

妊産婦健康診査・ 新生児聴覚スクリーニング検査 助成金交付事業

深谷市では、里帰り出産などにより委託医療機関等以外で妊産婦健康診査・新生児聴覚スクリーニング検査を受診されたかたを対象に、深谷市が定める基準の範囲内で健診（検査）費用を助成しています。助成の対象、内容、手続き等を確認したうえで、申請してください。

なお、ご不明な点は、深谷市保健センターまでお問い合わせください。

1 対象となるかた

妊産婦健康診査・新生児聴覚スクリーニング検査の受診日において、深谷市に住民登録または外国人登録をされているかたで、**市が委託した医療機関及び助産所以外**で、妊産婦健康診査を受けたかた、または新生児聴覚スクリーニング検査を受診した児の保護者。

※産婦健康診査については、令和4年4月1日以降に産婦健康診査（基本的な産婦健康診査・こころの健康チェック）を受診したかたが対象となります。

2 助成内容

助成金額は、妊産婦健康診査・新生児聴覚スクリーニング検査を受診した際に申請者（妊産婦）が負担した費用の額と以下の表に掲げる基準額とを比較して、いずれか少ない額となります。

また、助成回数に掲げる回数を限度とします（ただし、すでに助成券を使用して委託医療機関等で健診（検査）を受けた回数も含まれます）。

※「助成券」とは、深谷市が母子健康手帳交付時に発行した妊婦健康診査・産婦健康診査・新生児聴覚スクリーニング検査助成券のことを指します。

助成券		基準額	
		回数	令和5年4月1日以降受診分
妊婦健康診査助成券	1回目	1回	14,070円
	2、4、5、7、8、9、13、14回目	8回	5,010円
	11回目	1回	5,710円
	3、10回目	2回	8,010円
	6、12回目	2回	8,110円
	HIV抗体検査	1回	2,290円
	子宮頸がん	1回	3,500円
	ヒト白血病ウイルス1型(HTLV-1)抗体検査	1回	2,300円
	性器クラミジア検査 (クラミジアトラコマチス核酸同定)	1回	2,000円
新生児聴覚スクリーニング検査		1回	自動ABR (自動聴性脳幹反応検査)5,000円 またはOAE (耳音響放射検査)3,000円
産婦健康診査		1回	5,000円

3 申請手続き

(1) 申請期間

原則として、妊産婦健康診査・新生児聴覚スクリーニング検査受診日より1年間です。

(2) 提出書類

窓口で、以下の書類を提出していただきます。確認用とあるものについては、窓口で確認した後にお返しします。

※別紙「提出書類について」をご覧ください。

- 1 妊産婦健康診査・新生児聴覚スクリーニング検査助成金交付申請書（様式第1号）
- 2 委託医療機関等以外で受診した妊産婦健康診査または新生児聴覚スクリーニング検査の検査項目とその結果を確認できる書類（助成券等）
受診日、受診機関、受診結果の記載された助成券または検査項目及びその検査結果が確認できる書類
※助成券は、妊産健康診査、新生児聴覚スクリーニング検査時に医療機関等へ提示し、記載をしてもらってください。
- 3 受診した医療機関等が発行した領収書の写し（提出用）と原本（確認用）
- 4 助成金の振込先となる申請者名義の口座の通帳（確認用）
- 5 未使用の助成券
- 6 母子健康手帳（確認用）

(3) 申請窓口

深谷市保健センター 深谷市本住町17-1 電話 575-1101

※月曜日から金曜日（祝休日・年末年始を除く） 8:30～17:15

4 助成金の支給

申請書を受理後、内容を審査し、支給要件に該当する場合には、妊産婦健康診査・新生児聴覚スクリーニング検査助成金交付決定通知書を通知します。後日、指定された口座に助成金を振り込みます。

また、支給要件に該当しない場合は、理由を記載した妊産婦健康診査・新生児聴覚スクリーニング検査助成金不交付決定通知書を通知します。

