

妊産婦・乳児健康診査等実施医療機関及び助産所へのお願い

愛知県海部郡蟹江町では、妊産婦・乳児健康診査等を愛知県以外の医療機関及び助産所で受診されるかたに対して、健康診査費用の一部（下記「健康診査費」の健康診査項目参照）を助成しています。

つきましては、妊産婦のかたが持参いたしました「受診票」の裏面「報告書」にご記入いただき、記名のうえ、本人にお渡しくださいますようお願いいたします。公費負担できる健康診査項目と請求限度額は以下のとおりです。

区分	健康診査項目	請求限度額
第1回	一般診察、血圧検査、尿検査（蛋白及び糖）、超音波検査 初回血液検査（血液型、血色素、梅毒脂質抗原、HBs抗原検査、HCV抗体、HIV抗体価、血糖値、TPHA、不規則抗体、風疹抗体価）	21,280 円
子宮頸がん	子宮がん細胞診（他の妊婦健康診査と同時実施）	3,350 円
第2,3,5,6,7,9,11,13,14回	一般診察、血圧検査、尿検査（蛋白及び糖）	4,460 円
第4回	一般診察、血圧検査、尿検査（蛋白及び糖）、超音波検査	9,240 円
第8回	一般診察、血圧検査、尿検査（蛋白及び糖）、超音波検査、貧血(血色素)検査、血糖検査、HTLV-1 抗体検査、性器クラミジア感染検査	19,820 円
第10回	一般診察、血圧検査、尿検査（蛋白及び糖）、GBS（子宮頸管の細菌検査）	8,450 円
第12回	一般診察、血圧検査、尿検査（蛋白及び糖）、超音波検査、貧血(血色素)検査	11,120 円
産婦健診	一般診察、血圧検査、尿検査（蛋白及び糖）、子宮復古、乳房の状態、メンタルチェック	5,000 円
多胎妊娠 (1回～5回)	一般診察、血圧検査、尿検査（蛋白及び糖）	4,460 円
新生児聴覚検査	新生児聴覚検査	ABR : 5,000 円 OAE : 3,000 円
乳児健康診査 (第1、2回)	一般診察	第1、2回 : 6,640 円

- ※ 「妊婦健康診査受診票」の使用期限は分娩の前日までです。
- ※ 「産婦健康診査受診票」の使用期限は産後8週以内です。
- ※ 「新生児聴覚検査受診票」の使用期限は生後7日以内です。
- ※ 「乳児健康診査受診票」の使用期限は1歳1か月になる前日までです。
- ※ 「受診票・報告書」に記入漏れ等がある場合は費用を補助することができない場合があります。
実施結果、医療機関名などの漏れのないようにお願いします。

妊産婦・乳児健康診査等を県外の医療機関及び助産所で受診されるかたへ

愛知県以外の医療機関及び助産所で妊産婦・乳児健康診査等を受けた場合、蟹江町から受診費用の一部（下記「健康診査費用」参照）が支給されます。

医療機関等で受診費用を支払った後、必要書類（下記こども家庭課（蟹江町保健センター内）での手続きの際に必要なもの参照）を揃えて、こども家庭課（保健センター内）窓口にて交付申請の手続きをしていただきますようお願いします。

愛知県以外の医療機関及び助産所での受診の際に必要なもの

- 1 蟹江町妊産婦・乳児健康診査受診票（裏面が報告書になっています。）
- 2 妊産婦・乳児健康診査等実施医療機関及び助産所へのお願い（この用紙）
- 3 母子健康手帳
- 4 健康保険証

こども家庭課（蟹江町保健センター内）での手続きの際に必要なもの

- 1 受診をした健康診査の受診票（裏面（報告書）に実施結果の記載、医療機関名があるもの）
- 2 医療機関及び助産所で発行された領収書
- 3 申請者名義の預金通帳（振込み先金融機関名等の確認のため）
- 4 母子健康手帳

健康診査費用

区分	健康診査項目	請求限度額
第1回	一般診察、血圧検査、尿検査（蛋白及び糖）、超音波検査 初回血液検査（血液型、血色素、梅毒脂質抗原、HBs 抗原検査、HCV 抗体、 HIV 抗体価、血糖値、TPHA、不規則抗体、風疹抗体価）	21,280 円
子宮頸がん	子宮がん細胞診（他の妊婦健康診査と同時実施）	3,350 円
第2,3,5,6,7,9, 11,13,14 回	一般診察、血圧検査、尿検査（蛋白及び糖）	4,460 円
第4回	一般診察、血圧検査、尿検査（蛋白及び糖）、超音波検査	9,240 円
第8回	一般診察、血圧検査、尿検査（蛋白及び糖）、超音波検査、貧血(血色素)検査、 血糖検査、HTLV-1 抗体検査、性器クラミジア感染検査	19,820 円
第10回	一般診察、血圧検査、尿検査（蛋白及び糖）、GBS（子宮頸管の細菌検査）	8,450 円
第12回	一般診察、血圧検査、尿検査（蛋白及び糖）、超音波検査、貧血(血色素)検査	11,120 円
産婦健診	一般診察、血圧検査、尿検査（蛋白及び糖）、子宮復古、乳房の状態、 メンタルチェック	5,000 円
多胎妊娠(1回～5回)	一般診察、血圧検査、尿検査（蛋白及び糖）	4,460 円
新生児聴覚検査	新生児聴覚検査	ABR：5,000 円 OAE：3,000 円
乳児健康診査 (第1、2回)	一般診察	第1、2回： 6,640 円

※ 請求限度額に満たない場合は支払いをした額のみ支給、超えた場合はその分は自己負担となります。

※ 健康診査等が終了した日から1年以内に申請をしてください。（やむを得ず1年以内に申請ができない場合は、こども家庭課【0567-94-5666】まで必ずご連絡ください。）