

【通常用】

事務連絡
令和 6 年 8 月 7 日

医療機関各位

静岡市子ども家庭課

1歳6か月児・3歳児 精密健康診査受診票の取り扱いについて（依頼）

日頃より、当市の母子保健事業にご協力いただき、厚く御礼申し上げます。

先日、当市保健福祉センターにおける児の健康診査の結果、精密健康診査受診票を発行いたしました。

つきましては、児が病院を受診された後、下記の用紙を精密健康診査受診日の翌月の10日までにご返送ください。

なお、総合病院（一般病棟に係るものの数が200床以上の病院）におきましては、保険医療機関等からの紹介状と同様、「特別初診料」を免除いただけるようご配慮願います。

また、委託料の請求については、混合診療等における請求の煩雑を防ぐため、平成26年4月より受診者は「子ども医療費受給者証」を利用し、本人負担となる500円（上限）を医療機関様から当課にご請求いただくことになりましたので、ご注意ください。（500円を超える部分は、「子ども医療費請求書」を作成し、国保連合会へ提出）

お手数ですがよろしくお願いいたします。

記

【ご返送いただくもの】

- ① 精密健康診査受診票（提出用）・・・ 検査内容、所見等ご記入ください。

※眼疾患の精密検査においては、所見の欄に記載された内容の検査をお願いいたします。

- ② 請求書・・・ 各項目のご記入及び代表者名・代表者印を押印ください。

※その月の期間内において、複数回の受診及び複数の受診者があった場合は、まとめてご請求いただいても構いません。ただし、保険者負担額及び子ども医療費負担額の内容は、受診者別の1診療当たりの金額の合算をご記入ください。また、1歳6か月児と3歳児は、分けてご請求ください。

【ご送先】

〒424-8701 静岡市清水区旭町6番8号 静岡市役所 子ども家庭課（母子保健係）

以上

＜請求等に関する問合せ先＞

静岡市 子ども家庭課（母子保健係） TEL. 054-354-2647

＜児の診査内容に関する問合せ先＞

静岡市 北部保健福祉センター TEL. 054-271-5131