

被爆者健康診断(精密検査)の事務の手引き

1 制度の概要

原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第7条及び同法施行規則第9条に基づき、一般検査の結果より更に精密な検査が必要な者に対して、無料で実施する制度です。

2 精密検査の実施方法

| | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|---|------------------|--------|-----------------|--------|------------------|--------|---------------|--------|------------------------|--------|------------|--------|
| ①実施期間 | 令和5年7月1日(土)～令和5年12月31日(日) | | | | | | | | | | | | |
| ②検査項目 | 次に掲げる検査のうちで、一般検査の結果から判断し必要と認められる検査 ア 骨髄造血像検査等の血液の検査 イ 肝臓機能検査等の内臓の検査 ウ 関節機能検査等の運動器の検査 エ 眼底検査等の視器の検査 オ 胸部エックス線撮影検査等のエックス線検査 カ その他必要な検査 | | | | | | | | | | | | |
| ③検診時に必要な書類 | 受診時、被爆者の方は下記の書類を持参することになっています。 ア 健康診断個人票(一般検査用) ※一般検査の結果です。 イ 健康診断個人票(精密検査用) ※今回の検査の結果を記載する様式です。 | | | | | | | | | | | | |
| ④請求に必要な書類 | 請求の際は、次の4つの書類を県まで提出ください。 ア 健康診断個人票(精密検査用) イ 原爆被爆者健康診断(精密検査)実施報告書 ウ 精密検査請求内訳 エ 請求書 | | | | | | | | | | | | |
| ⑤請求金額の算定 | (1), (2)のいずれか低い額(受診者全員の総額で比較)で請求する。 <div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>(1) 下記の基準額で請求する場合 アからカの検査ごとに 基準額(7,028円) × 延べ検査人数</p> <p>(2) 検査実費で請求する場合 保険診療点数 × 10円 × 1.10(消費税) <small>*1円未満は切り捨てる</small></p> </div> <p>一般検査の結果、アからカの必要な検査項目ごとに算定する</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>ア 骨髄造血像検査等の血液の検査</td> <td style="text-align: right;">7,028円</td> </tr> <tr> <td>イ 肝臓機能検査等の内臓の検査</td> <td style="text-align: right;">7,028円</td> </tr> <tr> <td>ウ 関節機能検査等の運動器の検査</td> <td style="text-align: right;">7,028円</td> </tr> <tr> <td>エ 眼底検査等の視器の検査</td> <td style="text-align: right;">7,028円</td> </tr> <tr> <td>オ 胸部エックス線撮影検査等のエックス線検査</td> <td style="text-align: right;">7,028円</td> </tr> <tr> <td>カ その他必要な検査</td> <td style="text-align: right;">7,028円</td> </tr> </table> | ア 骨髄造血像検査等の血液の検査 | 7,028円 | イ 肝臓機能検査等の内臓の検査 | 7,028円 | ウ 関節機能検査等の運動器の検査 | 7,028円 | エ 眼底検査等の視器の検査 | 7,028円 | オ 胸部エックス線撮影検査等のエックス線検査 | 7,028円 | カ その他必要な検査 | 7,028円 |
| ア 骨髄造血像検査等の血液の検査 | 7,028円 | | | | | | | | | | | | |
| イ 肝臓機能検査等の内臓の検査 | 7,028円 | | | | | | | | | | | | |
| ウ 関節機能検査等の運動器の検査 | 7,028円 | | | | | | | | | | | | |
| エ 眼底検査等の視器の検査 | 7,028円 | | | | | | | | | | | | |
| オ 胸部エックス線撮影検査等のエックス線検査 | 7,028円 | | | | | | | | | | | | |
| カ その他必要な検査 | 7,028円 | | | | | | | | | | | | |

| | |
|---------------------------------|--|
| <p>⑥ 請求方法， 時期及び請 求先</p> | <p>請求にあたって実施報告書を精密検査実施後10日以内に提出してください。請求は，実施報告書と同時期もしくは実施分をとりまとめの上，「④請求に必要な書類」を添付して，請求してください。 下記の期限までに提出できない場合は，お支払いができない場合もありますので，必ず下記期限までに提出ください。</p> <p>【最終提出期限】 令和6年1月31日(水) 【提出・問合せ先】 〒890-8577 鹿児島市鴨池新町10番1号 県庁健康増進課疾病対策係 担当:坂ノ上 Tel 099-286-2714 Fax 099-286-5556</p> |
| <p>⑦ 検診の結果</p> | <p>被爆者の同意を得た上で，検診結果を被爆者健康手帳に記載ください。なお，記録により本人へ健康診断結果通知の代わりとします。</p> |
| <p>⑧ 検診後の書 類の保管・ 活用</p> | <p>検診後，5年間は健康診断個人表(精密検査用)の写しを必ず保管してください。</p> |