

# 「新生児聴覚検査」の費用を助成します。



## 1 助成対象者

新生児の保護者であって検査日に矢巾町に住民登録のある方

## 2 助成対象となる検査

生まれた日から2か月を経過するまでに受けた、いずれかの検査が対象となります。

- ① 自動聴性脳幹反応検査（AABR）
- ② 耳音響放射検査（OAE）
- ③ 聴性脳幹反応検査（ABR）

### ★望ましい検査の実施時期

※新生児聴覚スクリーニング検査マニュアル（日本産婦人科医会）より

- ・初回検査…生後3日以内
- ・確認検査…生後1週間以内
- ・精密検査…遅くとも生後3か月までに

その後、療育の開始は遅くとも6か月までに開始することが望ましいとされています。

※次の場合は対象外です。

- ・健康保険適用の診療
- ・海外で受診した新生児聴覚検査

## 3 助成回数及び助成額

- ① 新生児1人につき1回で初回検査に限ります。
  - ② 初回検査費用とし、3,000円を上限として助成します。
- ※ 3,000円を超過した場合は、超過した額を検査実施医療機関へお支払いをお願いします。  
初回検査費用が3,000円未満の場合は、その額を助成します。

## 4 新生児聴覚検査受診票の交付

矢巾町から交付された「新生児聴覚検査受診票」を検査する医療機関へ提出してください。

医療機関では、検査結果を母子健康手帳に記入します。

※新生児聴覚検査受診票は、岩手県外の医療機関等では使用することができません。

里帰り等で県外の医療機関の受診を希望される場合の手続きについては、裏面の「**新生児聴覚検査を岩手県外で受診した場合の手続きについて**」を確認願います。

裏面をご確認ください。

## 【新生児聴覚検査を岩手県外で受診した場合の手続きについて】

### ■申請期限

受診日から1年以内に申請してください。

※やむを得ない理由により、申請期限を超える場合は、担当課へご連絡ください。

※受診日時点で矢巾町外に転出している場合は申請できません。転出先の市町村へお問い合わせください。

### ■申請に必要な書類

①未使用の新生児聴覚検査受診票

②領収書及び診療明細書の原本（健診受診日、医療機関等名、妊婦または新生児の氏名、保険適用外の検査費用、領収印のあるもの）

③矢巾町新生児聴覚検査費助成申請書 ※記入については添付の記入例を参照願います。

④母子健康手帳（新生児聴覚検査結果の記載があるもの）

⑤本人名義の金融機関名、口座番号、普通か当座の区別がわかるもの

⑥印鑑（認印可、シャチハタ不可）

※①～⑥の書類等が整っていれば代理申請も可能です

### 【申請後の手続きについて】

審査後に「新生児聴覚検査費助成金決定通知書」と「請求書」を送付しますので、1週間以内に請求書に必要事項を記入し、担当課へ返送してください。請求内容を確認後、助成額が指定口座に振り込みとなります。

※助成額は上限額または医療機関に支払った額のいずれか少ない方です。

### 《その他》

- ・年度が改まり、助成額の上限が変更となる場合があります。申請額は受診日の属する年度の助成額の上限が基準となります。

### 【申請窓口・問い合わせ先】



矢巾町役場 健康長寿課 健康づくり係（さわやかハウス）

〒028-3692 矢巾町大字南矢幅1 4-7 8

電話 019-611-2826 Fax 019-698-1214

（問い合わせ、窓口開庁時間 平日 8:30～17:15）