

妊産婦医療費助成制度

母子健康手帳の交付を受けた妊産婦さんが、病気やケガで健康保険が適用になる診療を受けた場合、支払った医療費（自己負担分）を市が助成する制度です。薬局を除く医療機関ごとに入院・外来別で月額 500 円の自己負担があります。市が助成するときに申請額から控除します。※健康保険適用外（自費診療）、入院時食事療養費は助成対象外です。



【対象となる期間】

- 母子健康手帳の交付を受けた月の初日または転入日から、出産（流産）した月の翌月末日または転出日までが助成対象です。
- 母子健康手帳の交付を受ける前でも、妊娠に関する疾病（流産を含む）に限り助成対象となります。

【登録・申請の手順】 ※①～②は最初の登録（変更）時のみ、③～⑥は医療費申請時の手順です。

①保健福祉センターこども課で「妊産婦医療費受給資格」の登録をしてください。

登録に必要なもの：妊婦さんご本人の健康保険証、印鑑、預金通帳（配偶者名義でも可）



②登録内容を記載した「妊産婦医療費受給資格者証」を発行します。

保健福祉センターこども課窓口で交付するか、ご自宅へ郵送します。

健康保険証、氏名、住所、口座名義等が変更になった場合は変更届が必要です。

… 登録後、医療機関で保険診療を受けたら・・・

③医療機関の窓口で、通常どおり医療費の自己負担分をお支払いください。



④「妊産婦医療費受給資格者証」を見ながら妊産婦医療費助成申請書に記入し、保険点数の記載された医療費領収書（原本）を申請書に添付してください。申請書は、病院、薬局ごとに必要です。数か月分まとめて申請することができます。（高額療養費や附加給付等に該当する場合は、その他に通知書等が必要です。）

- ・「妊産婦医療費助成申請書」は、保健福祉センターこども課または烏山庁舎市民課の窓口にあります。
- ・妊婦健診の差額分や予防接種など健康保険診療外のものについては、助成の対象にはなりません。
- ・医療機関ごとに入院・外来別で月額 500 円の自己負担があります。1 か月分の医療費自己負担分が 500 円に満たない場合は助成の対象にはなりません（ただし薬局を除きます）。

※保険点数等の記載された領収書が出ない医療機関等で診療を受けた場合は、医療機関等で「妊産婦医療費助成申請書」に 1 か月単位で保険点数の証明を受ける必要があります。

※医療機関等で証明を受ける際には、妊産婦医療費助成申請書の「申請者記入欄」をあらかじめ記入し、診療を受けた翌月の 10 日以降に依頼してください。同じ医療機関であれば、1 枚の申請書に複数月の証明を受けても差し支えありません。医療機関でかかる証明手数料は、申請者の負担です。



⑤妊産婦医療費助成申請書を次の受付窓口に提出してください。

- 受付窓口 保健福祉センターこども課 または 烏山庁舎市民課 ※郵送での提出はこども課へ
- 助成申請期間 診療を受けた月から1年以内（診療月の翌年同月末まで）に申請してください。
なお、月単位での申請のため、必ず診療を受けた翌月以降に申請してください。



⑥助成金を登録された金融機関の口座へ振込みます。

- ・金額は、通帳記載によりご確認ください。毎月10日受付分までを、月末に振込みます。

次のような場合は、ご注意ください。

◆ 1か月の保険診療自己負担額が、下記に示す金額を超えている場合（「高額療養費」に該当する場合）

○国民健康保険の高額療養費の例（70歳未満の場合）

区分（平成27年1月診療分から）	3回目まで	4回目以降
所得(※1)が901万円を超える	252,600円＋（医療費－842,000円）×1%	140,100円
所得が600万円を超え901万円以下	167,400円＋（医療費－558,000円）×1%	93,000円
所得が210万円を超え600万円以下	80,100円＋（医療費－267,000円）×1%	44,400円
所得が210万円以下（市民税非課税世帯を除く）	57,600円	44,400円
市民税非課税世帯	35,400円	24,600円

（※1）・・・所得とは、国民健康保険税(料)の算定の基礎となる「基礎控除後の総所得額等」のことです。

- (1) 上記に該当する金額を超えた分は加入している健康保険から支払われます。先に、医療費領収書のコピーを添えて、加入している健康保険者に高額療養費支給の申請をしてください。通常、2～3か月後に「高額療養費支給決定通知書」が届きます。
- (2) 高額療養費の支給を受けたら、通常の妊産婦医療費助成申請書、医療費領収書原本に加え、「**高額療養費支給決定通知書**」を添付して助成申請をしてください。保険診療自己負担額から高額療養費支給額、月額500円の自己負担を差し引いた額が助成対象額です。

長期の入院や帝王切開等の予定があり、医療費が高額になる見込みのある方

上記の方法のほか、加入している健康保険者によっては、あらかじめ健康保険者に「**限度額適用認定証**」を申請し、交付を受ける方法もあります。「**限度額適用認定証**」を健康保険証と併せて医療機関等の窓口に提示すると、1か月（1日から月末まで）の窓口での支払いが上の表にある限度額までとなり、(1)(2)の手続きを省略して妊産婦医療費助成申請書を提出することができます。まずは加入している健康保険者にお問合せください。

◆ 加入している健康保険から「**付加給付金**」が支給される場合

健康保険組合や共済組合によっては、高額療養費とは別に、保険診療の自己負担額が一定額以上になると、家族療養費などの名称で**付加給付金**が支給される制度があります。この場合高額療養費のほか、保険診療自己負担額から**付加給付金**を差し引いた残りが助成対象となりますので、「**付加給付の通知書**」を添付して助成申請をしてください。付加給付制度については保険ごとに内容が異なるため、加入している健康保険組合などにお問合せください。

◆ **治療用装具・補装具（コルセット等）を作成した場合**

- (1) まずは装具費全額を支払います。
- (2) 加入している健康保険者に療養費支給の申請をしてください。
- (3) 療養費の約7割が加入している健康保険者から支払われ、「**療養費支給決定通知書**」が届きます。
- (4) 妊産婦医療費助成申請書に、「**療養費支給決定通知書**」および装具等の領収書の写しを添付して申請してください。

【証明の代わりになる医療費領収書とは】

医療機関の証明の代わりになる医療費領収書とは、保険点数（金額）、負担割合、診療科目、入院・外来の別が明記されている領収書です。領収書はコピーではなく、原本を提出してください。

◆ 証明の代わりになる医療費領収書の例

○保険点数（金額）、負担割合、診療科目、入院・外来の別が記載されている領収書

(入院・外来)		医療費請求明細書兼領収書						令和00年00月00日	
患者番号0000000		保険種別 社保 家族			診療科 小児科				
患者氏名 ○○ ○○ 様		請求期間 令和00年00月00日～令和00年00月00日							
保 険 分	診察料	投薬料	注射料	処置料	手術料	検査料	画像料	理学料	入院料
	*****	96	2,397	*****	16,100	27	*****	*****	2,940
						保険点数合計	負担割合	患者負担額	一部負担金
						21,560	30%	64,680	
自 費 分	薬剤料	文書料	検査料	室料	衛生材料	その他	*****	*****	*****
	1,000	4,000	4,000	60,000	10,000				
	*****	*****	私費分合計	消費税	*****	食事療養	食事負担	*****	*****
		79,000			4,560	2,340			

医療法人○○会 △△病院
栃木県那須烏山市*****

領収

今回請求額	146,020
-------	---------

◆ 証明の代わりにならない医療費領収書の例

○レシート

○○医院
那須烏山市***
tel 0287-00-0000
—おだいに—

.....1,640

薬.....890

計.....2,530

預り.....3,000

おつり.....470

○支払った金額しか分からない領収書

領 収 書

○○ ○○ 様

金 2,280円

但し、薬代として領収いたしました。

令和 00 年 00 月 00 日

那須烏山市*****
○○○医院 △△ △△

印



●問合せ・郵送先

那須烏山市役所 こども課

〒321-0526 那須烏山市田野倉 85-1

Tel0287-88-7116

H29.4~