

○ 出産育児一時金

■ 出産した方が、国民健康保険以外の社会保険（全国健康保険協会、健保組合、共済等）に加入している場合

ご加入の社会保険から一時金の支給があります。

対象者：（１）出産時に社会保険等に加入されている方

（２）出産時に社会保険等の扶養になっている方

（３）現在、国民健康保険に加入されている方で、国民健康保険への加入日が、出産前6か月以内で、それ以前に1年以上の期間、社会保険等に被保険者として継続して加入されていた方

問い合わせ お勤め先やご加入の社会保険等

■ 出産した方が、国民健康保険に加入している場合

〔支給額〕

出生児1人につき 42万円

ただし、妊娠22週未満の産科医療補償制度加算対象外の出産の場合や、産科医療補償制度に加入していない医療機関で出産の場合は、出生児1人につき 40,8万円

妊娠12週（85日）以上の流産、死産も対象になります。

※加入して6か月以内の方が出産された場合で、他の保険から給付があるときは、国保からは支給されません。

〔支給手続き及び精算（支払）方法〕

● 国保から医療機関へ出産育児一時金を直接支払う制度を利用の方

国保から医療機関へ出産育児一時金を直接支払うことの合意文書（医療機関にあります）を出産する医療機関に提出してください。これにより、支給額の範囲内で国保から医療機関に直接支払います。事前に多額の現金を準備する必要がなくなります。

☆出産費用が支給額を超えるときは、差額を医療機関へお支払いください。

☆出産費用が支給額を下回るときは、出産育児一時金支給申請書を提出してください。

〈持参いただくもの〉

①医療機関から交付される「出産費用明細書」 ②振込口座のわかる通帳等

なお、国保から医療機関へ出産育児一時金を直接支払うことの合意をされた方で差額の支給申請がまだの方には医療機関からの請求額を確認のうえ、市から申請書をお送りします。

※国保から医療機関へ出産育児一時金を直接支払うことの合意をされない場合は、国保へ出産育児一時金を請求することによって支給を受けることもできます。医療機関から交付される直接支払いの制度を用いていないことが記載された「出産費用明細書」、振込口座のわかる通帳等を持参のうえ申請してください。

問い合わせ 本庁 …保険年金課 電話：21-6982

◇ 産科医療補償制度とは

お産のときになんらかの理由で重度の脳性まひとなった赤ちゃんとその家族に、経済的な補償を提供する制度です。補償をうけるには、申請手続きが必要です。

■ 補償対象について

この制度に加入している分娩機関の管理下で2017年1月以降に出生し、以下の①～③の基準をすべて満たすお子様が補償対象となります。制度の見直しにより、①の補償対象基準がお子様の誕生日によって異なります。

【平成29年1月1日から令和3年12月31日までに生まれた場合】

- ①在胎週数32週以上で出生体重1,400g以上、または在胎週数28週以上で所定の要件
- ②先天性や新生児期の要因によらない脳性まひ
- ③身体障害者手帳1・2級相当の脳性まひ

【令和4年1月1日以降に生まれた場合】

- ①在胎週数28週以上
- ②、③は上記と同じ

※生後6ヶ月未満で亡くなられた場合は、補償対象となりません。

※先天性や新生児期の要因がある場合であっても、脳性まひの主な原因であることが明らかでない場合は、補償対象となります。

※補償対象の認定は、制度専用の診断書および診断基準によって行います。身体障害者手帳の認定基準で認定するものではありません。

■ 補償申請期間について

補償申請できる期間は、お子様の満1歳の誕生日から満5歳の誕生日までです。ただし、極めて重症であって、診断が可能となる場合は、生後6ヶ月から補償申請を行うことができます。

■ 補償内容について

補償対象となった場合、準備一時金と補償分割金をあわせ総額3,000万円が支払われます。

準備一時金：看護・介護を行うための基盤整備のために600万円。

補償分割金：看護・介護費用として、毎年定期的に給付。総額2,400万円〈年間120万円を20回〉

■ 注意事項について

分娩機関から損害賠償金が支払われる場合、補償金と損害賠償金を二重に受け取ることはできません。

■ 申請について

補償対象となる基準の詳細や補償申請にかかる具体的な手続きなどについては、出産した分娩機関または下記お問い合わせ先までご連絡ください。

問い合わせ：産科医療補償制度専用コールセンター

フリーダイヤル：0120-330-637

受付時間：平日9:00～17:00〔土日祝・年末年始を除く〕