

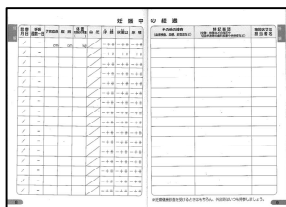
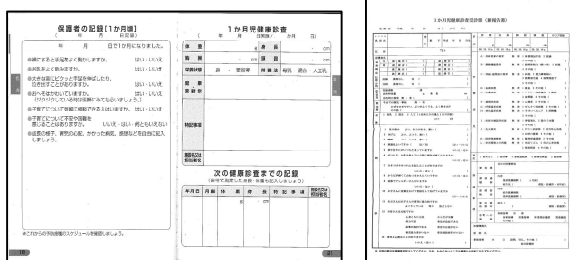
県外での里帰り出産を予定されている方へ

市で発行している妊産婦健康診査受診券および新生児聴覚スクリーニング検査受診券、乳児健康診査受診券は県外では使用できません。

県外で受診される場合は健診費等を一度支払っていただき、その後、申請により償還払いをさせていただきます。



《申請に必要なもの》

	妊産婦健康診査	新生児聴覚スクリーニング検査	乳児健康診査												
1	勝山市妊産婦健康診査費償還払申請書	勝山市乳児健康診査費等償還払申請書・請求書													
2	勝山市妊産婦健康診査費償還払請求書														
3	・母子健康手帳の『妊婦健康診査の記録』 『出産後の母体の記録』  ・母子健康手帳の『新生児聴覚検査の記録』もしくは病院でもらった『聴覚検査結果』の写し 検査の記録 <table><tr><th>検査項目</th><th>検査年月日</th><th>備考</th></tr><tr><td>先天性代謝異常検査</td><td>年 月 日</td><td></td></tr><tr><td>新生児聴覚検査 (自動ABR・OAE)</td><td>年 月 日</td><td>右(パス・リファア) 左(パス・リファア)</td></tr><tr><td>リファア(要再検査)の場合</td><td>年 月 日</td><td></td></tr></table> ・母子健康手帳の『乳児健康診査の記録』 または『乳児健康診査受診票(兼報告書)』 	検査項目	検査年月日	備考	先天性代謝異常検査	年 月 日		新生児聴覚検査 (自動ABR・OAE)	年 月 日	右(パス・リファア) 左(パス・リファア)	リファア(要再検査)の場合	年 月 日		4	領収書 ※医療費の明細書も発行してもらってください。
検査項目	検査年月日	備考													
先天性代謝異常検査	年 月 日														
新生児聴覚検査 (自動ABR・OAE)	年 月 日	右(パス・リファア) 左(パス・リファア)													
リファア(要再検査)の場合	年 月 日														
5	振込を希望する通帳 (または銀行名、支店名、口座番号、口座名義人が記載されたページの写し)														

《その他》

- ・償還払いは自費診療のみが対象となります。入院や追加検査等の保険診療での実費負担分は対象外となります。また、妊産婦健康診査、乳児健康診査の上限額は県内での健診費および検査費と同様、新生児聴覚スクリーニング検査については勝山市の検査費と同様となります。
- ・申請から支払までは1ヵ月程度かかります。産後2ヵ月までを目安に提出してください。
- ・ご不明な点がございましたら下記までご連絡ください。



お問合せ先：〒911-0035 勝山市郡町1丁目1-50

福祉健康センター「すこやか」②番入口

勝山市健康体育課 健康増進係 TEL 0779-87-0888