

上島町新生児聴覚検査費用助成事業について

新生児を対象とした聴覚検査(以下「聴覚検査」という。)を受診され、自己負担のあった方の費用の一部を助成します。

(対象者)

町内に住所を有する保護者が出産した新生児(当該新生児の保護者が希望する場合に限る)で、聴覚検査を委託医療機関以外の医療機関で受診するため、上島町が交付する新生児聴覚検査受診票を使用できない方、または聴覚検査を一般社団法人 愛媛県医師会との間で新生児聴覚検査事業を委託契約している医療機関で受診した方。

(助成額等)

初回検査及び確認検査で自己負担した費用に対し、自動 ABR は 5,540 円、OAE は 3,200 円を上限額として、新生児 1 人につき各検査 1 回に限り助成します。ただし、検査料がこれに満たないときは、当該検査料の額とします。

また、一般社団法人 愛媛県医師会との間で新生児聴覚検査事業を委託契約している医療機関で受診した場合は、自己負担額とします。

※保険診療により聴覚検査を受けた場合は、助成の対象外となります。

(申請に必要な書類)

聴覚検査実施後、速やかに以下の書類を下記窓口に提出してください。

- (1) 上島町新生児聴覚検査費用助成申請書(様式第 1 号)
- (2) 母子手帳(新生児聴覚検査結果の記載頁)の写し
- (3) 聴覚検査に係る領収書

※支給の場合には、「上島町新生児聴覚検査費用助成請求書(様式第4号)」を提出していただいた後、助成金を口座振り込みします。

★申請・お問い合わせ先

上島町健康推進課 TEL:0897-74-0911