

# 出産育児一時金の直接支払制度に関してよくあるお問い合わせ (Q&A)

出産育児一時金の直接支払制度に関して、よくあるお問い合わせをまとめましたので、ご活用ください。

## ( 目 次 )

### 1. 全般について

問 1 全般の制度見直しの趣旨について説明してください。

### 2. 直接支払制度について

#### (1) 被保険者等(妊婦さんなど利用者の方)コーナー

問 2 直接支払制度を利用する場合、出産する被保険者等がしなければならない手続は、どのようなものがありますか。

問 3 従来どおり、保険者から出産育児一時金等を 42 万円の現金でもらいたいのですが、直接支払制度を使わないことは可能ですか。可能な場合、現金を保険者からもらう手続や用意する添付書類は何ですか。

問 4 直接支払制度の利用を希望する場合、医療機関等から手数料の支払いを求められることがありますか。

問 5 出産費用が 42 万円未満で収まった場合、その差額はもらえるのですか。

#### (2) 医療機関等コーナー

問 6 直接支払制度を利用する際に医療機関において必要となる被保険者との契約及び請求に係る手続方法はどのようなものですか。

#### (i)代理契約に係る文書(合意文書)について

問 7 合意文書については、原本を2通作成することが必要ですか。

問 8 被保険者ご本人(夫の方など)でなく、受給権を持たない被扶養者の方(妻の方など)がご出産される場合、被扶養者の方の名義による合意でよいのですか。署名は被扶養者がしても良いですか。

問 9 合意文書には、サイン(署名)だけでなく、記名捺印まで必要ですか。

問 10 合意文書に医療機関等の名称を記載する必要はありますか。その場合に、はじめから医療機関等の名称を印刷することも可能でしょうか。

**(ii)被保険者証の窓口提示等について**

問 11 現在、国民健康保険に加入されている妊婦の方が、国保からではなく数ヶ月前までお勤めをされていた健康保険組合からの出産育児一時金を選択して直接支払制度を利用することを希望されています。当院ではどのような手続が必要ですか。

**(iii)費用の内訳を記した領収・明細書の交付等**

問 12 直接支払制度を利用しない場合でも、内訳を記した領収書を交付しなければならないのですか。

問 13 領収・明細書の発行に際し、文書料をいただくことは可能でしょうか。

問 14 当院では、産科医療補償制度の掛金相当費用を妊婦側から事前に徴収し、その時点で領収書も交付済みです。この場合、退院時の領収・明細書の「産科医療補償制度」の項目の記載はどのように行えばよいでしょうか。

問 15 当院では、分娩予約時等に一定の金額を預かり金としてお預かりしていますが、妊婦さんが直接支払制度を利用する場合においても、預かり金をお預かりすることは可能ですか。

**(iv)専用請求書の支払機関への提出等**

問 16 現在、国民健康保険に加入されている妊婦の方が、国保からではなく数ヶ月前までお勤めをされていた健康保険組合からの出産育児一時金を選択して直接支払制度を利用することを希望されました。正常分娩を予定していましたが、分娩途上の異常により保険診療による出産となりました。レセプトの提出先は国保連になるはずですが、資格を喪失した健保組合への専用請求書の提出先は国保連となるのでしょうか。それとも、社会保険の被保険者に係る異常分娩であることから支払基金となるのでしょうか。

問 17 分娩途上の異常がなく正常分娩が行われ、産褥期の経過は順調だったが、その後産科ショック等が生じて保険診療の適用に至った場合に、レセプトには「25 出産」と特記する必要がありますか。専用請求書では分娩に要した費用を「分娩料」と「分娩介助料」のどちらの欄に記載すべきでしょうか。

問 18 出産のための入院中に、出産と全く関連のない他科の保険診療を受けました。この際、レセプトには「25 出産」と特記する必要がありますか。また、専用請求書により、他科受診に係る一部負担金等相当額を当院が保険者から支払事務の委託を受けた支払機関に

請求することは可能なのですか。

問19 専用請求書の提出は「出産後退院した日の属する月の翌月10日までに到達するよう提出する。」とされていますが、問51のケースで、新生児が退院した後であっても、母体の出産に起因する疾病のため入院が数ヶ月以上継続されるような場合、あくまで母が退院するまで専用請求書の提出は認められないのでしょうか。

## 1. 全般について

### 問1 今般の制度見直しの趣旨について説明してください。

出産育児一時金及び家族出産育児一時金（以下「出産育児一時金等」という。）については、原則として出産後に被保険者等（健康保険若しくは船員保険の被保険者若しくは被保険者であった者又は国民健康保険の世帯主若しくは組合員をいう。以下同じ。）が保険者に申請し、支給される仕組みです。

このため、一時的に被保険者等が多額の現金を用意する必要が生じているところですが、緊急の少子化対策の一環として、安心して出産できる環境を整備するという観点から、

① 支給額を現在の原則 38 万円から 4 万円引き上げ、原則 42 万円とする

② 支給方法を見直し、医療機関等が被保険者等に代わって出産育児一時金等の支給申請及び受取を行う直接支払制度を設けることにより、被保険者等があらかじめまとまった現金を用意することなく、医療機関等において出産が行えるよう経済的負担の軽減を図ることといたしました。

## 2. 直接支払制度について

### (1) 被保険者等コーナー

### 問2 直接支払制度を利用する場合、出産する被保険者等がしなければならぬ手続は、どのようなものがありますか。

次の2点となります。

① 被保険者証等（日雇特例被保険者の受給資格者票又は国民健康保険被保険者資格証明書を含む。以下同じ。）を医療機関等に提示する

こと

※ 既に資格を喪失した健康保険等からの出産育児一時金の支給を希望する者については、現在加入する保険者から発行された被保険者証等と併せて、資格を喪失した元の保険者から交付された「資格喪失等を証明する書類」を提示

② 医療機関等の窓口などにおいて、申請・受取に係る代理契約を締結すること

なお、妊婦健診などの際の医師の判断により、帝王切開等の手術や入院療養を要するなど高額な保険診療が必要と分かった場合は、あらかじめ加入する保険者から限度額適用認定証（限度額適用・標準負担額減額認定証を含む。以下同じ。）を入手し、病院、診療所に提示するようにしてください。

※ 出産費用が42万円未満で収まった場合、差額の支払を保険者に求めることができます。詳細は加入されている保険者にお問い合わせください。（問6参照）

**問3 従来どおり、保険者から出産育児一時金等を42万円の現金でもらいたいのですが、直接支払制度を使わないことは可能ですか。可能な場合、現金を保険者からもらう手続や用意する添付書類は何ですか。**

直接支払制度を利用せず、被保険者等が別途従来どおり保険者窓口に出産育児一時金等の支給申請を行うことは、法令上可能です。ただし、その場合は、従来どおり退院時に医療機関等の窓口において、出産費用をご自身で負担すべき全額お支払いいただくこととなります。

従来どおりの方法で支給申請を保険者に対して行う場合、保険者に提出する申請書（出産育児一時金等請求書を含む。以下同じ。）に併せて、次の書類を添付していただくこととなります。

① 医師又は助産師が発行した出生証明書等、出産の事実を証明する書類、又は市区町村長が発行した戸籍謄本(抄本)

- ② 医療機関等から交付される代理契約に関する文書（実施要綱第2の2（1）に規定。以下、「合意文書」という。）の写し

※ この文書には、「直接支払制度に係る代理契約を医療機関等と締結していない旨」及び申請先となる「保険者名」が記載されています。これは、保険者において、直接支払制度が利用されていないこと（同一の保険者へ重複して申請されていないこと）を確認するため、また、申請先となる保険者を特定させることにより他の保険者へ重複して申請することを防ぐため、提出していただくものです。（問25参照）

- ③ 医療機関等から交付される出産費用の領収・明細書（実施要綱第2の2（2）②に規定）の写し

※ この領収・明細書には、「直接支払制度を用いていない旨」の記載及び「産科医療補償制度の加算対象出産であることを証するスタンプ」の押印がなされています。これは、保険者において、直接支払制度が利用されていないこと（同一の保険者へ重複して申請されていないこと）を確認するため、また、3万円の加算対象かどうかを保険者が判断する必要があるため、提出していただくものです。

なお、保険者によって必要書類が異なる場合がありますので、詳細は出産育児一時金等を請求する保険者にご確認ください。

#### **問4 直接支払制度の利用を希望する場合、医療機関等から手数料の支払いを求められることがありますか。**

直接支払制度を利用するに当たり、医療機関等に別途手数料を支払う必要はありません。

#### **問5 出産費用が42万円未満で収まった場合、その差額はもらえるのですか。**

出産育児一時金等は原則として42万円（産科医療補償制度の加算対

象出産の場合) 支給される現金給付であるため、例えば、直接支払制度により医療機関等に支払われた出産育児一時金等の「代理受取額」が41万円であった場合、42万円との差額の1万円は、被保険者等から保険者に請求することで受け取ることができます。

なお、差額を保険者に請求する際には、医療機関等から交付された費用の内訳が記載された領収・明細書（直接支払制度を用いた場合には、専用請求書の内容と相違ない旨が記載されています。）の写しの他に振込先等必要な事項を記載した書面の提出が必要な場合がありますので、詳細は加入されている保険者にご確認ください。

## **(2) 医療機関等コーナー**

### **問6 直接支払制度を利用する際に医療機関において必要となる被保険者との契約及び請求に係る手続方法はどのようなものですか。**

大きく分類すると、次のとおりになります。

- ① 被保険者等と、出産育児一時金等の申請・受取に係る代理契約を締結すること（合意文書を交わす）

※ 合意文書については、様式の規定はありませんが、次頁の例をご参考ください。

- ② 出産後、費用の内訳を記した領収・明細書を妊婦等に交付すること
- ③ 出産育児一時金等代理申請・受取請求書（以下「専用請求書」という。）に所定事項を記載の上、所定の支払機関に提出すること
- ④ 上記③の初回提出時に併せ、別途、支払機関から求められる「正当な理由がある場合において、支払機関を通じて過誤調整することに同意する」旨の同意書を提出すること

## 各病院等の入院予約時などに妊婦と交わす直接支払制度合意文書の例（参考）

当院では、できるだけ現金でお支払いいただくことなく済むよう、21年10月からはじまった「出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度」をご利用いただくことを原則としております。

- 妊婦の方がご加入されている医療保険者に、当院が妊婦の方に代わって出産育児一時金（※）を請求いたします。手続きについて手数料はいただきません。  
（※） 家族出産育児一時金、共済の出産費及び家族出産費を含みます。
- 退院時に当院からご請求する費用について、原則 42 万円の一時金の範囲内で、現金等でお支払いいただく必要がなくなります。
  - ・ 出産費用が 42 万円を超えた場合は、不足額を窓口でお支払いいただきます。
  - ・ 出産費用が 42 万円未満で収まった場合は、その差額を医療保険者に請求することができます。※ 当院が医療保険者から受け取った一時金の額の範囲で、妊婦の方へ一時金の支給があったものとして取り扱われます。
- 帝王切開などの保険診療を行った場合、3 割の窓口負担をいただきますが、一時金をこの3割負担のお支払いにも充てさせていただきます。
- この仕組みを利用なさらず、一時金を医療保険者から受け取りたい場合には、お申し出ください。その場合、出産費用の全額について退院時に現金等でお支払いいただくこととなります。

### <妊婦の方へのお願い>

- ① 入院時に保険証をご提示ください。また、入院後、保険証が変更された場合には、速やかに変更後の保険証をご提示下さい。  
※ 退職後半年以内の方で、現在は国民健康保険など退職時とは別の医療保険にご加入の方は、在職時の医療保険から給付を受けることもできます。その際は、退職時に交付されている資格喪失証明書を保険証と併せ提示ください（詳細は以前のお勤め先にお問い合わせください。）
- ② 妊婦健診等により、帝王切開など高額な保険診療が必要とわかった方は、加入されている医療保険者に「限度額適用認定証」等を申請し、お会計の際にご提示下さい。ご提示いただければ、一般に 3 割の窓口負担が「¥80,100+かかった医療費の1%」に据え置かれます（所得により異なります）。入院時にお持ちでない方は、退院時までにご入手ください。

限度額適用認定証等をお持ちにならないと請求額が高額になることもありますので、忘れずにお持ち下さい。

~~~~~

以上説明を受け、〇〇〇（保険者名）から支給される一時金について、直接支払制度を利用することに合意いたします。

|           |    |                      |   |   |
|-----------|----|----------------------|---|---|
|           | 平成 | 年                    | 月 | 日 |
| 被保険者（世帯主） | 氏名 | <input type="text"/> |   |   |

---

医療機関等使用欄

（出産予定日）  ○/○  
直接支払制度不活用  □

## 各助産所の入院予約時などに妊婦と交わす直接支払制度合意文書の例（参考）

当院では、できるだけ現金でお支払いいただかなくて済むよう、21年10月からはじまった「出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度」をご利用いただくことを原則としております。

- 妊婦の方がご加入されている医療保険者に、当院が妊婦の方に代わって出産育児一時金（※）を請求いたします。手続きについて手数料はいただきません。  
（※） 家族出産育児一時金、共済の出産費及び家族出産費を含みます。
- 退院時に当院からご請求する費用について、原則 42 万円の一時金の範囲内で、現金等でお支払いいただく必要がなくなります。
  - ・ 出産費用が 42 万円を超えた場合は、不足額を窓口でお支払いいただきます。
  - ・ 出産費用が 42 万円未満で収まった場合は、その差額を医療保険者に請求することができます。※ 当院が医療保険者から受け取った一時金の額の範囲で、妊婦の方へ一時金の支給があったものとして取り扱われます。
- この仕組みを利用なさらず、一時金を医療保険者から受け取りたい場合には、お申し出ください。その場合、出産費用の全額について退院時に現金等でお支払いいただくこととなります。

### <妊婦の方へのお願い>

入院時に保険証をご提示ください。また、入院後、保険証が変更された場合には、速やかに変更後の保険証をご提示下さい。

※ 退職後半年以内の方で、現在は国民健康保険など退職時とは別の医療保険にご加入の方は、在職時の医療保険から給付を受けることもできます。その際は、退職時に交付されている資格喪失証明書を保険証と併せ提示ください（詳細は以前のお勤め先にお問い合わせください。）

~~~~~  
以上説明を受け、〇〇〇（保険者名）から支給される一時金について、直接支払制度を利用することに合意いたします。

	平成	年	月	日
被保険者（世帯主）	氏名	<input type="text"/>		

---

助産所使用欄

（出産予定日） ○/○  
直接支払制度不活用 □

(i)代理契約に係る文書（合意文書）について

**問7 合意文書については、原本を2通作成することが必要ですか。**

原本を2通作成することが必要です。なお、ここで言う原本とは、合意文書の書面に署名又は記名押印されたものを指します。複写式用紙やコピーを利用して文書を2通作成した場合であっても、複写の側の文書に署名又は記名押印されていれば、原本として取り扱って差し支えありません。

**問8 被保険者ご本人（夫の方など）でなく、受給権を持たない被扶養者の方（妻の方など）がご出産される場合、被扶養者の方の名義による合意でよいのですか。署名は被扶養者がしても良いですか。**

受給権は被保険者等にありますので、代理契約の締結に当たっては、被保険者証等に「被保険者」（国民健康保険にあつては「世帯主」又は「組合員）」として記載されている方の名義を記載いただくようにしてください。

原則、被保険者等の署名が必要ですので、例えば、被保険者が夫である場合は、妊婦健診等で、事前に何度か妻が通院する間に夫の署名を貰ってきていただくようにしてください。

ただし、里帰り出産の場合等、被扶養者の妻が被保険者である夫の署名を貰うことが直ちには困難であるときは、妻が夫を代理して署名を行うことも差し支えありません。

**問9 合意文書には、サイン（署名）だけでなく、記名捺印まで必要ですか。**

署名か記名捺印のどちらかで結構です。

**問 10 合意文書に医療機関等の名称を記載する必要はありますか。その場合に、はじめから医療機関等の名称を印刷することでも可能でしょうか。**

出産育児一時金等の申請・受取に係る代理契約の当事者を明らかに

~~~~~

以上説明を受け、A市から支給される一時金について、直接支払制度を利用することに合意いたしません。

平成 21 年 10 月 1 日

被保険者（世帯主）

氏名 厚労 太郎

---

医療機関等使用欄

（出産予定日） 10/20

直接支払制度不活用

するため、合意文書には、医療機関等の名称及び病院長等の代表者名についても、署名又は記名押印が必要です。

なお、押印の際には、医療機関の印又は代表者の印をお願いします。

また、医療機関等の名称を印刷することも可能ですが、その場合にも必ず押印が必要です。

*(ii) 被保険者証の窓口提示等について*

**問 11 現在、国民健康保険に加入されている妊婦の方が、国保からではなく数ヶ月前までお勤めをされていた健康保険組合からの出産育児一時金を選択して直接支払制度を利用することを希望されています。当院ではどのような手続が必要ですか。**

健康保険等の資格を喪失した女性である被保険者については、資格を喪失した保険者から「資格喪失等を証明する書類」が交付されることとなっています。医療機関等におかれては、現在加入する保険者から発行された被保険者証に併せて当該「資格喪失等を証明する書類」の提示を求めてください。

当該「資格喪失等を証明する書類」に保険者名、保険者番号等、合

意文書や専用請求書の作成に当たって必要な情報が記載されていますので、これに基づき、両文書を作成いただくことになります。

*(iii)費用の内訳を記した領収・明細書の交付等*

**問 12 直接支払制度を利用しない場合でも、内訳を記した領収書を交付しなければならぬのですか。**

妊産婦に対し内訳を明らかにしていただく必要があることから、内訳を記した領収・明細書の交付が必要です。

当該領収・明細書には、「直接支払制度を用いていない旨」の明記が必要であり、被保険者等の方が従来どおり保険者窓口に出産育児一時金等の支給申請を行う際の添付書類となりますので、必ず手交ください。

**問 13 領収・明細書の発行に際し、文書料をいただくことは可能でしょうか。**

帝王切開等の異常分娩のため保険診療を実施し、保険診療に係る領収証に自由診療分の費用も併せて記載して発行する場合には、保険医療機関及び保険医療費担当規則により保険診療に係る領収証を無償で発行しなければならないこととされているため、その発行に要する費用を請求することはできません。

正常分娩のケースについて領収・明細書を発行する場合には、自由診療であるため、無償で発行しなければならないものではありません。

※ 領収・明細書と称しているのは、直接支払制度により現金の収受が結果としてなかった場合に、「領収」といった表現がなじまないためであり、その性格は領収証と変わりはありません。

**問 14 当院では、産科医療補償制度の掛金相当費用を妊婦側から事前に**

**徴収し、その時点で領収書も交付済みです。この場合、退院時の領収・明細書の「産科医療補償制度」の項目の記載はどのように行えばよいでしょうか。**

退院時の請求としては産科医療補償制度の掛金相当費用を請求しないこととなると考えられますので、「産科医療補償制度」の項目は0円としてください。

なお、保険者における支給金額の算定のため、この場合においても、領収・明細書に、産科医療補償制度の加算対象出産であることを証明するスタンプを押印してください。また、当該制度の掛金相当費用については、別途領収済みである旨を余白等書き加えてください。

(例：※産科医療補償制度の掛金相当費用については、○月×日に領収済み)

また、専用請求書については、2段目の「産科医療補償制度」欄には、1：対象に○を付し、3段目の出産費用の内訳項目としての「産科医療補償制度」欄には、0と記載してください。

**問 15 当院では、分娩予約時等に一定の金額を預かり金としてお預かりしていますが、妊婦さんが直接支払制度を利用する場合においても、預かり金をお預かりすることは可能ですか。**

直接支払制度は、被保険者等があらかじめまとまった現金を用意することなく、医療機関等において出産が行えるよう、経済的負担の軽減を図る観点から導入されるものです。

この趣旨を踏まえれば、直接支払制度を利用する場合においても、一律に、分娩予約時等に一定の金額を預かり金としてお預かりすることは適切ではありません。

ただし、出産費用が42万円（産科医療補償制度の加算対象出産でない場合にあつては、39万円）を超えることが事前に明らかとなっている場合に、出産費用の見込額と42万円（又は39万円）の差額の範囲

内で預かり金をお預かりすることは、制度導入の趣旨に反しないものと考えられます。

*(iv) 専用請求書の支払機関への提出等*

**問 16 現在、国民健康保険に加入されている妊婦の方が、国保からではなく数ヶ月前までお勤めをされていた健康保険組合からの出産育児一時金を選択して直接支払制度を利用することを希望されました。正常分娩を予定していましたが、分娩途上の異常により保険診療による出産となりました。レセプトの提出先は国保連になるはずですが、資格を喪失した健保組合への専用請求書の提出先は国保連となるのでしょうか。それとも、社会保険の被保険者に係る異常分娩であることから支払基金となるのでしょうか。**

現在、国民健康保険から療養の給付を受けていることから、国保連が提出先になります。

なお、健康保険組合からの出産育児一時金を選択されていますので、専用請求書の「保険者番号」、「被保険者証記号」、「被保険者証番号」欄には、当該健康保険組合の保険者番号、被保険者証記号、被保険者証番号を記載し、社国欄には、1：社に○を付して国保連に提出願います。この場合、専用請求書の「備考欄」に追ってお示しする医療機関等請求事務マニュアルに従って必要事項を記載願います。

**問 17 分娩途上の異常がなく正常分娩が行われ、産褥期の経過は順調だったが、その後産科ショック等が生じて保険診療の適用に至った場合に、レセプトには「25 出産」と特記する必要がありますか。専用請求書では分娩に要した費用を「分娩料」と「分娩介助料」のどちらの欄に記載すべきでしょうか。**

まず、分娩途上の異常がなく正常分娩が行われたが、その後産科シ

ショック等が生じて保険診療の適用に至った場合は、専用請求書の記載においては「異常分娩」として整理していただき、当該保険診療に係るレセプトの特記事項には「25 出産」と記載ください。

この場合、分娩に要した費用は入院から退院までの分娩経過で異常が生じたものとして「分娩介助料」に記載いただき、当該保険診療に係る一部負担金及び食事療養標準負担額については、「一部負担金等」の欄に記載ください。

**問 18 出産のための入院中に、出産と全く関連のない他科の保険診療を受けました。この際、レセプトには「25 出産」と特記する必要がありますか。また、専用請求書により、他科受診に係る一部負担金等相当額を当院が保険者から支払事務の委託を受けた支払機関に請求することは可能なのですか。**

#### **(正常分娩の場合)**

かぜ、入院中の転倒に伴う骨折等は、分娩に異常が生じたものとはいえないため、当該保険診療に係るレセプトに「25 出産」と特記する必要はありません。

この場合、出産と全く関係のない保険診療に係る一部負担金等の費用については、例外的な取扱いとして、

- ・ 専用請求書上は、「その他」欄に額を計上して支払機関に請求
- ・ 領収・明細書上は、保険診療に係る本人負担額の欄に額を記入するとともに、当該費用について専用請求書では「その他」として計上している旨を記載（以下の領収・明細書のイメージを参照）し、本人に発行するようにして下さい。

平成21年10月10日

様

金 462,000 円也 <妊婦合計負担額>

(代理受取額42万円につき、現金精算は42,000円)

・ 出産年月日：平成〇〇年△△月□□日 (出産児数：●人)

| 自費分                |           |
|--------------------|-----------|
| 入院料 (10月1日~10月10日) | 75,000 円  |
| 室料差額 ( 月 日~ 月 日)   | 0 円       |
| 分娩介助料              | - 円       |
| 分娩料                | 260,000 円 |
| 新生児管理保育料           | 60,000 円  |
| 検査・薬剤料             | 10,000 円  |
| 処置・手当料             | 10,000 円  |
| 産科医療補償制度           | 30,000 円  |
| その他                | 12,000 円  |
| 合計額                | 457,000 円 |

| 保険分          |         |
|--------------|---------|
| 初・再診料        | (略)     |
| 入院料等         | (略)     |
| 医学管理等        | (略)     |
| 検査           | (略)     |
| 画像診断         | (略)     |
| 投薬           | (略)     |
| 注射           | (略)     |
| 処置           | (略)     |
| 手術           | (略)     |
| 麻酔           | (略)     |
| 診断群分類 (DPC)  | (略)     |
| 食事療養         | (略)     |
| 合計額          | (略)     |
| 負担額 <一部負担金等> | 5,000 円 |

※上記負担額は、専用請求書上「その他」の費用として計上しています。

上記のとおり領収いたしました。なお、専用請求書の内容と相違ありません。

医療機関等名称

医療機関等所在地

印

### **(異常分娩の場合)**

異常分娩の場合には、入院中にかぜや転倒に伴う骨折など出産と全く関係のない保険診療が行われたとしても、これらの保険診療に係るレセプトには「25 出産」と特記してください。

この場合、専用請求書には、異常分娩に係る保険診療及び出産と全く関係のない保険診療の一部負担金等を合計して「一部負担金等」の欄に記載するようにしてください。

**問19 専用請求書の提出は「出産後退院した日の属する月の翌月10日までに到達するよう提出する。」とされていますが、問51のケースで、新生児が退院した後であっても、母体の出産に起因する疾病のため入院が数ヶ月以上継続されるような場合、あくまで母が退院するまで専用請求書の提出は認められないのでしょうか。**

一般に、出産は5～14日程度の入院日数で退院することから、実施要綱上「退院月の翌月10日まで必着提出」の旨を記載していますが、出産後連続して母が数ヶ月以上入院し続ける場合、医療機関にとって出産育児一時金の直接支払を受けるまで数ヶ月以上待たなければならず、不合理な結果となります。

この場合、入院中であっても、月末に費用の内訳を明らかにした領収・明細書によりいったん「妊婦合計負担額」等について整理をし、直接支払制度上の費用の精算をした上で、専用請求書を提出することも例外的に許容されなければならないと整理しています。この場合、直接支払制度上の費用の精算をした月の翌月以降の入院中の保険診療については、通常の診療報酬請求と変わりのない運用となります。