

「一定の要件に該当する自費検査費用」とは、下記のとおりとする。

### 1. 対象となる者

- ・感染者と同居する職員
- ・面会後に面会に来た家族が感染者であることが判明した入所者等

### 2. 助成の要件

以下の①から③の条件を全て満たした場合に限る。

- ① 「新型コロナウイルス感染症に係る抗原検査等受診支援事業」対象外
- ② 近隣自治体や近隣施設等で感染者が発生した場合、又は感染拡大地域における施設等
- ③ 保健所、受診・相談センター又は地域の医療機関に行政検査としての検査を依頼したが対象とならないと判断された場合に、施設等の判断で実施した自費検査

※なお、③については、自費検査を行った施設等において行政検査の対象とならなかった経緯を記載した理由書を作成し本事業の申請書と併せて提出すること。

※なお、感染者が確認された場合には、行政検査として扱われる場合は本事業の対象とならない。

### 3. 助成の上限額

一人1回あたりの補助上限額は2万円を限度とする。なお、基準単価表の補助単位内とする。