

妊産婦マル福 産婦人科以外現物給付に係る運用について①

<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊産婦マル福対象期間 母子手帳を交付した日の属する月の1日から出産した日の属する月の翌月末日まで</li> <li>・妊産婦マル福自己負担金 外来・・・産婦人科、それ以外の診療科それぞれ医療機関等ごとに1日600円、 月2回まで、最大1,200円 入院・・・医療機関等ごとに1日300円、最大3,000円 調剤・・・0円</li> <li>・公費番号 県の所得制限内の妊産婦・・・公費番号86 県の所得制限超過の妊産婦・・・公費番号96 県制度対象疾病以外・・・公費番号97（予定） ※県制度対象疾病…妊娠の継続又は安全な出産のために治療が必要となる疾病又は負傷。 原則として産婦人科を標榜する医療機関でのみ有効となり、他科の受診を要する場合は産科・婦人科を標榜する医療機関からの紹介がある場合に対象となる。</li> </ul>
---

【基本事項】 受給者証2枚提示、負担割合3割の場合

【外 来】

①産婦人科のみ受診 **現行どおり**

・産婦人科のみ受診した場合（1回目）

総医療費：5,000円

保険	一部負担	=	自己負担	マル福支給額
3,500	1,500		600	900

【公費番号86又は96を使用し、97は使用しない（97のレセプトは起こさない）】

・産婦人科のみ受診した場合（2回目）

総医療費：1,000円

保険	一部負担	=	自己負担	マル福支給額
700	300		300	—

【公費番号86又は96を使用し、97は使用しない（97のレセプトは起こさない）】

・産婦人科のみ受診した場合（3回目）

総医療費：4,000円

保険	一部負担	=	自己負担	マル福支給額
2,800	1,200		—	1,200

※マル福外来自己負担金は3回目以降徴収しない

【公費番号86又は96を使用し、97は使用しない（97のレセプトは起こさない）】

②複数診療科受診（産婦人科からの紹介状あり） **現行どおり**

- ・総合病院で産婦人科を受診し「同日」に、同病院の産婦人科以外を受診した場合

総医療費 産婦人科：3,000円、産婦人科以外：3,000円

産婦人科

保険	一部負担	=	自己負担	マル福支給額
2,100	900		600	300

【公費番号86又は96を使用】

産婦人科以外（産婦人科からの紹介状あり）

保険	一部負担	=	自己負担	マル福支給額
2,100	900		—	900

※紹介状があり、同日に同じ病院で別の診療科を受診した場合、自己負担は600円まで

【公費番号86又は96を使用し、97は使用しない（97のレセプトは起こさない）】

- ・総合病院で産婦人科を受診し「別日」に、同病院の産婦人科以外を受診した場合

産婦人科 総医療費：3,000円（1回目）

保険	一部負担	=	自己負担	マル福支給額
2,100	900		600	300

【公費番号86又は96を使用】

産婦人科以外（産婦人科からの紹介状あり） 総医療費：3,000円（2回目）

保険	一部負担	=	自己負担	マル福支給額
2,100	900		600	300

【公費番号86又は96を使用し、97は使用しない（97のレセプトは起こさない）】

産婦人科以外（産婦人科からの紹介状あり） 総医療費：3,000円（3回目）

保険	一部負担	=	自己負担	マル福支給額
2,100	900		—	900

※マル福外来自己負担金は3回目以降徴収しない

【公費番号86又は96を使用し、97は使用しない（97のレセプトは起こさない）】

- ・A病院の産婦人科を受診し「日付を問わず」に、B病院の産婦人科以外を受診した場合

総医療費 A病院：3,000円、B病院：3,000円

産婦人科

保険	一部負担	=	自己負担	マル福支給額
2,100	900		600	300

【公費番号86又は96を使用】

産婦人科以外（産婦人科からの紹介状あり）

保険	一部負担	=	自己負担	マル福支給額
2,100	900		600	300

【公費番号86又は96を使用し、97は使用しない（97のレセプトは起こさない）】

③複数診療科受診

新運用

- ・A病院の産婦人科を受診し「日付を問わず」、B病院の産婦人科以外（産婦人科からの紹介状なし）を受診した場合（全て同月内に受診）

産婦人科 総医療費：5,000円（1回目）

保険	一部負担	=	自己負担	マル福支給額
3,500	1,500		600	900

【公費番号86又は96を使用】

産婦人科以外（産婦人科からの紹介状なし） 総医療費：3,000円（2回目）

保険	一部負担	=	自己負担	マル福支給額
2,100	900		600	300

【公費番号97を使用】

産婦人科以外（産婦人科からの紹介状なし） 総医療費：2,000円（3回目）

保険	一部負担	=	自己負担	マル福支給額
1,400	600		600	—

【公費番号97を使用】

産婦人科以外（産婦人科からの紹介状なし） 総医療費：1,000円（4回目）

保険	一部負担	=	自己負担	マル福支給額
700	300		—	300

【公費番号97を使用】

産婦人科 総医療費 1,000円（5回目）

保険	一部負担	=	自己負担	マル福支給額
700	300		300	—

【公費番号86又は96を使用】

産婦人科 総医療費 1,000円（6回目）

保険	一部負担	=	自己負担	マル福支給額
700	300		—	300

【公費番号86又は96を使用】

産婦人科以外（産婦人科からの紹介状なし） 総医療費 4,000円（7回目）

保険	一部負担	=	自己負担	マル福支給額
2,800	1,200		—	1,200

【公費番号97を使用】

- ・総合病院で産婦人科を受診し「同日」に、同病院の産婦人科以外（産婦人科からの紹介状なし）を受診した場合 **新運用**

総医療費 産婦人科：3,000円、産婦人科以外：3,000円

産婦人科

保険	一部負担	=	自己負担	マル福支給額
2,100	900		600	300

【公費番号86又は96を使用】

産婦人科以外（産婦人科からの紹介状なし）

保険	一部負担	=	自己負担	マル福支給額
2,100	900		600	300

【公費番号97を使用】

## 【入院】

- ・5日間の入院の場合

総医療費：50,000円

保険	一部負担	=	自己負担	マル福支給額
35,000	15,000		1,500	13,500

【産婦人科の場合は公費番号86又は96を使用し、産婦人科以外の場合は97を使用】

- ・20日間の入院の場合

総医療費：200,000円

保険	一部負担	=	自己負担	マル福支給額
140,000	60,000		3,000	57,000

【産婦人科の場合は公費番号86又は96を使用し、産婦人科以外の場合は97を使用】

## 【調剤】

処方先：産婦人科 3,000円

**現行どおり**

保険	一部負担	=	自己負担	マル福支給額
2,100	900		—	900

【公費番号86又は96を使用し、97は使用しない（97のレセプトは起こさない）】

処方先：産婦人科以外 3,000円

**新運用**

保険	一部負担	=	自己負担	マル福支給額
2,100	900		—	900

【公費番号97を使用】