

妊娠高血圧症候群等医療費助成について

R6.12～

【制度の概要】

妊娠高血圧症候群等の一定の認定基準を満たし、以下の要件に該当する方について、医療費の助成をします。

【要 件】

- 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
 - 2 1 以外で入院見込み期間が 26 日以上の方
- * 生活保護を受けている世帯に属する方を除く。

【助成内容】

裏面に記載の認定基準を満たす疾病における入院治療の自己負担額（健康保険適用外費用や食事療養費を除く）。

ただし、高額療養費に該当する場合にはその限度額までとなります。

【必要書類】

1	妊娠高血圧症候群等医療費助成申請書	
2	診断書	主治医に記入してもらってください
3	世帯調書	
4	住民票	申請日前 3 か月以内に発行されたもの。個人番号（マイナンバー）の記載がない住民票をご用意ください。
5	<u>世帯全員の所得税額証明書※</u> (①～③のうちいずれか) <u>※入院見込み期間が 26 日以上の方は提出の必要はありません。</u>	①税務署受付印のある確定申告書 所得税が 0 円の場合は住民税の課税証明書も必要
		②源泉徴収票（手書きの場合は支払者印のあるもの） 所得税が 0 円の場合は住民税の課税証明書も必要
		③住民税(非)課税証明書 (世帯内で所得税の課せられていない方が、その保護者（配偶者）の所得税額証明書で扶養控除となっていることが確認出来ない場合)
6	患者の医療保険の資格情報が確認できる書類 1 ～ 3 のいずれか 1 点	1 従来の健康保険証の写し（有効期限内のもの） 2 資格確認書の写し 3 マイナポータル画面（被保険者資格情報）を印刷したもの（※1,2） ※1 マイナンバーカードを健康保険証として利用している方 ※2 記号・番号・枝番、氏名、生年月日、資格取得年月日、被保険者氏名または世帯主氏名、本人・家族の別、保険者番号、保険者名が確認できる画面を印刷してください。
7	遅延理由書	退院日以降に申請する場合（退院後 3 か月を超える場合は申請不可）

※所得税額証明書について、以下（１）または（２）をご準備ください。

（１）確定申告書の控・源泉徴収票（コピー可）

１月～６月に申請する場合は前々年分のもの、７月～１２月に申請する場合は前年分のもの。

（２）住民税(非)課税証明書（コピー可）

４月～６月に申請する場合は前年度のもの、７月～３月に申請する場合は今年度のもの。

【問合せ・申請受付】

文京区保健衛生部健康推進課健康増進係（文京シビックセンター８階）

Tel 03-5803-1961

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	(1)妊娠高血圧症候群	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。 ア 重症基準 次の①、②のいずれかの基準を満たすもの。 ① 収縮期血圧が 160mmHg 以上又は拡張期血圧が 110mmHg 以上のもの。 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 of 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。 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。 ① 浮腫が全身に及ぶもの。 ② 2g/日以上 of 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+(300 mg/dℓ)以上であること。 ③ 収縮期血圧が 140 mm Hg 以上又は拡張期血圧が 90 mm Hg 以上のもののうち、300 mg/日以上 of 尿蛋白を認めるもの。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 +(20－50 mg/dℓ)以上であること。
	(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)
	(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
2	糖尿病及び妊娠糖尿病	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。 ア 妊娠前から糖尿病と診断されたもの。 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。 ① 空腹時血糖値：92 mg/dℓ以上 ② 負荷後 1 時間値：180 mg/dℓ以上 ③ 負荷後 2 時間値：153 mg/dℓ以上 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。 ① 空腹時血糖値：126 mg/dℓ以上 ② HbA1c (JDS) が 6.1%以上であるもの。 ③ 確実な糖尿病網膜症を認めるもの。 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 200 mg/dℓ以上であるもののうち、①または②を満たすもの。
3	貧 血	血色素量がおおむね 9g/dℓ以下のもの。
4	産科出血	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。
5	心疾患	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。