

## 妊産婦医療費助成制度のご案内

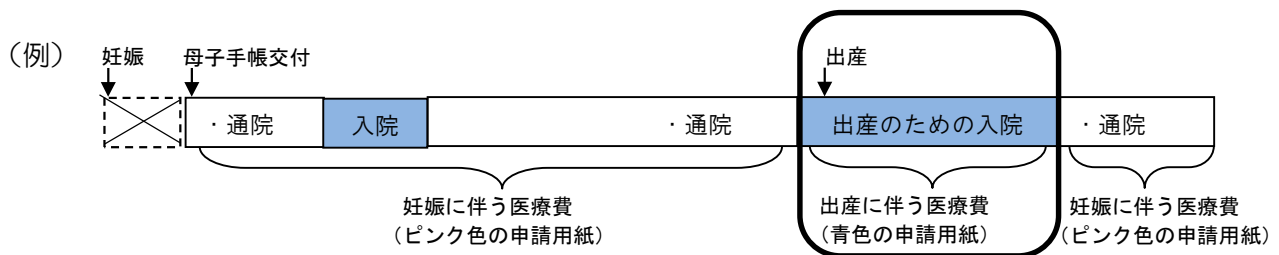
### 出産に伴い生じた疾病による医療費助成 (青色の申請用紙)

出産に伴い生じた疾病による医療費のうち、保険診療の一部負担金相当額を助成します。  
※妊娠に伴い生じた疾病による医療費は、別の申請になります。

【対象者】 母子健康手帳の交付を受けて出産された方で、能美市民の方。

【対象診療期間】 出産のための入院期間

(退院日が出産日の翌々月以降となる場合は、出産日の翌月末日まで)



【申請期限】 出産日の翌々月から6か月以内

【対象医療費】 出産費用(各種控除あり)が出産育児一時金(42万円)を超えた場合に限り、その差額分を支給します。ただし、保険診療が発生している場合のみとし、差額が保険診療の自己負担分を上回った場合は、保険診療の自己負担分を支給します。  
※裏面の計算方法をご確認ください。

【申請方法】 各窓口にある「出産に伴い生じた疾病による医療費支給申請書(青色)」を記入し、領収書の原本、費用明細、申請者の保険証の写し、申請者の通帳またはキャッシュカードの写しを添付して申請してください。  
※ゆうちょ銀行への振込の場合は、通帳をご用意ください

#### 【注意事項】

- 医療機関の証明は必要ありません。
- 出産に伴う医療費とは、出産の入院時にかかった保険診療の一部負担相当額をいいます。
- 申請には領収書の原本が必要です。一度提出された領収書はお返しできません。確定申告やご自身の控えとして原本が必要な場合は、ご自分でコピーをとり、原本と一緒にお持ちください。照合してから原本をお返しします。
- 健康保険から高額療養費・療養費付加給付・出産費付加給付が支給される場合は、それに該当する金額を控除します。
- 振込口座は、必ず申請者本人の名義のものを記入してください。
- 市税等を滞納している(能美市納税等に係る公平性の確保に関する条例施行規則第7条に該当するものを除く。)場合は、助成サービスに制限を受けることがあります。
- 支給の審査は子育て支援課で行います。(医療機関への問い合わせはしないでください。)

【お問合せ先】 子育て支援課 ☎0761-58-2232

【申請先】 子育て支援課、寺井サービスセンター、根上サービスセンター

裏面もご確認ください。

下記の例を参考にし、対象になると思われる場合は、申請書を記入し、添付書類と一緒に申請してください。

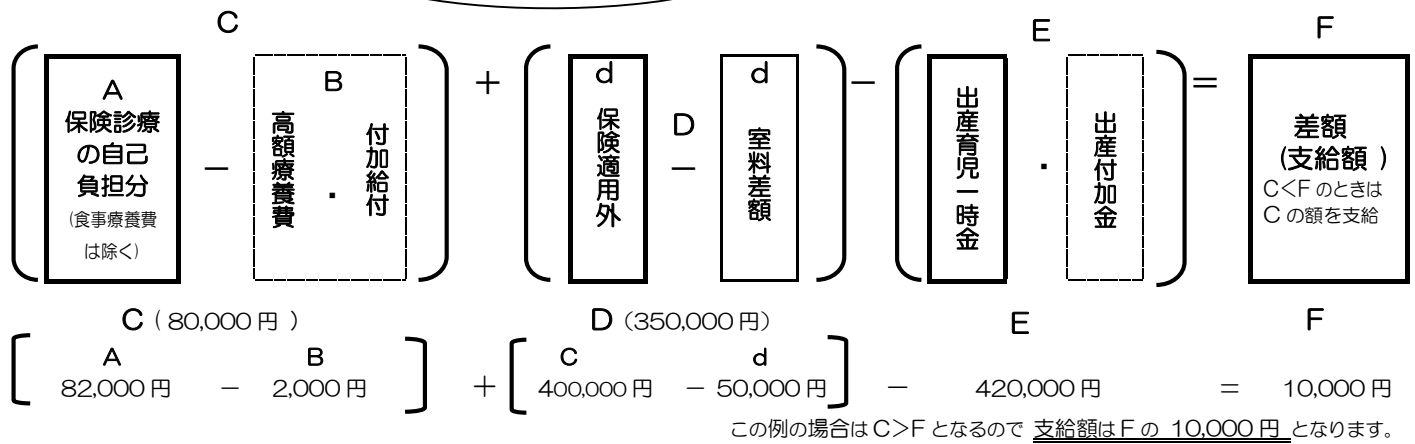
●例 ご自身の領収書や費用明細等をご確認ください。

| 請求書兼領収書 (例) |         |         |         |                        |           |        |        |
|-------------|---------|---------|---------|------------------------|-----------|--------|--------|
| 氏名 能美 花子 様  |         |         |         | 請求期間 H30.1.10~H30.1.16 |           |        |        |
| 保<br>険      | 初診・再診療  | 医学管理料   | 在宅医療    | 投薬                     | 注射        | 処置     | 手術     |
|             | ***点    | ***点    |         | ***点                   | ***点      | ***点   | ***点   |
| 保<br>険<br>外 | 保険分負担割合 |         | 保険分負担額  | 食事療養負担                 |           |        |        |
|             | 3割      |         | 82,000円 | 15,000円                |           |        |        |
| 保<br>険<br>外 | 入院料     | 室料差額    | 分娩介助料   | 分娩料                    | 新生児保育料    | 検査・薬剤料 | 処置・手当料 |
|             | ***円    | 50,000円 | ***円    | ***円                   | ***円      | ***円   | ***円   |
| 保<br>険<br>外 | 産科医療補償  |         | その他     | 保険外合計                  | 助成(優待)金   |        |        |
|             | ***円    |         | ***円    | 400,000円               | -420,000円 |        |        |
| 請求金額        |         |         |         | 領収金額                   |           |        |        |
|             |         |         |         | 75,000円                |           |        |        |

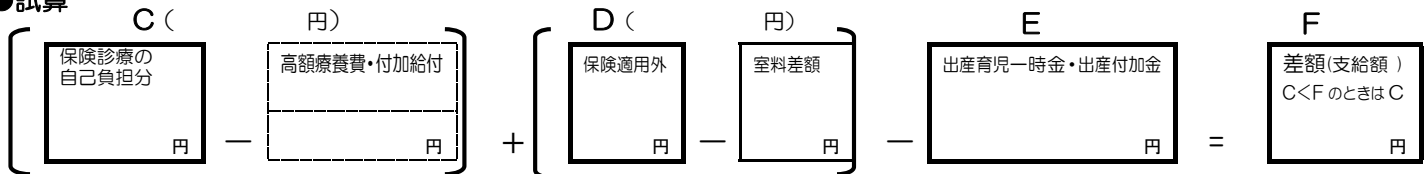
| 保険給付金<br>支給決定通知書 |        |
|------------------|--------|
| 給付種別             | 支給額    |
| 高額療養費            | 2,000円 |

| 出産費用明細書 |          |
|---------|----------|
| 室料差額    | 代理受取額    |
| 50,000円 | 420,000円 |

支払金額=助成金額  
ではありません



●試算



●以下の場合には対象になりません。

- ・A (保険診療の自己負担分) が0円の場合 (保険適用の医療費がかからなかった場合)
- ・C+D がE (出産育児一時金・出産付加金) を超えない場合

◎ご加入の健康保険からの支給について

以下の給付の該当となる場合、市への医療費申請後に、ご加入の健康保険へ申請していただき、給付決定後(約3~4ヶ月後)に、給付金額が明記されたものの写しを市へ提出してください。申請に領収書の原本が必要となりますので、市への医療費申請の受付時にお申し出ください。

○出産育児一時金

- ・直接支払制度をご利用された方は、手続きの必要はありません。
- ・分娩後に申請される方は、ご加入の健康保険へ申請する必要があります。

○高額療養費

- ・限度額適用認定証をご利用された方は、お手続きは必要ありません。
- ・ご自身の所得に応じた限度額を超えて医療機関にお支払された方は、ご加入の健康保険へ申請する必要があります。

○付加給付金 (一部負担還元金、家族療養付加金、出産費付加金、家族出産費付加金など…)

- ・ご加入の健康保険に制度があり、該当する場合は、ご加入の健康保険へ申請する必要があります。