

新生児聴覚スクリーニング検査費用の一部を助成します

里帰り出産等のために、市で交付した新生児聴覚スクリーニング検査受診票が使用できず、自費で検査を受けた児の保護者に対して、検査費用の一部を助成します。

助成金を受けられる方 ～次の①、②の両方に該当する方

- ①里帰り出産等で、伊東市と契約していない医療機関で新生児聴覚スクリーニング検査を受けたために、『新生児聴覚スクリーニング検査受診票』を使用できなかった児の保護者
- ②新生児聴覚スクリーニング検査(出生後初めて実施する検査)の検査日現在、伊東市に住民登録がある児の保護者

助成内容

新生児聴覚スクリーニング検査費用について、助成限度額内において助成します。

自動聴性脳幹反応検査(自動ABR) 上限4,700円

耳音響放射検査(OAE) 上限2,100円

☆検査費用が公費負担額を超える場合は、超えた金額について、自己負担となります。

※対象とならないもの

・契約医療機関で、新生児聴覚スクリーニング検査受診票を使用せずに検査した検査費用

申請方法

以下のものを持参し、子育て支援課の窓口にて申請してください。

- (1)母子健康手帳別冊(未使用の『新生児聴覚スクリーニング検査受診票』)
- (2)新生児聴覚スクリーニング検査を実施した医療機関の領収書(コピーは不可)
※領収書はお返します。
- (3)母子健康手帳(申請する検査の受診年月日の記録、実施医療機関が記載されていること)
- (4)印鑑(スタンプ印は不可)
- (5)申請者の預金通帳など、振込口座が確認できるもの。

※ゆうちょ銀行口座への振込は、振込用の店名・預金種目・口座番号が必要です。

現在の口座番号(記号・番号)のままでは振り込むことができません。

★母子健康手帳を確認しますので、郵送での申請はできません。

★検査を受けた日以降、申請できます。ただし、出産の日から1年以内に申請してください。

★確定申告(医療費控除)を行う際には、先に新生児聴覚スクリーニング検査費助成金の申請手続きを行ってください。