

京都市新生児聴覚検査費用助成金について（償還払い）

里帰り出産等のため、京都市の新生児聴覚検査受診券の利用ができない医療機関や助産所（以下「医療機関等」という。）で、自己負担により検査を受けた新生児聴覚検査の費用の一部を助成します。

1 助成の対象

（１）対象となる方

京都市内に住民票を有する（予定を含む）新生児の保護者で、新生児聴覚検査受診券の交付を受けた者

（２）対象となる新生児聴覚検査

新生児聴覚検査を受ける医療機関等が京都市の新生児聴覚検査受診券の利用ができない等、やむを得ない理由により、新生児聴覚検査受診券を使用せず
に自己負担により検査を受けた新生児聴覚検査

※ 京都市と委託契約を締結している医療機関等で新生児聴覚検査を受ける場合は、新生児聴覚検査受診券を医療機関等へ提出することで、検査費用の一部を公費負担により検査を受けることができますので、助成の対象となりません。

※ 健康保険適用の診療、検査は対象となりません。

2 助成額等

助成額は、助成の対象となる検査内容について定められた助成上限額と自己負担額を比較して少ない方の金額を助成します。

※ 助成上限額は、検査の内容ごとに決まっており、医療機関等で新生児聴覚検査受診券を使用して検査を受けられた場合の公費負担額と同額です。（別表「公費負担を行う新生児聴覚検査の内容」を参照。）

※ 助成上限額を超えた費用については、自己負担となります。新生児聴覚検査の費用すべてを助成するものではありませんので、御注意ください。

3 申請方法等

（１）新生児聴覚検査の受検

- ① 新生児聴覚検査受診券と母子健康手帳を御持参のうえ、医療機関等で新生児聴覚検査を受けてください。
- ② 検査費用全額を医療機関にお支払いのうえ、必ず領収書を受け取ってください。
- ③ 新生児聴覚検査受診券を医療機関窓口に提示し、該当する検査の新生児聴覚検査受診券について「医療機関等記入」欄（表面：医療機関等名称、医療機関コード、検査実施日。裏面：検査結果）の記入を受けてください。

(2) 必要書類の準備・確認

必要書類 ①～⑤は必須、⑥・⑦は必要な方のみ

	必要書類	備考
①	新生児聴覚検査費用助成金 交付申請書（第1号様式）	
②	母子健康手帳の写し <u>3か所</u> 「表紙」 「出生届出済証明」（P1） 「検査の記録」（P17）	・「表紙」及びP1の「出生届出済証明」の上欄「子の保護者」について、保護者の氏名等を漏れなく記入してください。 ・P17の「検査の記録」について、医療機関の記載がなく、検査結果のシートがある場合は、シートの写しを提出してください。
③	新生児聴覚検査受診券 <u>2枚</u> （ABR 又は AABR 1枚、 OAE 1枚）	・未使用のもの全てを提出してください。 ・助成金の交付申請に係る新生児聴覚検査受診券については、「受診者記入」欄及び「医療機関等記入」欄に必要事項の記載があるもの。
④	医療機関等が発行する領収書 <u>原本</u>	・受診者（もしくは保護者）氏名、保険適用外の新生児聴覚検査の費用であること、検査年月日、検査種類、検査金額、医療機関名、領収印を確認できるもの。 ・領収書では必要事項が確認できない場合、診療明細書等も併せて提出してください。 ・検査年月日及び検査種類は、母子健康手帳「検査の記録」（P17）の写しで確認できる場合は、記載がなくても結構です。 ・領収書等は原則として返却しません。領収書等の返却が必要な方は、返却を希望する旨の書面を同封していただきましたら、決定通知と併せて返送いたします。
⑤	助成金の振込先口座がわかるもの	申請者（新生児の保護者）名義の預金通帳（金融機関名、支店名、口座種別、口座名義人、口座名義が確認できる部分）の写し等
⑥	新生児聴覚検査実施証明書 （第2号様式）	上記③又は④について必要事項の記載がない場合、又は紛失等により④を提出できない場合に限り、医療機関等の証明（発行手数料については、自己負担となります。）を受け、提出してください。
⑦	委任状	上記⑤について、申請者本人名義の口座がない場合に限り、配偶者等の代理人名義の口座への振込みを認めますので、委任状を提出してください。その場合、⑤は代理人名義の預金通帳の写し等を提出してください。

(3) 必要書類を京都市に郵送（申請）

送付先・問合わせ先

〒604-8171

京都市中京区烏丸通御池下る虎屋町566-1 井門明治安田生命ビル2階
京都市子ども若者はぐくみ局 子ども若者未来部子ども家庭支援課 母子保健担当

TEL：075-746-7625 ／ FAX：075-251-1133

申請時期

お子さまが出生してから1年以内に申請をしてください。

（例：7月1日生まれの場合は、翌年7月1日まで）

4 助成金の振込み等

京都市での申請受付後、概ね2～3か月以内に助成金の交付又は不支給の決定を通知し、交付を決定した場合は指定の口座に助成金を振り込みます。

別表「公費負担を行う新生児聴覚検査の内容」

検査内容	公費負担上限額（円）
新生児聴覚検査 ABR 又は AABR（聴性脳幹反応）	4, 020
新生児聴覚検査 OAE（耳音響放射）	1, 500