

乳児・1歳6か月児・3歳児健康診査に伴う精密健康診査実施要領

1 趣旨

母子保健法（昭和40年法律第141号）第12条および第13条の規定に基づき、函館市が実施した乳児、1歳6か月児および3歳児（以下「児」という。）の健康診査の結果、更に精密健康診査（以下「精密健診」という。）を要すると認められた児に対して、医療機関において精密健診を実施することにより、児の適正な養護を行い、将来にわたる健全な成長に寄与するものとする。

2 実施主体

函館市

3 実施対象者

母子保健法第12条および第13条の規定に基づく児の健康診査の結果、診断の確定のために精密健診を必要とし、その精密健診を医療機関において実施する必要があると認められた児とする。

4 精密健診の実施

精密健診は、発達異常、疾病等の疑いのある児について、函館市医師会に所属する医療機関に委託して行うものとする。

5 精密健診の内容

精密健診は、当該児の診断を確定するのに必要な最小限の診療および検査1回に限るものとし、治療的な措置は含まないものとする。

6 精密健診の実施方法

- (1) 市長は、精密健診を医療機関に依頼するときは、別記第1号様式の「乳児・1歳6か月児・3歳児健康診査精密健診受診票」（以下「受診票」という。）を当該児の保護者に交付する。
- (2) 医療機関において精密健診を実施したときは、その結果を受診票に記入して市長に提出する。
- (3) 受診票の有効期間は、原則、交付の日から起算して一月以内とする。

7 費用の請求および支払

- (1) 医療機関が精密健診を行った場合、これに要した費用の請求は、別記第2号様式の「乳児・1歳6か月児・3歳児健康診査精密健診費請求書」に実施した受診票を添付し、翌月10日までに行うものとする。
- (2) 前号の規定による費用の請求があったときは、内容を審査のうえ、当該請求のあった日から起算して30日以内に当該医療機関に支払うものとする。
- (3) 医療機関が請求できる精密健診の費用の額は、「診療報酬の算定方法」(平成24年厚生労働省告示第76号)により算定した額から保険者が負担すべき額を控除した額とする。

8 精密健診に関する事務

市長は、別記第3号様式の「乳児・1歳6か月児・3歳児健康診査精密健診受診票交付台帳」を備え置いて、受診票の交付、精密健診結果等必要事項を記入する。

9 事後指導等

市長は、精密健診の結果に基づいて、必要に応じて適切な措置を講ずるよう指導するとともに、家庭訪問を行うなど事後措置の徹底を図るものとする。

附 則

この要領は、平成18年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成19年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成 25 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要領は、令和 4 年 4 月 1 日から施行する。

乳 児 1歳6か月児 健康診査精密健診受診票 3 歳 児		
乳幼児氏名 および生年月日	男 女	年 月 日 歳 か月
保護者氏名		
住 所	函館市	
有効期間	年 月 日 から 年 月 日 まで	
健診（判定） 依頼趣旨		
	担当医師 年 月 日 函館市長	
所見または今後の処置		
年 月 日 委託医療機関名 担当医		

注 「所見または今後の処置」欄に御記入のうえ、請求書に添付してください。

乳 児		
1歳6か月児 健康診査精密健診費請求書		
3 歳 児		
乳幼児氏名 および生年月日	男 女	年 月 日 歳 か月
保護者氏名		
住 所	函館市	
健診年月日	年 月 日	
検査内容	点数	備考
合計点数	点	
保険者負担金額 円		請求金額 円
<p>金 _____ 円</p> <p>上記のとおり請求します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">所在地</p> <p style="text-align: center;">委託医療機関</p> <p style="text-align: right;">長の氏名</p> <p style="text-align: right;">取引銀行 _____ 銀行 _____ 支店</p> <p style="text-align: right;">当座・普通 口座番号 _____</p> <p style="text-align: right;">口座名義 (カタカナ)</p> <p>函館市長 様</p>		

- 注 1 点数欄に採用点数を記入してください。
- 2 健康診査精密健診受診票（別記第1号様式）を添付してください。
- 3 診療した月の翌月10日までに御請求ください。
- 4 取引銀行名・口座番号・口座名義を記入してください。

別記第3号様式

乳児・1歳6か月児・3歳児健康診査精密健診受診票交付台帳

発行番号						
交付年月日		. .	. .	. .	. .	. .
有効期間		~	~	~	~	~
精密健診の種類		乳児 1歳6か月児 3歳児	乳児 1歳6か月児 3歳児	乳児 1歳6か月児 3歳児	乳児 1歳6か月児 3歳児	乳児 1歳6か月児 3歳児
乳幼児	氏名					
	生年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	性別	男・女	男・女	男・女	男・女	男・女
保護者	氏名					
	住所					
専門医師	氏名					
	医療機関名					
精密健診の内容 (指示)						
確定診断名 (判定)						
精密健診費	受診月日	. .	. .	. .	. .	. .
	点数					
	請求金額					
備考						