

大和市新生児等聴覚検査手引き

1、目的、概要

新生児等の聴覚障害の早期発見及び早期療育を図る観点から新生児等に対する聴覚検査にかかる費用を助成します。

2、検査の種類

- ① 自動聴性脳幹反応検査
- ② 聴性脳幹反応検査
- ③ 耳音響放射検査

3、対象者、対象時期、助成金額

- ① 検査日時点において、大和市に住民登録がある者が出産した新生児等。
- ② 出産時点において対象児の母が大和市に住民登録があり、その後聴覚検査前に死亡した場合
- ③ 対象児の母が養育者ではない場合、検査時点において、大和市に住民登録がある新生児等。

対象時期：生後3か月になる前日まで

児1人につき1回のみ 3,000円

4、実施方法

- ・大和市新生児聴覚検査費用補助券の提出を受けたら上記聴覚検査を行い、その結果を新生児聴覚検査費用補助券及び親子（母子）健康手帳に記録してください。
- ・聴覚検査の結果、再検査を要すると判断された場合、対象児に対して検査や診察等が適切に行われるよう指導してください。
- ・市の支援が必要と認められた場合、聴覚検査後市へ連絡し、任意の継続支援依頼書を提出してください。

5、費用の請求について

- ① 貴院が神奈川県産科婦人科医会と契約済みで聴覚検査費用が3,000円以上の場合。
検査費用が3,000円を超えた額については、産婦（養育者）から徴収してください。
1件3,000円を翌月10日までに神奈川県産科婦人科医会へ報告、請求してください。
請求に関することは「神奈川県産科婦人科医会」になります。

〒231-0037

横浜市中区富士見町3-1 神奈川県総合医療会館4階 TEL 045-242-4867

- ② 貴院が神奈川県産科婦人科医会と契約していない、または聴覚検査費用が3,000円未満の場合。
産婦（養育者）から全額徴収し領収書および診療明細書を発行してください。（産婦は市への還付請求をすることができます）

6、大和市新生児聴覚検査で使用する「新生児聴覚スクリーニング検査の手引き（関係機関用）（神奈川県）」はホームページに掲載しています。

【URL】 <https://www.pref.kanagawa.jp/documents/58552/tebikizentai.pdf>

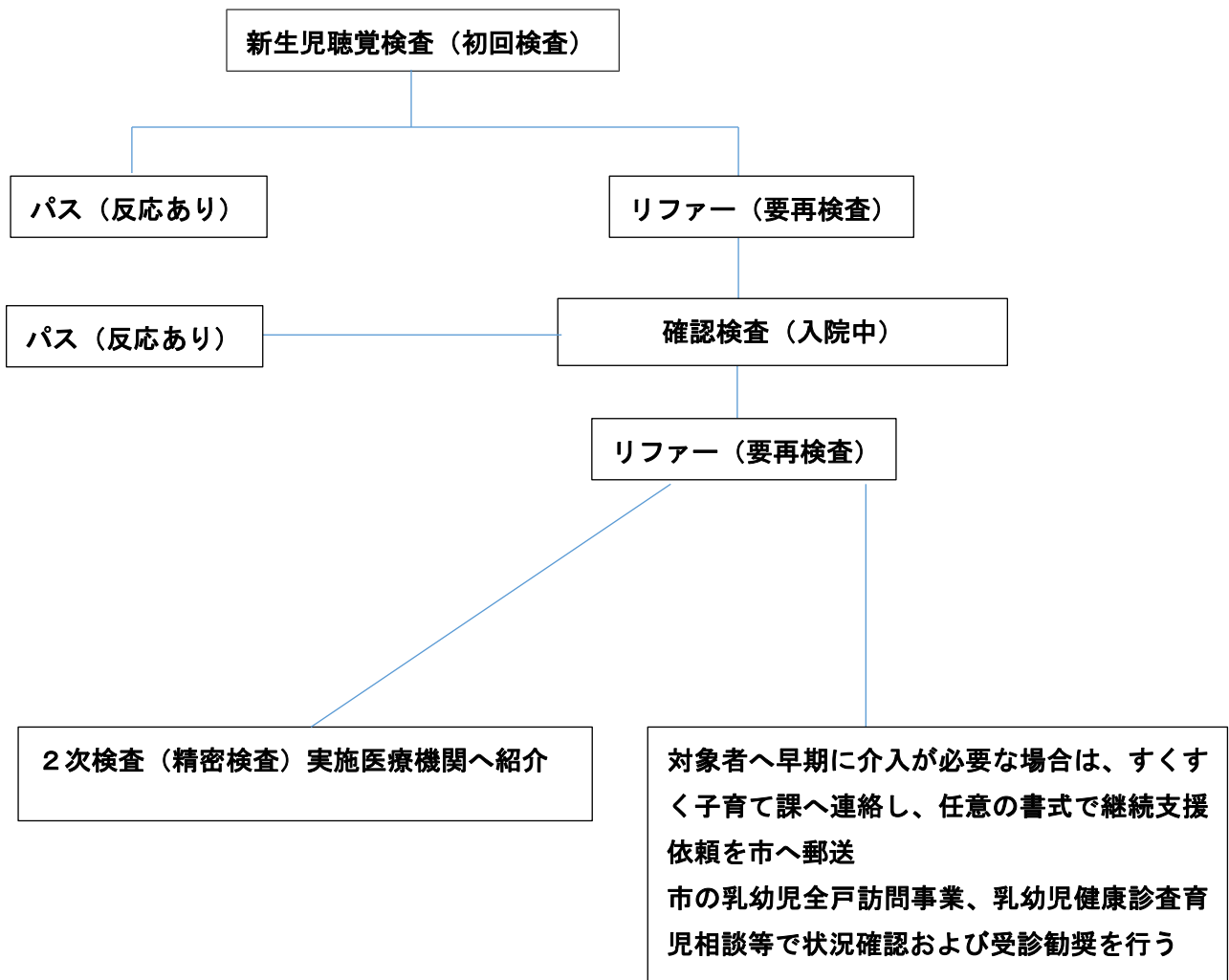
大和市こども部すくすく子育て課母子保健係

〒242-8601 大和市鶴間1-31-7

大和市保健福祉センター 2階

TEL: 046-260-5609

【新生児聴覚検査の流れ】



※新生児聴覚検査の流れの詳細については、神奈川県「新生児聴覚スクリーニング検査の手引き」を参照

【費用請求の流れ】

