

新生児聴覚検査 償還払いについて

里帰り出産など、委託機関以外で検査を受けられる場合は、出産される医療機関に「新生児聴覚検査受診票兼結果票」を提出してください。

●検査を受けられる場合は次の点にご注意ください。

- ① 助成対象となる検査は、自動聴性脳幹反応検査（自動ABR）です。
- ② 申請の際、検査にかかった料金の領収書および診療明細書が必要です。
- ③ 保健センターが不在の場合がありますので、事前にお電話ください。

●検査にかかった費用は、一旦自己負担となります。

検査後『下呂市新生児聴覚検査助成金交付申請書兼請求書』により、助成額の範囲内で申請（請求）をしてください。

助 成 額					
初回検査	上限	3,700円	確認検査	上限	3,700円

●助成金の申請（請求）に必要なもの

- 下呂市新生児聴覚検査助成金交付申請書兼請求書(保健センターで受け取る)
- 新生児聴覚検査受診票兼結果票
- 新生児聴覚検査に要した費用のわかる領収書および診療明細書
- お母さんの預金口座番号が分かるもの
- 印鑑
- 母子健康手帳

*自動聴性脳幹反応検査（自動ABR）を実施していない医療機関等で出産され、この検査を希望する方は、外来スクリーニング検査の制度がありますので、ご相談ください。

●問い合わせ先

子育て世代包括支援センター(萩原保健センター内) 0576-52-1230