

大津市妊産婦健康診査等費用払い戻し（自己負担分）の御案内

大津市では、妊婦健康診査・産婦健康診査・新生児聴覚検査（以下「健康診査等」という。）※¹について自己負担した費用のうち、次の①～③に該当する費用※^{2、3}について、申請に基づき償還払い（払い戻し）を行っています。

- ①妊婦健康診査（基本健診・各種検査）のうち、大津市が対象と定める検査等の項目※³について、受診券の補助上限金額を超えて自己負担した費用
- ②妊婦健康診査（基本健診）について、14回（多胎妊婦の方は19回）を超えて受診した際に自己負担した費用
- ③受診券を使用せずに妊婦健康診査（基本健診・各種検査）・産婦健康診査・新生児聴覚検査を受診した際に自己負担した費用

●…償還払いの対象

		①受診券の補助上限金額を超えて自己負担した費用	②受診券の補助上限回数を超えて受診した際に自己負担した費用	③受診券を使用せずに受診した際に自己負担した費用
妊婦健康診査	基本健診	●	● 14回（多胎妊婦の方は19回）を超えて受診した分	●
	各種検査	●		●
産婦健康診査 新生児聴覚検査				●※ ⁴

※¹ 令和6年4月1日以降に受診した健康診査等に限り、ただし、産婦健康診査については、令和6年4月1日以降に出産された場合に限り。

※² 原則として、妊産婦（新生児聴覚検査については新生児の保護者）が大津市に住民登録がある期間中に受診した健康診査等に限り、大津市外に転出した方であっても、大津市に住民登録がある期間中に受診した健康診査等については、償還払いの申請をすることができます。

※³ 対象となる費用は、次表のとおり、大津市が対象と定めて受診券に記載している検査等の項目に係る費用に限り。

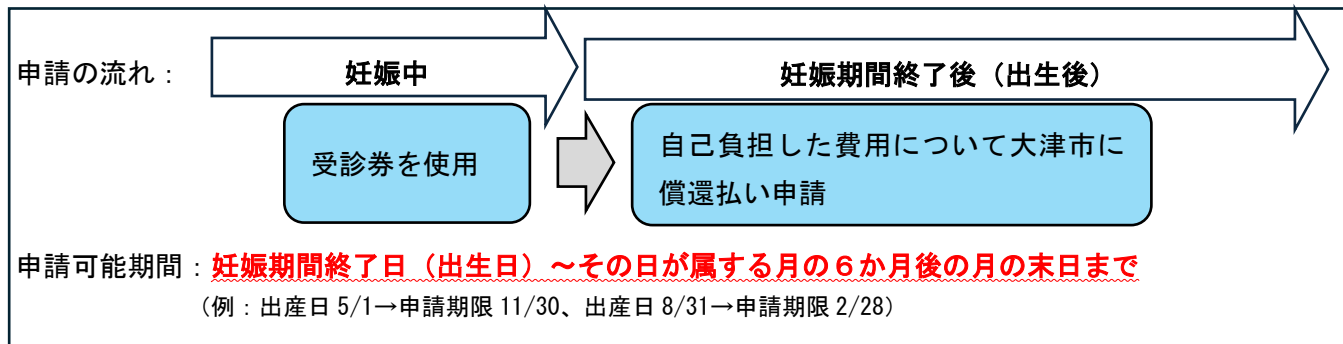
基本健診	問診・診察、血圧測定、体重測定、尿検査、保健指導、身長(初回のみ)
超音波検査	超音波検査
血液検査(初期)	末梢血液一般検査、血液学的検査判断料、血液採取(静脈)、糖、生化学(I)判断料、TPHA検査(定性)、梅毒脂質抗原使用検査、HBs抗原精密測定、HCV抗体精密測定、ウイルス抗体価(風疹)、免疫学的検査判断料、ABO血液型、Rh血液型、不規則抗体、HIV抗体価検査、HTLV-1抗体検査
血液検査(中期)	末梢血液一般検査、血液学的検査判断料、血液採取(静脈)、糖、生化学(I)判断料、HTLV-1抗体検査、免疫学的検査判断料
血液検査(後期)	末梢血液一般検査、血液学的検査判断料、血液採取(静脈)
HTLV-1抗体検査	血液検査の妊娠初期、妊娠中期のいずれかで実施するものとする。
子宮頸がん検査	子宮頸がん細胞診(細胞診婦人科材料、病理判断料、子宮頸管粘液採取)
GBS検査	B群溶血性レンサ球菌(細菌培養同定検査、微生物学的検査判断料、子宮頸管粘液採取)
クラミジア検査	クラミジアトラコマチス核酸同定
新生児聴覚検査	自動ABR法もしくはOAE
産婦健診	問診・診察、血圧測定、体重測定、尿検査、乳房・授乳の状況、EPDSまたは2項目質問票を用いたスクリーニング検査、保健指導

※⁴ 産婦健康診査・新生児聴覚検査については、受診券を使用せずに受診した場合に、受診券の上限額までを限度とした償還払いのみを行っています（産婦健康診査：各回上限5,000円、新生児聴覚検査：上限3,000円）。

1. 申請の流れ・申請可能期間

- ・申請は、原則として一度の妊娠・出生について1回に限り行うことができます。そのため、妊婦健康診査・産婦健康診査・新生児聴覚検査について、受診する予定のものをすべて終わらせてから御申請ください。
- ・県内の医療機関等のみで受診された方の場合、申請期間は妊娠期間終了日（出生日）から、その日が属する月の6か月後の月の末日までです。

※県外の医療機関等で一度でも受診している場合は、申請の流れや申請可能期間が異なります。詳しくは、「県外医療機関等で受診された方用」の御案内を御覧ください。



2. 申請書類

県内の医療機関等のみで受診された方の申請書類は、次のとおりです。

※医療機関等に新たに証明書類を作成してもらう場合、2～3週間以上の期間がかかることも想定されますので、期間に余裕をもって御準備ください。

※県外の医療機関等で一度でも受診している場合は、申請書類が異なります。詳しくは、「県外医療機関等で受診された方用」の御案内を御覧ください。

1	大津市妊産婦健康診査等費用申請書兼請求書（自己負担金償還払用）（様式第3号） ※4ページの記入例を参考に御作成ください。
2	母子健康手帳の表紙のコピー
3	母子健康手帳のうち健康診査等の結果が記されているページのコピー
4	振込先の通帳のコピー等（振込先口座の情報が確認できるもの）
5	健康診査等の内容及び費用を負担したことを証明する書類 →申請する健康診査等のそれぞれについて、次のいずれかによる証明が必要です。 <input type="checkbox"/> 領収書及び診療明細書（原本） ※原本は原則返却しませんので、必要な場合はコピーを取った上で、原本を御提出ください。 <input type="checkbox"/> 大津市妊産婦健康診査等実施報告書（自己負担金償還払用）（様式第15号） ※この報告書の作成に文書料がかかる場合であっても、その費用は助成対象外です。
6	【受診券を使用しなかった分の申請をする場合】 未使用の受診券
7	【妊産婦本人（新生児聴覚検査については申請者となる保護者本人）以外の方が口座名義人である金融機関口座への振込みを希望する場合】 委任状 ※大津市ホームページに様式例を掲載しています。
8	【やむを得ない事情により申請期限を過ぎてから申請する場合】 遅延理由申出書 ※大津市ホームページに様式例を掲載しています。 ※やむを得ない事情とは、長期間の入院や災害等による避難等のことを指します。単に申請が遅れた場合や医療機関等に証明書類を作成してもらうのに時間を要した場合等は、原則として償還払いを受けることはできません。
9	【新生児聴覚検査について、新生児の父母以外の方が保護者として申請する場合】 新生児の保護者であることを証明する書類 ※状況により必要書類が異なりますので、申請をする前に3ページに記載のお問合せ先に御連絡ください。

3. 申請方法

申請書類をすべてそろえて、下記申請先（大津市保健所母子保健課）の窓口または郵送で申請してください。

なお、申請期限が土・日・祝日に当たる場合は、窓口での受付はその前の最後の開庁日、郵送の場合は申請期限当日の消印有効です。

※各すこやか相談所窓口では受付しておりません。

※郵送の場合、差出・配達記録が残る簡易書留や特定記録郵便などの御利用を強くお勧めします。

4. 償還払いの決定・棄却

御申請の後、大津市から償還払決定通知書又は償還払棄却決定通知書を送付します。

償還払いが決定した場合は、決定通知からおおむね1か月後に、申請書兼請求書に記載いただいた口座に決定金額を振り込みます。

【申請先・お問合せ先】

〒520-0047 大津市浜大津四丁目1番1号 明日都浜大津2階

大津市保健所母子保健課 妊産婦健診等償還払担当

電話：077-511-9182

重要 記入を誤った場合は、誤った箇所に二重線を引いた上で訂正印を押印し、正しい内容を記入してください。 このように訂正されていない場合、償還払いのお振込みをすることができません。

例) 大津花子と書くはずが太郎と書いてしまった場合 →

大津 ~~太郎~~ 花子

令和6年5月1日と書くはずが2日と書いてしまった場合 →

令和6年5月 ~~2日~~ 1日

●申請日（窓口へ提出する日、郵送する日）を記入してください。

●住所欄には、住民票上の住所（住民登録をしている住所）を記入してください。

※大津市外に転出した方であっても、大津市に住民登録がある期間中に受診した健康診査等については、償還払いの申請をすることができます。
 ※決定通知書の送付先として住民票上の住所とは異なる住所を希望する場合は、御案内の3ページに記載のお問合せ先へ御連絡ください。

●氏名欄・生年月日欄・電話番号欄には、下記を参考に、申請者のことを記入してください。

①妊婦健康診査・産婦健康診査について申請する場合：妊産婦本人の氏名等

②新生児聴覚検査について申請する場合：新生児の保護者の氏名等

※新生児の母（妊産婦）以外の方（例：新生児の父）が申請する場合は、妊婦健康診査・産婦健康診査について合わせて申請することはできません。
 妊婦健康診査・産婦健康診査については、別途、妊産婦の氏名等による申請書を御作成ください。

●印鑑は、朱肉を用いる印（認め印で可）を使用してください。

●母子健康手帳や領収書等を参考に、請求する健康診査等の受診年月日を、古い順に左上（1番）から記入してください。

請求できる健康診査は、令和6年4月1日以降に受診した健康診査等です。
 なお、同じ日に複数の健康診査・検査があった場合、その日付は一度だけ記入してください。

※請求する健康診査等については、健康診査等の内容及び費用を負担したことを証明する書類の添付が必要です。詳しくは、御案内の2ページを御覧ください。

様式第3号（第9条関係）

大津市妊産婦健康診査等費用申請書兼請求書（自己負担金償還払用）

令和6年10月1日

(宛先)

大津市長

申請者住所 大津市〇〇町〇番〇号
 (請求者)氏名 大津 花子
 生年月日 平成〇年〇月〇日
 電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

大津市妊産婦健康診査等事業実施要綱第9条第1項の規定により、妊産婦健康診査等費用について次のとおり請求します。なお、妊産婦健康診査等費用の交付に当たり、住民基本台帳等に関する公簿を閲覧し、及び受診した医療機関等に対し当該受診内容等の確認をすることに同意します。

請求する健康診査等の受診年月日（受診年月日が古い順に記入して下さい。）	受診年月日	大津市 使用欄	受診年月日	大津市 使用欄
	1	令和6年4月1日		12
2	令和6年4月15日		13	
3	令和6年5月1日		14	
4	令和6年5月15日		15	
5	令和6年6月1日		16	
6	令和6年6月15日		17	
7	令和6年7月1日		18	
8	令和6年7月15日		19	
9	令和6年8月1日		20	
10	令和6年8月15日		21	
11	令和6年9月1日		22	

振込先	金融機関名		支店名	
	〇〇	銀行・信用金庫 農協	〇〇	本店 支店 出張所・代理店
	預金種別	口座番号	口座名義人	
	普通 当座	1234567	フリガナ オオツ ハナコ 氏名 大津 花子	

注1 大津市妊産婦健康診査等事業実施要綱第9条第3類の規定に基づき、必要な書類を添付して下さい。

2 大津市に住民登録されている期間中に受診した健康診査等に限り、請求することができます。

※大津市処理欄 決定金額 円

●振込先として指定する、申請者本人が口座名義人である金融機関口座を記入してください。

申請者本人以外の方が口座名義人である口座への振込みを希望する場合は、別途、委任状の提出が必要です。