

県外で妊産婦健康診査・新生児聴覚検査・1か月児健康診査 を受診される方へ（重要なお知らせ）

茨城県外で妊産婦健康診査・新生児聴覚検査・1か月児健康診査を受診する場合、つくば市と対象医療機関との間で契約を結ぶ必要があります。医療機関と調整をするため、**受診する1か月前までに必ず「県外妊婦一般健康診査・産婦健康診査・新生児聴覚検査・1か月児健康診査受診申請書」の提出または申請が必要です。**

【申請方法】①こども未来センターまたは桜・谷田部・大穂保健センターへ持参

②こども未来センターへ直接郵送

〒305-8555 つくば市研究学園一丁目1番地1

つくば市こども未来センター母子保健係 宛

③いばらき電子申請で申請 右のQRコードからつくば市ホームページにアクセスし、申請いただくことも可能です。

【申請後の流れ】①申請書の提出後、つくば市と医療機関において契約について調整します。

②契約の可否について、御連絡いたします。

契約不可の場合のみ償還払となります。



電子申請用

URL

妊産婦健康診査・新生児聴覚検査・1か月児健康診査償還払の御案内

つくば市と契約ができない茨城県外の医療機関等で受診した場合は、つくば市へ申請をしていただくことで、公費負担分の費用を払戻しいたします。

【対象者】以下の3つの条件を満たしている方が対象者となります。

①医療機関等で受診する前に県外妊婦一般健康診査・産婦健康診査・新生児聴覚検査・1か月児健康診査受診申請書を提出した方

②契約を結んでいない県外の医療機関等で受診したため、つくば市の「妊婦一般健康診査受診票」「産婦健康診査受診票」「新生児聴覚検査受診票」「1か月児健康診査受診票」を使用して医療機関等で公費負担を受けることができない方

③受診日につくば市に住民登録がある方

【申請期限】受診日から起算して翌年度末（期日厳守）

【内容】

① 払戻しできる額は各受診票の助成上限額までです。上限額を超えた額は自己負担となります。

② 口座振込のみとなります。現金でのお支払いはいたしません。

③ 自己負担10割の健康診査に係る費用が払戻しの対象となります。冊子代や薬代、健康保険適用のうちの実費代等は払戻しの対象となりません。

【申請方法】こども未来センターまたは桜・谷田部・大穂保健センターへ以下の①～⑤を**持参**してください。

① 医師（医療機関等）から受診結果の記載を受けた**受診票原本**

② **母子健康手帳の写し**

「子の保護者」欄、「妊娠中の経過」欄、

「母体の経過」欄、「検査の記録」欄

※確認のため母子健康手帳原本もお持ちください

③ 医療機関等発行の**領収書及び診療明細書の写し**

※内容を確認できない場合支払いできないことがあります

④**振込先の口座が確認**できるもの

⑤**印鑑**

・郵送は原則不可です（転出者は除きます）。

期限内に余裕をもって申請してください。

※申請を郵送で行う場合、事前にこども未来センターへご相談の上、特定記録または簡易書留などで郵送してください。

ご自身で記入
ください

所見
受診日
医療機関名
※必ず病院で記
入してもらって
ください

問合せ先

つくば市こども未来センター
母子保健係 029-883-1111