

A 1 2 出産育児一時金制度とは、健康保険法等に基づく保険給付として、健康保険や国民健康保険などの被保険者またはその被扶養者が出産したとき、出産に要する経済的負担を軽減するため、一定の金額が支給される制度です。

[解説]

出産育児一時金は、被保険者が出産したときに 1 児につき 42 万円が健康保険等から支給されるものです。(産科医療補償制度に加入されていない医療機関等でお産された場合は 39 万円となります。) なお、多胎児をお産された場合には、お産された胎児数分だけ支給されますので、双生児の場合は、2 人分が支給されることとなります。

以前は、一旦、被保険者が立て替えた後、改めて保険者に請求する方法で支給されていましたが、現在では、保険者から医療機関等へ支払われる直接支払制度を利用するケースが一般的となっています。

この出産育児一時金は、被扶養者がお産した場合にも家族出産育児一時金として支給されます。

<お産とは>

- (1) 健康保険でいうお産とは、妊娠 85 日(4 か月)以後の生産(早産)、死産(流産)、人工妊娠中絶を言います。また、正常なお産、経済上の理由による人工妊娠中絶は、健康保険による診療(療養の給付)の対象からは除かれますが、出産育児一時金の対象にはなりません。
- (2) 被保険者が、被保険者の資格を失ってから 6 か月以内にお産された場合にも、被保険者期間が継続して 1 年以上ある場合には、出産育児一時金が支給されます。
- (3) 被保険者が、妊娠中(85 日以後)、業務上又は通勤災害の影響で早産したような場合、労災保険で補償を受けたとしても、出産育児一時金は支給されます。

<直接支払制度>

直接支払制度は、協会けんぽ等から支給される出産育児一時金を医療機関等におけるお産費用に充てることのできるよう、出産育児一時金を協会けんぽ等から医療機関等に対して直接支払う制度のことです。この制度を利用すると、被保険者が医療機関等へまとめて支払うお産費用の負担の軽減を図ることができます。

なお、直接支払制度を利用する場合には、お産を予定されている医療機関等へ被保険者証を提示し、当該医療機関等を退院するまでの間に「直接支払制度の利用に合意する文書」の内容に同意する必要があります。

※お産にかかった費用が、出産育児一時金の支給額の範囲内であった場合は、お産後、その差額について協会けんぽ等へ請求することができます。

また、お産にかかった費用がお産育児一時金の支給額を超える場合に

は、その超えた額を医療機関等へお支払い頂くこととなります。

※直接支払制度の利用を望まない人は、協会けんぽ等に対して、被保険者自身で出産育児一時金を請求することも可能です。（その場合は、出産にかかった費用を医療機関等へ退院までに支払う必要があります。）

#### <受取代理制度>

平成23年4月から直接支払制度への対応が困難で厚生労働省へ届出を行った一部の医療機関で出産される場合は、出産育児一時金の受取代理制度が利用できるようになりました。

受取代理制度は、本来、被保険者が受け取るべき出産育児一時金を医療機関等が被保険者に代わって受け取る制度のことです。この制度を利用すると、被保険者が医療機関等へまとめて支払う出産費用の負担の軽減を図ることができます。

なお、受取代理制度を利用される場合は、「出産育児一時金等支給申請書(受取代理用)」に必要事項(受取代理人となる医療機関等による記名・押印及びその他の必要事項の記載を含む。)を記載の上、協会けんぽ等へ申請してください。

※受取代理制度を利用できる医療機関等は、厚生労働省へ届出を行った一部の医療機関等に限られます。当該制度の利用の可否については、出産を予定されている医療機関等へ確認が必要です。

#### <産科医療補償制度とは>

制度に加入している分娩機関(分娩を取り扱う病院・診療所・助産所)で生まれた赤ちゃんが、分娩に関連して重度脳性麻痺となり、所定の要件を満たした場合に、赤ちゃんと家族の経済的負担を速やかに補償するとともに、脳性麻痺発症の原因分析を行い、同じような事例の再発防止に役立つ情報を提供する制度です。