

# 委託医療機関外（主に他府県の医療機関等）で 新生児聴覚検査を受けられる方へ

委託医療機関外で検査を受けられる場合（主に里帰り出産など）は、一旦、新生児聴覚検査費を全額お支払いいただき、後日、市に請求をしていただくことになります。

## ○ 対象の検査項目と上限額

種別	上限額(円)
自動ABRまたはABR	4,020
OAE	1,500


(令和8年4月現在)

- 上記検査項目に限り請求できます。受診される際は、**新生児聴覚検査受診券に医療機関で記入押印を**いただいで下さい。
- 上記検査を保険診療として受診された場合は対象外となります。
- **他市町村へ転出された場合、宇治市の受診券は使用できません。転入先の市町村にお尋ね下さい。**

## ○ 請求方法

下記の書類をそろえて、宇治市役所保健推進課にご提出下さい(郵送可)。

### [提出書類]

- ▼ **新生児聴覚検査受診券(受診日・検査結果・医療機関名・医師名・に記載のあるもの)**
- ▼ **領収書原本・新生児聴覚検査料金記載のある明細書**
- ▼ **新生児聴覚検査費請求書**

### [提出期限]

- ▼ **令和8年4月1日から令和9年3月31日までに受診された新生児聴覚検査については、令和9年3月31日までに請求して下さい。**
- ▼ **上記日程に間に合わない場合は、各受診券に記載されている検査実施日から一年以内に請求して下さい。**

※お支払いは口座振込となります。請求書にご記入いただく際に、請求者と口座名義人が異なる場合は、必ず「委任状」欄もご記入下さい。

※受診券への記入押印に書類発行費が必要な場合は事前に保健推進課までお問い合わせ下さい。

【お問い合わせ】 〒611-8501 宇治市宇治琵琶33  
宇治市役所 保健推進課 0774-22-3141(代表)

## 宇治市の委託医療機関外の施設の皆様

宇治市では、委託医療機関外(主に京都府外)にて新生児聴覚検査を受診する方については、一旦、新生児聴覚検査費を全額お支払いいただき、後日、市に請求をしていただくこととなります。つきましては、保護者が持参します新生児聴覚検査受診券に受診日、検査結果、医療機関名、担当医師名の記入と押印の上、保護者にお返しいただきますようお願いいたします。

宇治市役所 保健推進課 0774-22-3141(代表)