

上越第 19889 号
令和元年 7 月 4 日

保険医療機関・保険薬局・訪問看護ステーション 各位

上越市長 村山 秀幸

妊産婦に係る医療費助成の拡充について（お願い）

日頃より、当市の医療費助成制度にご理解、ご協力を賜り感謝申し上げます。
 本市では、下記のとおり妊産婦に係る医療費について、拡充を行います。
 つきましては、拡充に伴う公費負担者番号を「92150036」とし、受給者証を交付いたしますので、ご協力をいただきますようお願い申し上げます。

記

1 対象事業

妊産婦医療費助成

2 助成対象期間

妊娠の届出を行った月の翌月または転入日から出産（流産）した月の翌月末まで

3 改正・変更内容

(1) 対象者を拡充し、妊産婦に係る医療費の一部負担金を無料とします。

項目	現行制度	変更後
入院費	1,200 円/日	無料
通院費	530 円/回	
訪問看護	250 円/日	
調剤費	無料	

※食事療養費については、減額認定証の交付者のみ助成します。

(2) 一部負担金の無料化にあたり、公費負担者番号「92150036」を新設します。

(3) 現物給付の実施（現行は償還給付のみ）

4 実施日

令和元年 9 月 1 日

問合せ先
 上越市健康福祉部こども課
 家庭福祉・給付係
 担当：大野、岡
 TEL：025-526-5111（内線：1711、1703）

妊産婦医療費助成受給資格証（案）

表 面

裏 面

上越市 妊産婦医療費受給資格証

公費負担者番号	9 2 1 5 0 0 3 6
受給者番号	*****
分娩予定日	年 月 日
出産年月日	年 月 日

生年月日	年 月 日
受給者名	
有効期間 (入院・通院)	年 月 日 から 年 月 日 まで

発行者名 上越市長 印

交付年月日 年 月 日

注 意 事 項

- 1 この証は、大切に保管してください。
- 2 診療等を受けるときは、加入医療保険証にこの証を添えて、医療機関窓口へ提出してください。また、医療保険の限度額適用認定証や標準負担額減額認定証がある場合は、併せて提出してください。
- 3 保険適用診療の時、医療機関窓口での負担は無料です。ただし、接骨院等一部の医療機関では、一旦立替えていただき、後日返金の手続きが必要となる事があります。
- 4 保険外の医療費等は助成の対象となりません。妊産婦一般健康診査表綴で助成している内容も対象外となりません。
- 5 住所・氏名・加入医療保険の内容に変更が生じた場合は、速やかに市へ届け出てください。
- 6 この証は、県外の医療機関では使用できません。県外で受診し、保険適用の自己負担分を支払った場合は、後日、指定口座に振り込みますので、領収書、印鑑及び振込口座がわかるものをお持ちの上、市へ申請してください。
- 7 受給資格を喪失するときはこの証を添えて、市へ届け出てください。資格喪失後の利用があった場合、返金していただきますので、ご承知おきください。
(主な資格喪失事由例)
 - ・上越市外へ転出するとき
 - ・妊産婦でなくなったとき
 - ・生活保護の助成を受けるとき

※出産年月日は児童手当や子ども医療費助成の申請時、窓口にてスタンプで記載。喪失時は有効期限を訂正。

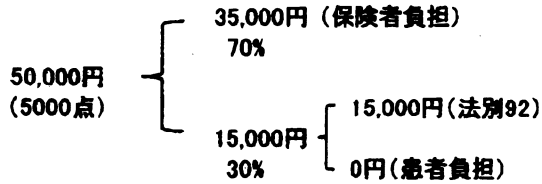
レセプト請求の例

【入院】 医科・歯科共通

・実日数：5日 ・負担割合：30% ・医療費：50,000円 ・食事あり ・減額認定証交付なし

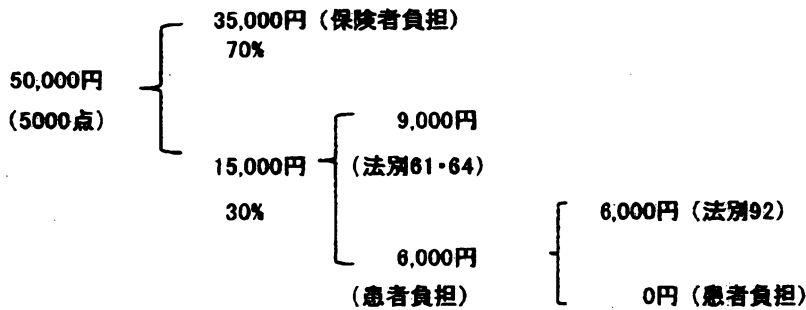
①妊産婦医療費助成のみ該当の場合

療費の給付	保険	請求点	※ 決定点	負担金額 円	食事・生活 療養費	保険	回数	請求 円	※ 決定 円	(標準負担額) 円
	公費①	5,000	点	点		円	公費①	15	9,600	円
公費②	5,000	点	点	0	公費②	0	0	円	円	0
公費③	5,000	点	点	円	公費④	0	円	円	円	円

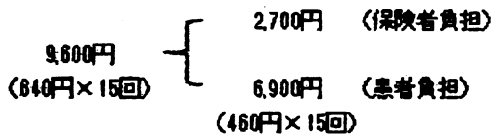


②県障または県親と妊産婦医療費助成に該当の場合

療費の給付	保険	請求点	※ 決定点	負担金額 円	食事・生活 療養費	保険	回数	請求 円	※ 決定 円	(標準負担額) 円
	公費①	5,000	点	点		6,000	公費①	15	9,600	円
公費②	5,000	点	点	0	公費②	0	0	円	円	0
公費③	5,000	点	点	円	公費④	0	円	円	円	円



※食事療養費は無料化対象外のため、2,700円が保険者負担 (9,600円-6,900円)、6,900円は患者負担。



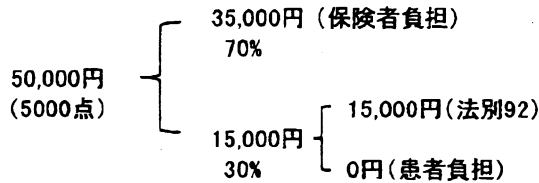
レセプト請求の例

【入院】 医科・歯科共通

・実日数：5日 ・負担割合：30% ・医療費：50,000円 ・食事あり ・減額認定証交付あり

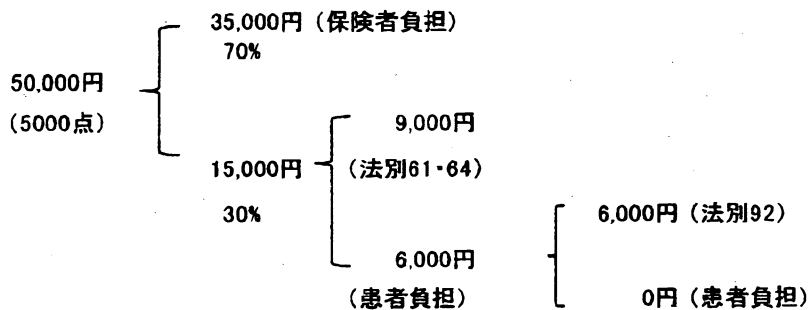
①妊産婦医療費助成のみ該当の場合

療養の給付	保険	請求点 5,000	※ 決定点	負担金額 円	食事・生活 療養費	保険	15 回	請求 円 9,600	※ 決定 円	(標準負担額) 円 3,150
	公費①	点	点	円		0	公費①	15 回	円	円
公費②	点	点	円		公費②	回	円	円	円	

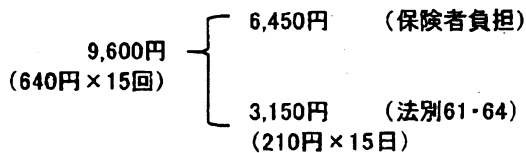


②県障または県親と妊産婦医療費助成に該当の場合

療養の給付	保険	請求点 5,000	※ 決定点	負担金額 円	食事・生活 療養費	保険	15 回	請求 円 9,600	※ 決定 円	(標準負担額) 円 3,150
	公費①	点	点	円		6,000	公費①	15 回	円	円
公費②	点	点	円	0	公費②	回	円	円	円	



※食事療養費は無料化対象外のため、6,450円が保険者負担(9,600円-3,150円)、3,150円は現行通り公費①(法別61・64)での助成となります。公費①が県障(61)・県親(64)の場合の生活療養費は償還払い



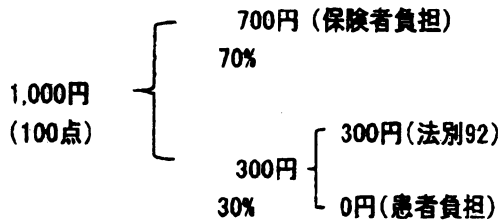
レセプト請求の例

【外来】 医科・歯科共通

・実日数：1日 ・負担割合：30% ・医療費：1,000円（自己負担額が530円を超えない場合）

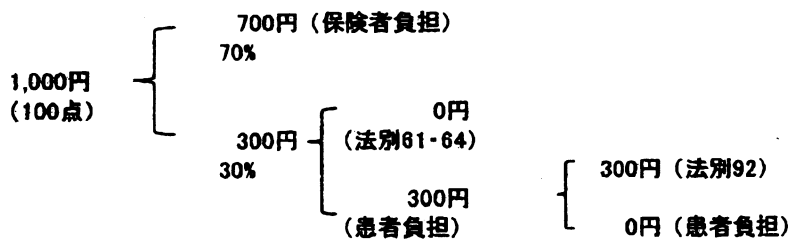
①妊産婦医療費助成のみ該当の場合

	保険	請求点 100	※ 決定点	負担金額 円
療養の給付	公費①	100点		0円
	公費②			



②果障または果親と妊産婦医療費助成に該当の場合

	保険	請求点 100	※ 決定点	負担金額 円
療養の給付	公費①	100点		300円
	公費②	100点		0円



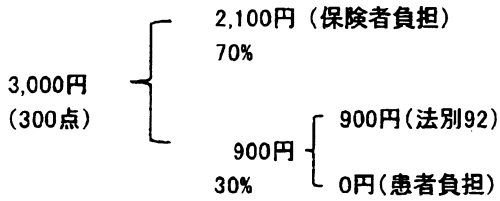
レセプト請求の例

【外来】 医科・歯科共通

・実日数：1日 ・負担割合：30% ・医療費：3,000円の場合

①妊産婦医療費助成のみ該当の場合

	保険	請求点 300	※ 決定点	負担金額 円
療養の給付	公費①	300点	点	0円
	公費②	点	点	円



②県障または県親と妊産婦医療費助成に該当の場合

	保険	請求点 300	※ 決定点	負担金額 円
療養の給付	公費①	300点	点	530円
	公費②	300点	点	0円

