



妊産婦健康診査・新生児聴覚検査・1か月児健康診査を県外で受けるかたへ

<大河原町妊産婦健康診査・新生児聴覚検査・1か月児健康診査 償還払いについて>

大河原町では、大河原町に住所のある妊婦、産婦及びお子さんが、里帰り出産等により県外で標記健診・検査を受けた場合、下記により費用助成を行っています。

一旦、全額自費でお支払いいただき、後日、申請により費用が払い戻されるものです。

記

対 象	県外で受けた妊産婦健康診査・新生児聴覚検査・1か月児健康診査	
内容・上限額	裏面参照	
申請方法	期 限	最終の受診日から6か月以内
	場 所	大河原町役場 子ども家庭課（3階②番窓口） 月～金曜日 8:30～17:00(祝日・年末年始を除く)
	持ち物	①該当の申請書兼請求書 ②母子健康手帳 ③使用していない受診票 ④標記健診・検査の領収書及び明細書の写し （審査に必要ですのでそれぞれ添付してください） ⑤振込先銀行口座の分かるもの(通帳の写し等) ⑥印鑑 ⑦選任届※ (※妊産婦健康診査費助成の申請において、振込口座が妊産婦本人名義ではない場合に提出が必要です)
助成方法	助成方法	指定口座への振り込み
	助成額・振込期日	審査にて決定されます。審査後に郵送される「妊産婦健康診査助成決定通知書」、「新生児聴覚検査助成決定通知書」、「1か月児健康診査助成決定通知書」をご確認ください。



問合せ先

大河原町子ども家庭センター

電話:0224-53-2251

妊産婦健康診査・新生児聴覚検査・1か月児健康診査 助成対象一覧

種別		健康診査の内容	助成上限額
妊婦健康診査	初回	問診及び診察、血圧・体重測定、超音波検査、末梢血液一般、尿中一般物質半定量検査、赤血球不規則抗体、血液型(ABO、Rh)、風疹ウイルス抗体価、梅毒血清反応、HCV抗体、HBs抗原、血糖、HIV抗体、子宮頸がん細胞診、HTLV-1抗体検査、性器クラミジア感染検査	25,790円
	2回目	問診及び診察、尿中一般物質半定量検査	6,500円
	3回目	問診及び診察、尿中一般物質半定量検査	6,500円
	4回目	問診及び診察、尿中一般物質半定量検査、超音波検査	6,500円
	5回目	問診及び診察、尿中一般物質半定量検査	6,500円
	6回目	問診及び診察、尿中一般物質半定量検査、末梢血液一般	6,500円
	7回目	問診及び診察、尿中一般物質半定量検査	6,500円
	8回目	問診及び診察、尿中一般物質半定量検査、超音波検査、血糖	6,500円
	9回目	問診及び診察、尿中一般物質半定量検査	6,500円
	10回目	問診及び診察、尿中一般物質半定量検査、B群溶血性連鎖球菌検査	6,500円
	11回目	問診及び診察、尿中一般物質半定量検査、ノンストレステスト	8,500円
	12回目	問診及び診察、尿中一般物質半定量検査、超音波検査、末梢血液一般、ノンストレステスト	8,500円
	13回目	問診及び診察、尿中一般物質半定量検査、ノンストレステスト	8,500円
	14回目	問診及び診察、尿中一般物質半定量検査、ノンストレステスト	8,500円
産婦健康診査	産後 2週間頃	問診、体重・血圧測定、尿検査、産婦の精神状況に応じてアセスメント	5,000円
	産後 1か月頃	問診、体重・血圧測定、尿検査、産婦の精神状況に応じてアセスメント	5,000円
聴覚検査 新生児	生後 入院中	自動ABRまたはOAEによる初回検査(必要時、確認検査)	8,000円
健康診査 1か月児	生後 1か月頃	問診及び診察、新生児聴覚検査及び先天性代謝異常等検査の実施状況、ビタミンK2投与の実施状況の確認及び必要に応じて投与	6,000円