

契約外医療機関で妊婦健康診査を受けられる方へ

上山市の妊婦健康診査受診票は、上山市と契約している医療機関及び助産所のみで使えます。もし、契約されていない医療機関及び助産所で健診を受診した場合は、妊婦健康診査の費用の一部を補助いたします。下記をご覧ください。下記を閲覧になり手続きをしてください。

[対象となる妊婦健康診査]

次の条件をすべて満たすもの

- ①全額自己負担で受診した妊婦健康診査（保険適用外であること）
- ②上山市民である時に妊婦健康診査事業契約外医療機関または助産所で受診した妊婦健康診査（国内で受診した妊婦健康診査）

※妊娠中に転出予定の方は、事前に子ども子育て課にご相談ください。

（子ども子育て課 11番窓口：672-1111 内線159）

[補助内容]

受診回数毎に、補助上限額を超えた分は自己負担となります。

時期	回数	補助上限額
妊娠初期 ↓ 妊娠 23 週	初 回	10,000 円
	2 回目	5,000 円
	3 回目	5,000 円
	4 回目	5,000 円
妊娠 24 週 ↓ 妊娠 35 週	5 回目	5,000 円
	6 回目	5,000 円
	7 回目	5,000 円
	8 回目	5,000 円
	9 回目	5,000 円
	10 回目	5,000 円
妊娠 36 週 ↓ 出 産	11 回目	5,000 円
	12 回目	5,000 円
	13 回目	5,000 円
	14 回目	5,000 円
HTLV-1 抗体検査		2,290 円
性器クラミジア抗原検査		2,100 円
子宮頸がん検診		3,400 円

超音波検査特定（初回）	5,300 円
超音波検査特定（2 回目）	4,770 円
超音波検査特定（3 回目）	4,770 円
超音波検査特定（4 回目）	4,770 円

＊補助対象となる妊婦健康診査は、県内の委託契約医療機関で受診した妊婦健康診査と合算して 14 回を限度とします。

〔申請方法〕

補助対象となるすべての妊婦健康診査の終了後、または出産後に次の書類を添えて申請してください。

- （１） 申請書
- （２） 受診した医療機関・助産所の領収書の原本（受診者氏名・健診年月日・領収金額・医療機関名の確認ができるもの）、または支払いが証明できるもの（＊レシートは不可）
- （３） 未使用の妊婦健康診査受診票（妊婦氏名を記入したもの）
「妊婦健康診査受診票（1 回目黄色、2 回目～14 回目白色）・HTLV-1 抗体検査（黄緑色）・性器クラミジア抗原検査（水色）・子宮頸がん検診（サーモン色）・超音波検査特定（初回～4 回目 りんどう色）のうち、該当するもの。
- （４） 母子健康手帳の妊娠中の経過のコピー
 - ①母と父の氏名、住所が記載されている頁
 - ②領収者の日付と同日の診療月日が記載されている頁
 - ③検査の記録の頁

＊補助金を振り込む申請者名義の通帳と印鑑をご持参ください。

〔申請期限〕

最後に補助対象の妊婦健康診査を最後に受診した日、または出産の日から 6 か月を経過した日が属する月の末まで。（例：出産日が 4 月 5 日の場合、10 月末日となります。）

※ 転出予定の方は、上山市民である時に受診した最後の妊婦健康診査日から 6 か月を経過した日が属する月の末日までに申請してください。

〔補助金の交付〕

申請を受付してから約 1 か月後、指定された口座へ振り込みいたします。

【問合せ・申請窓口】 上山市子ども子育て課 母子保健係 （1 1 番窓口）

電話：0 2 3-6 7 2-1 1 1 1 （内線 1 5 9）