

見本

領収・明細書

※医療機関等によって様式（名称）が異なります。

患者 ID ×××

氏名 ニッコウ ハコ 日興 花子
生年月日 平成〇〇年〇月〇日
出産年月日 令和〇〇年〇月〇日
出産児数 1人
入院日数 7日

直接支払制度 対象外

① (※) 直接支払制度は利用しておりません

③ 「産科医療補償制度の対象分娩です。」

発行日 令和〇〇年〇〇月〇〇日

医療法人〇〇会

医療機関名〇〇〇産婦人科医院

医療機関所在地 東京都中央区日本橋小網町〇-〇

産科医療補償制度の加入機関で「妊娠週数 22 週以降」の出産である場合「**産科医療補償制度の対象分娩です。**」の文言が、印字やスタンプにより明記されます。この文言があることにより R5 年 4 月 1 日からは「48 万 8 千円 + 1 万 2 千円 = 50 万円」が給付されます。妊娠週数 22 週以降の出産であるのにこの文言がない場合は、医療機関等にご確認ください。(付加金は 24 万 4 千円 + 6 千円 = 25 万円の給付)

※別の書類（領収書等）に明記されている場合があります。その場合は、文言が明記された領収書等のコピーも合わせて添付してください。また、旧文言で「産科医療補償制度加入機関」と印字やスタンプにより明記されている場合もあります。

明細内訳

入院料	室料差額	分娩介助料	分娩料	新生児管理保育料	産科医療補償制度
103,010	0	—	184,300	60,000	12,000

検査・薬剤料	処置・手当料	その他	一部負担金		
3,320	0	9,190	17,180		

合計内訳

妊婦合計負担額	代理受取額
389,000	0

【領収・明細書について】

- ①直接支払制度について代理契約を締結していない旨が記載されていること。
- ②産科医療補償制度の制度加入機関での出産の場合は、「産科医療補償制度の対象分娩です。」の文言が、印字またはスタンプで明記されていること。

上記①②が確認できる領収明細書のコピーが必要です。
その他、医師等の出産証明書等もしくは戸籍謄本の原本の添付が必要です。