知します。

【費用請求・費用負担】

問 委託料を超える費用負担を入所予定施設に求めてもよいか。

(答) 入所予定施設が差額を負担することは妨げません。

問 委託料を超えた検査費用について、入所予定者（対象者）に負担を求めてもよいか。

(答) 対象者には、委託料を超えた検査費用の請求は一切できません。

問 初診料などは別に請求できるのか。

(答) 委託料は検査にかかる費用すべてを含む金額です。その他の名目で対象者に費用を負担させることはできません。

問 唾液による検査で十分な量を採取できず検査にいたらなかった場合でも、費用を請求できるか。

(答) 検査にいたらなかった場合は請求できません。

問 いつの時点からの検査が対象か。

(答) 契約締結日以降の検査が対象です。

問 レセプトについては支払われないものか。

(答) 事前の診察は想定していませんが、検査の後に陽性の有無にかかわらず診察等をした場合のレセプト（診療報酬）については、通常どおり保険者に請求してください。

問 本事業における検査は自由診療なのか。

(答) 自由診療です。

問 検査費用はどのように請求したらよいか。

(答) PCR検査実績報告書兼委託料請求書（様式2）に検査申込書（様式1）を添付して、横浜市へ請求します。

問 法人で契約をしたが、請求事務を医療機関に委任することは可能か。

(答) 可能です。その場合は、契約書をご返送いただく際に、委任状を併せてお送りください。

<委任状見本>

委任状	
代理人	住所 氏名 生年月日 年 月 日
私は上記のものを代理人と定め、次の権限を委任します。	
委任事項	・ ・ ・
令和 年 月 日 (委任状作成年月日)	
本人	住所 氏名 (自書) ④

【その他】

問 問診票など様式はあるのか。

(答) 入所先施設等からのご案内時に検査申込書（様式1）を渡し、それを病院に持参していただきます。

問 本事業の対象者かどうかを検査医療機関側でどう判断するのか。

(答) 入所予定施設等からのご案内時に検査申込書(様式1)を渡し、それを検査医療機関等に持参していただきます。