

償還払い手続きのご案内

婦恋村の契約医療機関以外で妊産婦健康診査や定期予防接種等を受けた場合、それらにかかる費用は規定の範囲内で「償還払い」となります。償還払いを受けるためには、申請が必要です。

《償還払いの流れ・申請方法》

①医療機関では一旦、かかった費用の全額を支払ってください。



②必要書類をそろえて、償還払いの申請手続きをしてください。

後日指定の口座に補助額を振り込みます。

◆申請先 **健康福祉課 保健室** 平日 8:30~17:15
(婦恋村大字大前 1100 農村環境改善センター2階)

◆必要書類等

対象	必要書類	申請期限・その他
初回産科受診料	<input type="checkbox"/> 申請書 <input type="checkbox"/> 領収書	期限：受診日の翌日から1年以内
妊婦健康診査	<input type="checkbox"/> 申請書 <input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> 妊婦一般健康診査受診票 <input type="checkbox"/> 母子健康手帳	期限：最終受診日の翌日から1年以内 ※まとめて申請することも可能。
産婦健康診査	<input type="checkbox"/> 申請書 <input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> 産婦健康診査受診票 (写しでも可) <input type="checkbox"/> 母子健康手帳	期限：受診日の翌日から1年以内
新生児聴覚検査	<input type="checkbox"/> 申請書 <input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> 新生児聴覚検査受診票 <input type="checkbox"/> 母子健康手帳	期限：受診日の翌日から1年以内
1ヶ月児健康診査	<input type="checkbox"/> 申請書 <input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> 1ヶ月児健康診査受診票 <input type="checkbox"/> 母子健康手帳	期限：受診日の翌日から1年以内
子どもの 定期予防接種	<input type="checkbox"/> 申請書 <input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> 母子健康手帳 または 接種済証	原則として、ロタウイルス・Hib・肺炎球菌・B型肝炎・四種混合・五種混合、及び里帰り先での接種が対象です。

※申請にお越しの際は、念のため「振込先の通帳」をご持参ください。

その他不明な点は、下記までお問い合わせください。

婦恋村役場 健康福祉課 保健室
Tel 0279-96-1975