

倶知安町新生児聴覚検査費用助成のご案内



令和2年4月1日より新生児聴覚検査費用の一部を助成します。

<助成の対象となるお子さん>

- ・倶知安町に住民票のある妊婦さんが出産した新生児（生後28日までの児）

<助成の対象となる検査と費用>

令和2年4月1日以降に実施した検査の内、下記のどちらか一つ

- 1) 自動聴性脳幹反応検査（自動ABR） 上限3,000円（税込）
- 2) 耳音響放射検査（OAE） 上限3,000円（税込）

※検査費用が上限金額を超えた場合は、自己負担となります。

<受診票の有効期限>

- ・対象の新生児が生後4か月に達する前日まで

<受診票の使い方>

- ・新生児聴覚検査を受けた医療機関へ新生児聴覚検査受診票を提出してください。
- ・道外など北海道の協定に参加していない医療機関では使用できません。その際は、後日、公費負担の申請を行ってください。

<公費負担申請の方法>

- ・倶知安町福祉医療課保健指導係の窓口にて申請して下さい。

[手続きに必要な物]

- ①新生児聴覚検査費用が分かる領収書
- ②新生児聴覚検査結果が記載された母子手帳
- ③振込口座の通帳
- ④印鑑

<受診結果の取り扱い>

- ・実施医療機関により母子健康手帳に結果を記載します。
- ・実施医療機関により受診票に結果を記載し、倶知安町へ書面にて報告されます。
- ・初回検査の結果がリファアとなった場合は、1週間以内に再検査を受けてください。
- ・再検査（確認検査）を受けた場合も、倶知安町へ報告があります。その際は、倶知安町にて医療機関等と連携し、必要な手立てを新生児とその保護者が受けられるよう支援してまいります。

※ご不明な点など詳細、お問い合わせは下記担当にお願いします。



〒044-0001

北海道虻田郡倶知安町北1条東3丁目3番地

倶知安町役場 7番窓口

倶知安町こども未来課母子保健係

TEL 0136-22-1144

FAX 0136-21-2143