

十日町市妊産婦医療費助成事業のご案内

妊産婦の疾病の早期発見と早期治療を促進し、安心して子どもを産み育てることができ
る環境づくりを推進するために、妊産婦の医療費の一部を助成します。

1 助成対象者

十日町市に住所がある妊産婦（ただし、他の医療費助成制度対象者は除きます。）

2 助成対象期間

母子健康手帳の交付を受けた日から出産した月の翌月の末日まで

3 助成の範囲

保険適用医療費について、医療機関で支払った自己負担額から次の①～④の一部負担金を差し引いた額を助成します。

- ① 通院 1 日につき 530 円（同一月に同一医療機関・診療科 5 回目以降は一部負担金なし）
- ② 医師の処方による薬剤の費用は一部負担金なし
- ③ 入院費用は一部負担金なし（市民税非課税世帯で、保険者から「標準負担額減額認定証」の交付を受けている人は入院時の食事代も助成）
- ④ 指定訪問看護 1 日につき 250 円

※医療費の自己負担限度額を超えた場合は、高額療養費などが各健康保険組合等から支払われますので、その分を差し引いて助成します。

※健康保険適用外の医療費は助成対象となりません。

4 申請の方法

助成対象者が医療機関窓口で自己負担額を支払った後、次の書類を十日町市役所健康づくり推進課又は各支所地域振興課に持参のうえ、申請してください。

《申請に必要なもの》

- ① 申請書（市役所健康づくり推進課及び支所地域振興課にあります。また、ホームページからも取得できます。）
- ② 医療機関発行の領収書及び明細書（原本。あとでお返しします。）
- ③ 母子健康手帳
- ④ 振込先口座（銀行名・支店名・口座番号・口座名義人）がわかるもの（通帳等）
※妊産婦本人のもの。妊産婦以外の口座への振り込みを希望する場合は、申請書裏面の委任状が必要です。
- ⑤ 高額療養費支給決定通知書など（高額療養費や療養費払いに該当した方のみ）

※申請は月ごとでも、複数月分をまとめてでも、助成対象期間終了後に一括申請でも構いません。

※申請期限は、助成対象期間終了後、6か月以内です。

＜お問合せ先＞ 十日町市

健康づくり推進課母子保健係 ☎025-757-9759

川西支所地域振興課 ☎025-768-4956 松代支所地域振興課 ☎025-597-2221

中里支所地域振興課 ☎025-763-3121 松之山支所地域振興課 ☎025-596-2169