

### 制度の概要

里帰りなどの理由により、長野県外の医療機関で受検した際に、自己負担をした新生児聴覚検査料を上限額の範囲で、諏訪市から受検者へ返金をする制度です。

助成対象の新生児聴覚検査（初回 1 回のみ）を終了後、以下の書類をご提出ください。

### 必要書類

書類は、新生児聴覚検査（初回 1 回）終了後 **90 日以内**にご提出ください。

1. 諏訪市新生児聴覚検査県外受検 補助金交付申請書（様式 2 号-1）	太線内を記入してください。 申請者は保護者とし、振込先は受検者の保護者名義の口座としてください。
2. 新生児聴覚検査受検票（補助券） * 検査結果記載済	受検機関で <b>検査結果</b> （医療機関記入欄、請求書欄に示す医療機関番号、所在地、名称、医療機関の長）の記入済のもの
3. 医療機関発行の領収書（原本）・診療 明細書（ある場合のみ）	原本は、確認後にお返しします。

### 手続きに関する注意事項

- 1 払い上限額は 5,000 円（初回検査 1 回分）になります。
- 2 新生児聴覚検査受検票には、実施医療機関による検査結果の記載が必要です。指定する検査以外の検査を受けた場合や検査結果が記入されていない場合は、助成の対象外となります。（受検にあたり医療機関に裏面説明文を確認していただけてください。）
- 3 領収書は、受検者の氏名や実施医療機関名、受検年月日が確認できるものを提出してください。
- 4 諏訪市外に住民票を移した後に受検した場合は、この**助成**を受けられません。新しい住所地の市町村へお問い合わせください。

#### 【書類の提出先（お問い合わせ先）】

諏訪市子育て世代包括支援センター

〒392-0027 諏訪市湖岸通り 5-12-18

諏訪市役所健康推進課（諏訪市保健センター内）

電話 0266-52-4141（内線 592）FAX 0266-58-0019

諏訪市ホームページ（<http://www.city.suwa.lg.jp/>）からも補助金交付申請書の印刷ができます。

《新生児聴覚検査実施の医療機関に提示してください》

諏訪市在住者の新生児聴覚検査を実施する医療機関の方へ

諏訪市では、国が定める厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知「新生児聴覚検査の実施について」に基づく新生児聴覚検査料の助成を下記のとおり実施しています。

助成請求の際、新生児聴覚検査の結果の提出が必要となりますので新生児聴覚検査受検票への記載のうえ受検者の保護者にお渡しください。

記

- 1 対象者 諏訪市に住民票があり、令和5年4月1日以降に出生した新生児
- 2 検査回数 1回まで（初回検査のみ）
- 3 助成対象の検査について
  - ・自動 ABR
  - ・OAE 検査以上のうちいずれか

4 受検票の書き方

受検票の「医療機関記入欄」の記入項目全ておよび「新生児聴覚検査料請求書欄」の日付、医療機関番号、所在地、名称、医療機関の長への記入（請求額は保護者がいったん自費で支払うため空欄又は0円にしてください）

《お問合せ先》

諏訪市子育て世代包括支援センター

〒392-0027 諏訪市湖岸通り 5-12-18

諏訪市役所健康推進課（諏訪市保健センター内）

電話 0266-52-4141（内線 592）FAX 0266-58-0019