

新生児聴覚検査を県外の実施医療機関で受ける方へ.....



<検査から検査費用請求までの流れ>

- ① 新生児聴覚検査実施機関で新生児聴覚検査を受け、費用を支払う。
- ② 新生児聴覚検査実施機関で「**橿原市新生児聴覚検査費用請求書**」の下段【新生児聴覚検査受診証明書】に記入・押印をしてもらう。 ※同封の「新生児聴覚検査実施に係る受診証明について(依頼)」と「記入例」を新生児聴覚検査実施機関に渡してください。
- ③ 「**橿原市新生児聴覚検査費用請求書**」の本人記入欄（請求日、請求金額、住所、産婦氏名、児氏名、電話番号、振込先口座）を記入する。
- ④ 新生児聴覚検査 同意書兼受診券（黄緑色）を「**橿原市新生児聴覚検査費用請求書**」の裏面に貼付する。
- ⑤ 橿原市こども家庭課（〒634-8509 橿原市内膳町 1 丁目 1 - 60）宛に請求書と**振込口座**がわかるもの（通帳またはキャッシュカード）の**コピー**を持参または送付する。
※請求受付期間は、受診日から起算して6か月以内。
- ⑥ 2か月程度で、指定の口座に入金される。

※医師（助産師）による受診証明書への記入・押印がない（記入してもらうのを忘れた等）場合は新生児聴覚検査実施機関発行の**領収書(原本)**を添付してください。（領収書は後日お返しします。）

※新生児聴覚検査 同意書兼受診券は太枠内（保護者記入欄）にのみ記入してください。（「医療機関記入欄」への記入は不要）

※入金通知などはしていませんので、ご本人で口座への入金を確認してください。

※内容の確認等の連絡をさせていただくことがありますので、連絡のつきやすい電話番号を記入してください。

<請求額（振込額）の考え方>

助成金額は、検査方法により異なります。

- ・検査方法が自動 ABR の場合は上限4, 000円の助成になります。
- ・検査方法が OAE の場合は上限1, 500円の助成になります。

検査費用が助成金額よりも高くなる場合は、その差額は自己負担となります。

検査費用が助成金額の上限より下回った場合は、検査費用分の助成になります。

【例1】 自動 ABR 検査を受け、検査費用が5, 000円の場合⇒4, 000円の請求額（振込額）

【例2】 自動 ABR 検査を受け、検査費用が3, 000円の場合⇒3, 000円の請求額（振込額）

必ず、裏面の「新生児聴覚検査受診費請求書 県外等受診者用」の記入方法をご参照ください。

お問い合わせ先：橿原市こども家庭課 電話0744-47-3707

記入見本

様式第1号(第8刷関係)

橿原市新生児聴覚検査費用請求書

年 月 日

(宛先) 橿原市長

住 所

保護者氏名

電話番号

請求金額 円

裏面に「新生児聴覚検査 同意書兼受診券」を貼付してください。

【新生児聴覚検査 同意書兼受診券】の保険者記入欄は忘れず記入してください。

振込先 (※住所不明な口座への入金はできません。)

支払機関名	預金種別	口座番号						
銀行 振替 預金	普通(総合)・当座 その他()							
支店	フリガナ(印)							
店番		口座名義人名						

受診者記入欄です。

※記入誤りがあれば、二重線で訂正してください。修正ペン・テープ不可。

ただし、請求書の金額の訂正はできませんので、新しい様式に書き直していただくようお願いいたします。

新生児聴覚検査受診証明書

●初回検査 受診日 年 月 日

検査方法 自動ABR検査 ・ OAE検査

検査結果 【右耳】 パス ・ リファア 【左耳】 パス ・ リファア

※確認検査について市の助成はありませんが、今後のフォローのため結果記入のご協力をお願いします。

●確認検査 受診日 年 月 日

検査方法 自動ABR検査 ・ OAE検査

検査結果 【右耳】 パス ・ リファア 【左耳】 パス ・ リファア

【精密検査紹介先医療機関名】(精密検査が必要な場合のみ)

新生児聴覚検査(初回検査)に要した費用(保険適用が適用される場合は対象になりません)

金 円

上記のとおり証明します。

年 月 日

所在地

医療機関名

(宛先) 橿原市長 担当医師氏名

新生児聴覚検査実施機関で記入してもらう欄です。

医師(助産師)の押印も必要です。

※保険適用分は請求できません。

※請求書下部の「新生児聴覚検査受診証明書」に医療機関等で記入してもらった場合は、補助券の実施機関記入欄に記入していただく必要はありません。

※請求書の裏面に【新生児聴覚検査 同意書兼受診券】をのりづけしてください。

※請求書下部の「新生児聴覚検査受診証明書」の記入がない場合は、振込口座がわかるものと

- ①聴覚検査の領収書(保険適用外の自己負担金額の記載があり、検査費用・受診日・医療機関等の名称が記載されたもの)
 - ②検査方法がわかるもの(検査方法が記載されていれば母子健康手帳の検査結果や領収書で可)
- が請求時に必要です。