

妊娠高血圧症候群等医療費助成を申請される方へ

【制度の概要】

この制度は、足立区にお住まいの妊産婦で、妊娠高血圧症候群等で入院医療を必要とする方を対象とし、入院に係る医療費（保険適用分）の自己負担額を助成するものです。

【助成の対象】

1 対象者	<p>下記の疾病に該当し、次の①又は②を満たす方</p> <p>① 前年分の世帯の総所得税額が 30,000 円以下の世帯に属する方</p> <p>② 入院見込期間が 26 日以上の方</p> <p>ただし、生活保護受給世帯に属する方は除きます。</p>
2 対象疾病	<p>① 妊娠高血圧症候群及びその関連疾患</p> <p>② 糖尿病</p> <p>③ 貧血</p> <p>④ 産科出血</p> <p>⑤ 心疾患</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>いずれも、症状により対象とならない場合があります。症状については裏面に認定基準がありますので、事前に主治医の先生にご相談ください。</p> </div>
3 助成医療費	<p>入院医療費（保険適用分）の自己負担額</p> <p>ただし、食事療養費の自己負担額は対象になりません。</p> <p>また、認定期間外の医療費、保険適用外の差額ベッド代等は助成されません。</p> <p>なお、患者自己負担分が高額療養費制度に該当する場合は、その限度額までを助成します。</p>

【必要書類】

1 医療費助成申請書	申請者の方が記入してください。
2 診断書	主治医の先生に作成してもらってください。
3 世帯調書	申請者の方が記入してください。
4 所得証明	<p>所得税が課せられている方全員の証明書（最新のもの）</p> <p>① 確定申告をしている方－確定申告書の控（1面）のコピー</p> <p>② 確定申告をしていない方－源泉徴収票又はそのコピー</p> <p>※入院期間が26日以上の場合は必要ありません。</p>
5 健康保険証情報の確認書類	<p>対象者の方の健康保険証情報が確認できる書類いずれか1点</p> <p>※入院期間中に健康保険証を変更した場合は、変更前の健康保険証情報が確認できる書類もご提出ください。</p> <p>① 健康保険証の写し</p> <p>② 資格確認書の写し（「資格情報のお知らせ」は不可）</p> <p>③ マイナポータルから確認できる「資格情報画面」を印刷した書類</p> <p>※次のすべての事項が表示されているもの</p> <p>記号・番号・枝番、氏名、生年月日、性別、資格取得年月日、負担割合、被保険者氏名（世帯主氏名）、本人・家族の別、保険者等番号、保険者名</p>
6 遅延理由書	<p>退院後に申請する場合、申請者の方が記入してください。</p> <p>退院後の申請は、退院日から3か月以内に行う必要があります。</p>

【助成の方法】

契約医療機関の場合	医療券が交付されますので窓口に提示してください。
契約医療機関であっても支払済、または退院後に申請する場合	一旦医療機関にお支払いいただいた後、助成決定後に直接足立区に請求していただきます。
契約していない医療機関の場合	

【問い合わせ先】

120-8510 足立区中央本町1-17-1

足立区保健予防課保健予防係 電話 03-3880-5892

FAX 03-3880-5602

妊娠高血圧症候群等医療費助成認定基準

分類	症 状
1 妊娠高血圧症候群及びその関連疾患	<p>次のうち、アに掲げる重症基準を満たすもの、若しくは、イに掲げる重症基準に準ずる症状があるものであること。</p> <p>ア 重症基準 次の①、②のいずれかの基準を満たすもの。</p> <p>① 収縮期血圧が160mmHg以上又は拡張期血圧が110mmHg以上のもの。</p> <p>② 収縮期血圧が140mmHg以上又は拡張期血圧が90mmHg以上のもののうち、2g/日以上(24時間)の蛋白尿を認めるもの。ただし、随時尿を用いる場合は、複数回の新鮮尿検査で連続して3+ (300mg/dℓ) 以上であること。</p> <p>イ 重症基準に準ずる症状 原則として、次の①から③のいずれかの症状があるもの。</p> <p>① 浮腫が全身に及ぶもの。</p> <p>② 2g/日以上(24時間)の蛋白尿を認めるもの。ただし、随時尿を用いる場合は、複数回の新鮮尿検査で連続して3+ (300mg/dℓ) 以上であること。</p> <p>③ 収縮期血圧が140mmHg以上又は拡張期血圧が90mmHg以上のもののうち、300mg/日以上(24時間)の蛋白尿を認めるもの。ただし、随時尿を用いる場合は複数回の新鮮尿検査で、連続して+ (20-50mg/dℓ) 以上であること。</p> <p>(2) 子 癇 妊娠20週以降に初めてけいれん発作を起こし、てんかんや二次性けいれんが否定されるもの。 (妊娠子癇、分娩子癇、産褥子癇)</p> <p>(3) 妊娠高血圧症候群関連疾患 肺水腫、脳出血、常位胎盤早期剥離、HELLP症候群</p>
2 糖尿病及び妊娠糖尿病	<p>次に掲げるアからウのいずれかを満たすものであること。</p> <p>ア 妊娠前から糖尿病と診断されたもの。</p> <p>イ 妊娠中、75g経口ブドウ糖負荷試験において次の①から③のいずれかを満たし、妊娠糖尿病と診断されたもの。</p> <p>① 空腹時血糖値：92 mg/dℓ以上</p> <p>② 負荷後1時間値：180 mg/dℓ以上</p> <p>③ 負荷後2時間値：153mg/dℓ以上</p> <p>ウ 妊娠中、次の①から④のいずれかを満たし、明らかな糖尿病と診断されたもの。</p> <p>① 空腹時血糖値：126 mg/dℓ以上</p> <p>② HbA1c (NGSP) が6.5%以上であるもの</p> <p>③ 確実な糖尿病網膜症を認めるもの。</p> <p>④ 随時血糖値又は75g経口ブドウ糖負荷試験の2時間値が200mg/dℓ以上であるもののうち、①または②を満たすもの。</p>
3 貧血	<p>血色素量がおおむね9 g/dℓ 以下のもの。</p>
4 産科出血	<p>産科出血による多量の出血(1,000cc以上の分娩時出血)で輸血その他の応急処置を必要とするもの。</p>
5 心疾患	<p>先天性あるいは後天性の心疾患を有し、心不全、肺水腫、心内膜炎、心房細動等の病態の悪化が認められるもの。</p>