

## ～妊婦健康診査費補助金制度～

# 県外等で妊婦健康診査を受けられた方は、 健診費用の払い戻しができます

**対象** 次の全てに該当する方

- ・ 県外(日本国内)の医療機関または助産院(県内外)で妊婦健康診査を受け、その費用を支払った方
- ・ 申請する妊婦健康診査受診日に、本町に住民登録がある方
- ・ 本町が発行した妊婦健康診査受診票を使用していない方

### ●対象となる妊婦健康診査と補助金の限度額

項 目		限度額
第1回	基本健診、超音波検査、初回血液検査(ABO血液型、Rh血液型、末梢血液一般検査、血糖、TPHA検査(定性)、梅毒脂質抗原検査、HBs抗原精密測定、HCV抗体精密測定、不規則抗体、HIV抗体価、ウイルス抗体価(風疹))	20,890円
子宮がん検診		3,400円
第2回	基本健診 ※第3・5・6・7・9・11・13・14回も同様	4,290円
第4回	基本健診、超音波検査	9,070円
第8回	基本健診、超音波検査、血算、血糖、HTLV-1抗体検査、性器クラミジア感染検査	17,090円
第10回	基本健診、GBS	7,420円
第12回	基本健診、超音波検査、血算	10,660円

※妊婦健康診査にかかった費用とは、妊婦健康診査結果報告書(妊婦健康診査受診票の裏面)の所見項目に含まれる検査にかかった費用とし、保険を適用して支払った費用は対象外とします。

### 申請期限

妊婦健康診査受診票交付日から5年以内

### 必要書類等

- ①大治町妊婦健康診査費補助金交付申請書
- ②大治町妊婦健康診査費補助金交付請求書
- ③妊婦健康診査の領収書 ※診療明細書がある方は、添付してください。  
(受診者名・医療機関名・健診日・妊婦健診であることが明記されたもの)
- ④未使用の妊婦健康診査受診票
- ⑤印鑑(スタンプ式を除く)
- ⑥妊婦本人名義の通帳

※妊婦健康診査を受けた医療機関・助産院の住所・電話番号を確認させていただきます。

※①②は保健センターで配布します。

### 注意

- ・ 領収書等に不備がある場合は、医療機関や助産院に照会することがあります。
- ・ 支払った金額または限度額のうち低い方の金額が交付されます。
- ・ 交付された妊婦健康診査受診票の回数分のみ補助金交付の対象となります。
- ・ 平成27年4月1日以降に交付された妊婦健康診査受診票については、上記の限度額となります。それ以前の交付分については、限度額が異なりますので、お問合せください。

**問合せ先** 保健センター健康館すこやかおはる ☎(444)2714