

## 牧之原市妊産婦特定疾病医療費助成のご案内

牧之原市では、妊娠により起こりやすい病気の早期発見と早期治療を促進し、妊産婦の方が金銭的なことに左右されず、安心して子どもを産み育てることができるよう、保険適用による医療費の自己負担額を助成します。

### ◆対象者

牧之原市内に住民票がある、市税等を滞納していない妊婦又は産婦で、健康保険に加入している者（生活保護受給者、牧之原市ひとり親家庭等医療費助成を受けることができる者を除く）

### ◆対象となる疾病

- ・妊娠高血圧症候群
- ・妊娠に起因する糖尿病・貧血
- ・切迫流産（流産に係る手術費用を除く）
- ・切迫早産

#### 【助成とならないもの】

- ・保険適用外の医療費
- ・文書料、証明料など
- ・交通事故などの第3者行為によるものの場合の医療



### ◆助成の内容等

**助成方法** 医療機関（調剤薬局含む）の窓口で一旦医療費を払い、後日申請する償還払い。

**助成内容** 妊産婦が対象となる疾病的診療を受けた際の医療費のうち、「保険適用分の自己負担額」を助成します。※助成費用は、医療費の自己負担額より、高額療養費、付加給付金、他の法令などで給付されるものを控除した残りの費用

**助成対象期間** 妊娠届を市へ提出した月の初日から出産（流産・死産を含む）月の翌月末日までの治療

### ◆申請に必要なもの

①妊産婦特定疾病医療費助成金交付申請書兼請求書（医療機関等から支払額の証明を受けたもの）

※申請者と振込先の口座名義人が異なる場合は、委任状が必要です。

②領収証の原本（確認後はお返しします）

③同意書

④加入医療保険の資格が確認できるもの

⑤付加給付、高額療養費、他法公費負担等の給付がある場合はそれぞれの決定通知書

例)「医療費と給付金のお知らせ」、「健康保険給付金交付決定通知書」等（健康保険組合等から発行）

⑥高額療養費等給付状況確認書類（保険診療自己負担額が1レセプト（診療報酬明細書）あたり、21,000円以上であり、高額療養費支給決定通知書がない場合）

⑦振込先の通帳またはキャッシュカード（金融機関・店名・口座番号・名義人がわかるもの）

※①③⑥の様式は、市ホームページからダウンロードできます。

### ◆申請期限

医療費の支払いが終わった日の翌日から起算して1年以内

### ◆申請窓口・お問い合わせ

医療費が高額となる場合は、**限度額認定証**を医療機関へご提示の上、受診ください。