

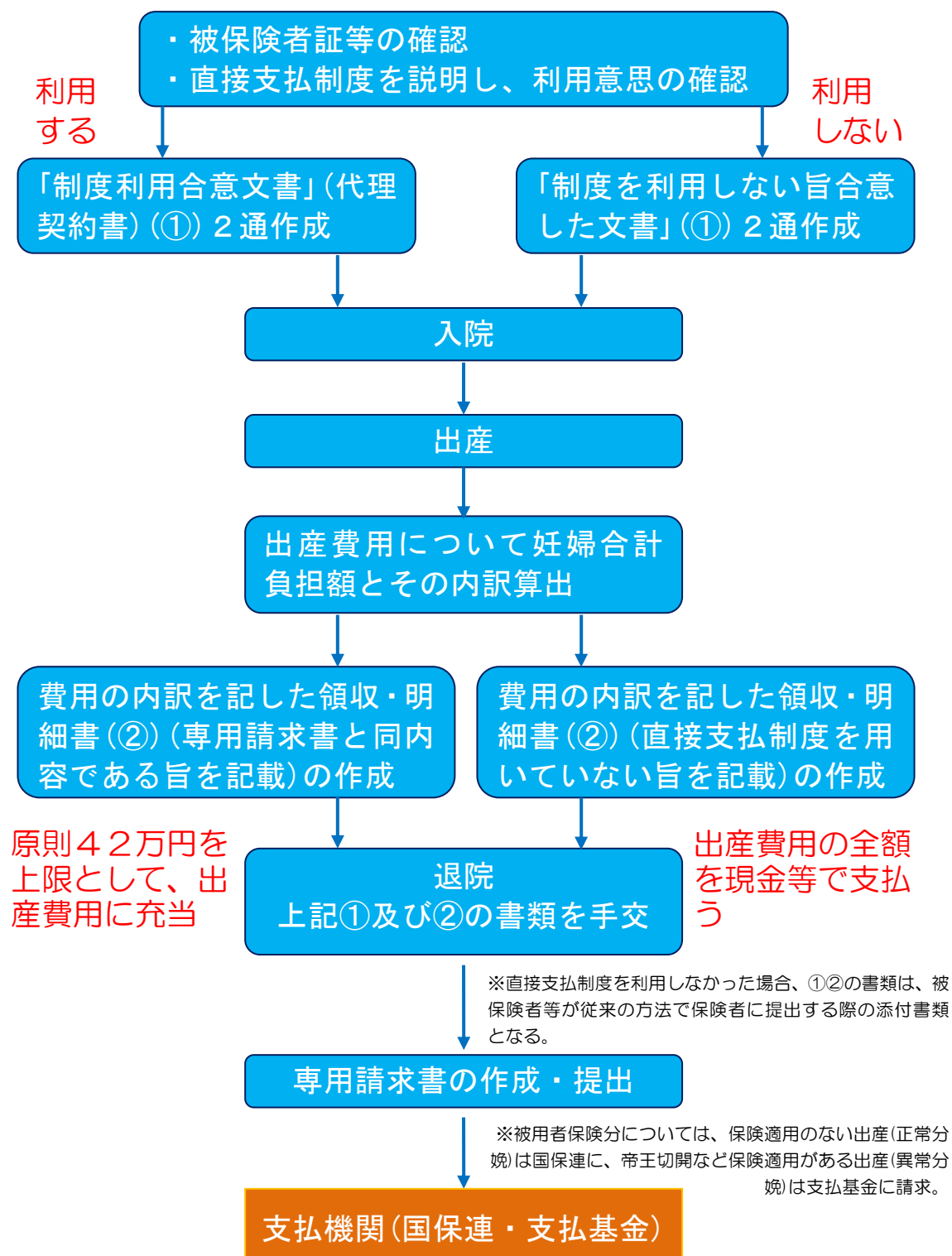
出産育児一時金等の代理申請・受取請求に係る
医療機関等請求事務マニュアル

平成 21 年 9 月
厚生労働省

「出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度」

病院・診療所・助産所における基本事務フロー

在胎12週より後の妊産婦の出産を扱う医療機関等が行う基本事務（専用請求書の提出まで）は、次のとおり。



1. 申請・受取に係る代理契約の締結等

医療機関等（病院、診療所又は助産所）は、外来受診時、入院予約時又は入院時等に妊産婦や旦那様等ご家族の方（出産育児一時金等（※1）の受給権を有する被保険者等（※2）の方）に対し、「出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度」について十分にご説明の上、直接支払制度を利用するか意思確認を行ってください。

この手続は、在胎12週より後の妊産婦のお産を取り扱う場合、必要です。また、結果として、直接支払制度を利用しない場合にも必要な手続です。

※1 出産育児一時金等 … 出産育児一時金、家族出産育児一時金、出産費及び家族出産費

※2 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、国民健康保険の世帯主又は組合員、共済組合の組合員又は組合員であった者

(1) あらかじめ妊産婦に準備を要請するもの

① 被保険者証等

この手続を行うに当たっては、被保険者証等（組合員証、日雇特例被保険者の受給資格者票、国民健康保険被保険者資格証明書を含む。以下同じ。）を用意して、医療機関等に持参・提示するよう、求めています。

② 半年以内に被用者保険の資格を喪失した方に交付されている証明書類（必要な場合に限る）

被用者保険（国民健康保険以外）では、妊産婦本人が被保険者の資格を喪失してから半年以内に出産された場合、当該資格を喪失した最後の保険者から出産育児一時金等の支給を受けることができます。（※3）

被用者保険の資格を喪失する被保険者が女性の場合、資格を喪失する際に、被保険者等の申請により、その際加入していた保険者から「資格喪失等を証明する書類」の交付がなされるようになっています。

※3 健康保険法 第106条（資格喪失後の出産育児一時金の給付）

一年以上被保険者であった者が被保険者の資格を喪失した日後六月以内に出産したときは、被保険者として受けることができるはずであった出産育児一時金の支給を最後の保険者から受けることができる。

＊「一年以上被保険者であった者」：

被保険者の資格を喪失した日（任意継続被保険者の資格を喪失した者にあつては、その資格を取得した日）の前日まで引き続き一年以上被保険者（任意継続被保険者又は共済組合の組合員である被保険者を除く。）であった者

＜証明書類の提示＞

入院予約時の面談の際等に、結婚等の事情によりお勤め先を半年以内に離れられたかどうかを、妊産婦の方等にご照会ください。

資格を喪失した被用者保険からの出産育児一時金等の支給を希望される方については、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、資格を喪失する際に、その際加入していた保険者から交付された「資格喪失等を証明する書類」の提示を求めてください。当該証明書類に記載された情報に基づき、次の(2)に掲げる代理契約に係る文書（以下「合意文書」という。）をご作成いただくことになります。

(2) 医療機関等の実情に応じた合意文書様式の作成

医療機関等における準備として、被保険者等との「合意文書」の様式を作成いただく必要があります。合意文書には、次の①～④のすべてについて、記載していただく必要があります。

- ① 保険者に対し、被保険者等の名において出産育児一時金等の申請を医療機関等が無償で代わって行う旨並びに申請先となる保険者の名称
- ② 保険者が被保険者等に対して支給する出産育児一時金等の額（４２万円（財団法人日本医療機能評価機構が運営する産科医療補償制度に加入する医療機関等の医学的管理下における在胎週数２２週に達した日以後の出産（死産を含む。以下「加算対象出産」という。）でない場合にあっては３９万円））を限度として、医療機関等が被保険者等に代わって出産育児一時金等を受け取る旨及び出産育児一時金等の額を超えた出産費用については、別途被保険者等又はその被扶養者が医療機関等の窓口で支払う必要がある旨
- ③ 医療機関等が被保険者等に代わって出産育児一時金等を受け取った額の範囲で、保険者から被保険者等へ出産育児一時金等の支給があったものとみなされる旨
- ④ 現金等で出産費用を医療機関等に即時支払う等の理由により直接支払制度を利用せず、被保険者等が別途従来どおりの方法で出産育児一時金等の支給申請を行うことは、法令上妨げられるものでない旨

厚生労働省において、「合意文書」の様式例を参考にお示ししているところですので、ご活用ください。（４、５ページ参照）。

①～④がすべて盛り込まれている限り、医療機関等で表現ぶりを変えることは可能です。また、入院予約書等既存の文書に盛り込んで一括して被保険者等の合意をいただくことも可能です。

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になります。

<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、**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す。

被保険者（世帯主）

平成 **21** 年 **10** 月 **15** 日

氏名 **厚生労働 太郎** **印**

医療機関等使用欄

**〇〇病院院長** **×× ××** **印**

（出産予定日） **10/30**  
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になります。

### <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、**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す。

平成 **21** 年 **10** 月 **15** 日

被保険者（世帯主）

氏名 **厚生労働 太郎** 

助産所使用欄

〇〇助産所所長 **×× ××** 

（出産予定日） **10/30**

直接支払制度不活用 ☐

(3) 「合意文書」作成にあたっての事務

① 留意事項

ポイントは次のとおりです。

- 退院時までは直接支払制度の利用に合意するかどうかの変更を可能とすること。

直接支払制度の利用につき入院時には合意していても、その後利用しないと被保険者等から申し出があった場合は、退院時までは変更を可能としてください（その場合、「直接支払制度の利用に係る合意文書」を破棄し、新たに「直接支払制度を利用しない旨を合意した文書」を2通作成し、退院時に出産費用の全額を医療機関等が妊産婦に請求するとともに、当該「合意文書」を手交することになります。）。

同様に、利用しないと申し出ていた被保険者等から、その後、利用したいとの申し出があった場合にも、退院時までは変更可能としてください（その場合、2通作成済みの「直接支払制度を利用しない旨を合意した文書」を破棄し、「直接支払制度の利用に係る合意文書」を新たに2通作成し直す必要があります。）。

- 申請先となる保険者名を合意段階で確認し、「合意文書」に記載すること。

具体的には、提示された被保険者証等又は「資格喪失等を証明する書類」に記載されている保険者名をそのまま転記することで足りります。

（例） ○市、▲国民健康保険組合、□健康保険組合、全国健康保険協会△支部、
◇共済組合××支部

- 被保険者証の被保険者等本人の署名又は記名押印が必要であること。

合意文書には、必ず、出産育児一時金等の受給権を有する被保険者等（※）本人から署名又は記名押印をもらってください。（例えば、被保険者・世帯主ではない夫から署名をもらった場合には、出産育児一時金等の受給権がないため、有効な代理契約とはなりませんので、ご注意ください。）

ただし、里帰り出産の場合等、被扶養者である妻が被保険者である夫の署名又は記名押印をもら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又は記名押印することも差し支えありません。

※ 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、国民健康保険の世帯主又は組合員、共済組合の組合員又は組合員であった者

- 医療機関等の名称、代表者名を記載すること。

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

- 直接支払制度を利用しない場合でも、出産育児一時金等の申請先となる保険者名や被保険者証等の被保険者等本人の署名又は記名押印は必要であること。

被保険者等が出産後、従来の方法で保険者に出産育児一時金等を申請する場合、次の②にて後述する「直接支払制度を利用しない旨」の合意文書を添付書類として提出することが必要となるため、直接支払制度を利用しない被保険者等にも、申請先となる保険者名や被保険者等の名義での署名又は記名押印が必要となります。

- 合意文書は2通作成後、退院時まで医療機関等が預かり、妊産婦等へは「費用の内訳を記した領収・明細書」と一緒に退院時にできるだけ手交すること。

直接支払制度の利用を合意した後に妊産婦が加入する医療保険が変わったり、直接支払制度を利用する予定だったものが、利用しないことに変更されるなど、退院時までに合意内容が変更される可能性があります。

合意内容が変わり無効となった「合意文書」が妊産婦のもとにある場合、保険給付上のトラブル（二重給付等）の原因となる可能性があるため、合意後すぐに1通お渡しするのではなく、退院時まで医療機関等にて保管していただき、変更の申出があった場合には、医療機関等において破棄・新規作成等を適切に行うようにしてください。

また、1通は医療機関等において、出産日から最低2年間保管してください。

- 転院等により、合意文書を交わした医療機関等において出産がなされなかった場合は、当該合意は無効となること。

転院等により、直接支払制度の利用を合意した医療機関等において出産がなされなかった場合は、当該合意は無効となります。したがって、当該医療機関等における転院前までの費用については、直接妊産婦に請求してください。また、合意文書については、妊産婦の転院時の状況を見て、破棄してください。

- 保険診療にかかる一部負担金について、出産育児一時金等の範囲内で、支払に充てることが可能であること。

合意文書を取り交わす際に、保険者から直接受け取る出産育児一時金等を保険診療にかかる一部負担金の支払に充てる旨が合意されていれば、出産育児一時金等の範囲内で支払に充てることが可能です。こうした合意がなければ、保険診療にかかる一部負担金については、退院時に妊産婦に対して請求することとなります。

② 直接支払制度を利用しない場合の文書の取扱い

厚生労働省が示した文例を用いた上で直接支払制度を利用しないこととした場合、次のように取消線を付した上で、利用しない旨を明確にするようにしてください。

“直接支払制度を利用することに合意いたします ~~しません~~。”

医療機関等が独自の文案で合意文書を作成する場合には、次のような文章とすることも考えられます。

“直接支払制度を利用 します しません”

厚生労働省が示した合意文書例の医療機関等（助産所）使用欄にある「直接支払制度不活用欄」の口欄については、直接支払制度を利用したにもかかわらず利用していないように合意文書が改変される等により、保険給付上のトラブル（二重申請等）を防止する観点からも、医療機関等にて口欄にチェックをつけていただきますようお願いします。その際、医療機関等にてチェックしたことが証明できるよう、医療機関等の印を押してください。医療機関等の実情に応じ様式を定められる場合も、同様のご対応をいただくようお願いします。

〈不活用の場合の記載イメージ〉

~~~~~

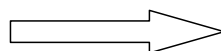
以上説明を受け、**A市**から支給される一時金について、直接支払制度を利用~~すること~~  
~~に合意いたします~~ ~~しません~~。

被保険者（世帯主）

平成 21 年 10 月 1 日  
氏名 厚労 太郎

医療機関等使用欄

二重申請等の防止のため、医療機関等にてチェックしたことが証明できるよう、医療機関等の印を押してください。



（出産予定日） 10/20  
直接支払制度不活用 ☒

医療機関等の印

## 2. 費用の内訳を記した領収・明細書の交付等

退院時の出産費用に係る会計事務に関し、費用の内訳を記した領収・明細書を、合意文書とともに、妊産婦等に手交することになります。

直接支払制度を用いる医療機関等は、要した出産費用について、42万円（加算対象出産でない場合にあっては39万円）を上回る場合には、上回った額を妊産婦に退院時に請求することになります。

なお、直接支払制度の利用を希望しなかった方については、医療機関等において出産費用全額を妊産婦に請求することになります（この場合は、直接支払制度を利用しない旨を記載した領収・明細書を、「直接支払制度を利用しない旨」の合意文書とともに、妊産婦等に手交することになります。）。

また、領収・明細書は、妊産婦等が後日、差額（出産費用が42万円を下回った場合、42万円から出産費用を差し引いた額）を保険者に請求する場合や直接支払制度を利用しなかった際の出産育児一時金等の申請の際に必要となります。（合意文書例にも記載しています。）

### (1) 領収・明細書において記す必要がある事項

- ・ 出産年月日（※）
  - ・ 出産児数（※）
  - ・ 入院実日数
  - ・ 直接支払制度を利用した場合には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。）の内容と相違ない旨
  - ・ 直接支払制度を利用していない場合には直接支払制度を利用していない旨
- ※ 被保険者等が出産育児一時金等の差額分を早期に受け取ることができるなどの利便性の観点から、「出産年月日」、「出産児数」を併せて記載していただくようお願いします。

を記載するとともに、次のa)～j)に掲げる費用の内訳及びこれに付随するⅠ)及びⅡ)を明らかにした領収・明細書を、退院時に手交することになります（直接支払制度を利用しなかった場合も手交）。

- a) **入院料**…妊婦に係る室料、食事料。保険診療に係る入院基本料及び入院時食事療養費はこれに含まれない。
- b) **室料差額**…妊婦の選定により、差額が必要な室に入院した場合の当該差額。
- c) **分娩介助料**…異常分娩（分娩に係る異常が発生し、鉗子娩出術、吸引娩出術、帝王切開術等の産科手術又は処置等が行われるものをいう。）時の医師等による介助その他の費用。正常分娩時には「－」（ハイフン）とする。
- d) **分娩料**…正常分娩（分娩が療養の給付の対象とならなかった場合）時の、医師・助産師の技術料及び分娩時の看護・介助料。異常分娩時には「－」（ハ

イフン)とする。

- e) **新生児管理保育料**…新生児に係る管理・保育に要した費用をいい、新生児に係る検査・薬剤・処置・手当に要した相当費用を含める。新生児について療養の給付の対象となった場合、これに含まれない。
- f) **検査・薬剤料**…妊婦（産褥期も含む。）に係る検査・薬剤料をいう。療養の給付の対象となった場合、これに含まれない。
- g) **処置・手当料**…妊婦（産褥期も含む。）に係る医学的処置や乳房ケア、産褥指導等の手当に要した費用をいう。療養の給付の対象となった場合、これに含まれない。
- h) **産科医療補償制度**…産科医療補償制度の掛金相当費用をいう。
- i) **その他**…文書料、材料費及び医療外費用（お祝い膳等）等、a)～h)に含まれない費用をいう。
- j) **一部負担金等**…異常分娩となった場合の一部負担金及び入院時食事療養費の食事療養標準負担額をいう。被保険者等又はその被扶養者より限度額適用認定証の提示があった場合は、「一部負担金等」として現に窓口で請求することとなる額を記載するものとする。

Ⅰ) **妊婦合計負担額** … 直接支払制度の利用の有無にかかわらず、実際に被保険者等又はその被扶養者に請求することとなる実費をいう。a)～j)の合計に一致する必要があります。

Ⅱ) **代理受取額** … 直接支払制度により、被保険者等が加入する保険者に被保険者等に代わり請求し、代理して受け取る額をいう。実費が42万円（加算対象出産でない場合、39万円）の範囲内で収まった場合にはその実費を記載し、超えた場合には42万円又は39万円が記載額となる。直接支払制度を利用していない場合には、領収・明細書上0円となります。

また、多児出産（死産を含む。）の場合は、児数×出産育児一時金等の額が上限となります。

## (2) 領収・明細書の書き方

領収・明細書の例を12ページ以降にお示しします。領収・明細書は前記(1)の事項がすべて記されていれば、様式は自由です。保険診療の取扱いがない助産所においては、以下の例から「保険分（自己負担分）」の欄を除いて参考としてください。

なお、万が一、領収・明細書の内容が間違っていた場合は、次のとおりとなりますので、ご注意ください。

### ① 専用請求書を支払機関に提出する前の場合

妊産婦等に連絡し、領収・明細書の差し替え（交換）をする必要があります。

特に、医療機関等の「代理受取額」が42万円未満の場合、被保険者等が差額を後日保険者に請求する際に必要な文書となりますので、正確な内容の領収・明細書とする必要があります。

② 専用請求書を支払機関に提出した後の場合

専用請求書と領収・明細書は同一内容で作成されているため、領収・明細書の内容が間違っていたとしても、両文書の修正は不可能な状態となっています。制度上、直接支払は専用請求書の内容に基づき行われますので、過大請求・過小請求の精算については、被保険者等と直接調整していただくこととなります。

また、加算対象出産の場合は、従来どおり、領収・明細書に所定のスタンプを押してください。

# ① 直接支払制度を利用した異常分娩事例

No. \_\_\_\_\_

平成21年11月8日

様

金 424,000 円也 <妊婦合計負担額相当>

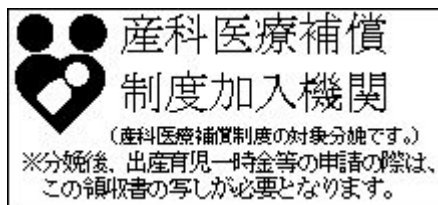
代理受取額42万円につき、現金精算は4,000円

・ 出産年月日：平成〇〇年△△月□□日（出産児数：●人）

| 自費分         |           |
|-------------|-----------|
| 入院料（入院日数 日） | 0 円       |
| 室料差額        | 26,000 円  |
| 分娩介助料       | 176,000 円 |
| 分娩料         | — 円       |
| 新生児管理保育料    | 60,000 円  |
| 検査・薬剤料      | 15,000 円  |
| 処置・手当料      | 15,000 円  |
| 産科医療補償制度    | 30,000 円  |
| その他         | 12,000 円  |
| 合計額         | 334,000 円 |

| 保険分（自己負担分）    |          |
|---------------|----------|
| 初・再診料         | ×× 点     |
| 入院料等（入院日数〇日）  | ×× 点     |
| 医学管理等         | ×× 点     |
| 検査            | ×× 点     |
| 画像診断          | ×× 点     |
| 投薬            | ×× 点     |
| 注射            | ×× 点     |
| 処置            | ×× 点     |
| 手術            | ×× 点     |
| 麻酔            | ×× 点     |
| 診断群分類（DPC）    | ×× 点     |
| 食事療養          | ×× 円     |
| 合計額           | ×× 円     |
| 負担額（一部負担金等相当） | 90,000 円 |

上記の通り領収いたしました。なお、出産育児一時金等代理申請・受取請求書（専用請求書）の内容と相違ありません。



医療機関名称  
医療機関所在地  
医療機関電話番号

印

※ 上記「領収・明細書」の例は、自費分と保険分（自己負担分）を一枚の用紙に併せて記載する様式例を示しています。自費分のみで一枚作成し、保険分（自己負担分）については、別途、療養担当規則に基づく領収証で、併せて対応いただいても結構です。

## ② 直接支払制度を利用していない正常分娩事例

No. \_\_\_\_\_

平成21年10月10日

様

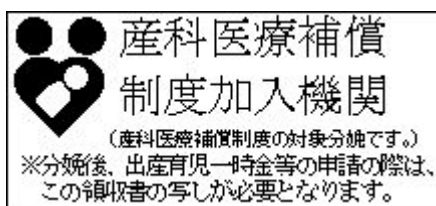
金 438,000 円也 <妊婦合計負担額相当>

代理受取額0万円につき、現金精算は438,000円

・ 出産年月日：平成〇〇年△△月□□日（出産児数：●人）

| 自費分          |           |
|--------------|-----------|
| 入院料（入院日数 7日） | 60,000 円  |
| 室料差額         | 20,000 円  |
| 分娩介助料        | — 円       |
| 分娩料          | 226,000 円 |
| 新生児管理保育料     | 60,000 円  |
| 検査・薬剤料       | 15,000 円  |
| 処置・手当料       | 15,000 円  |
| 産科医療補償制度     | 30,000 円  |
| その他          | 12,000 円  |
| 合計額          | 438,000 円 |

上記の通り領収いたしました。なお、直接支払制度は利用していません。



医療機関名称  
医療機関所在地  
医療機関電話番号

印

③ 直接支払制度を利用し、正常分娩後に産科ショック等により保険診療がなされた事例。

※ 入院から退院までの間に異常が生じた分娩＝異常分娩と整理しますので、「分娩介助料」の項に相当費用を記載してください。

No. \_\_\_\_\_

平成21年10月14日

様

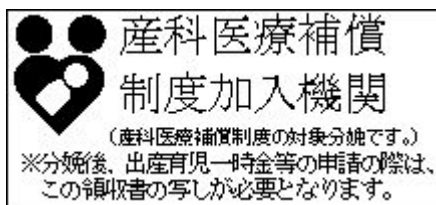
金 457,000 円也 <妊婦合計負担額相当>  
代理受取額42万円につき、現金精算は37,000円

・ 出産年月日：平成〇〇年△△月□□日（出産児数：●人）

| 自費分           |           |
|---------------|-----------|
| 入院料（入院日数 10日） | 75,000 円  |
| 室料差額          | 0 円       |
| 分娩介助料         | 200,000 円 |
| 分娩料           | — 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           | 397,000 円 |

| 保険分（自己負担分）    |          |
|---------------|----------|
| 初・再診料         | ×× 点     |
| 入院料等（入院日数 4日） | ×× 点     |
| 医学管理等         | ×× 点     |
| 検査            | ×× 点     |
| 画像診断          | ×× 点     |
| 投薬            | ×× 点     |
| 注射            | ×× 点     |
| 処置            | ×× 点     |
| 手術            | ×× 点     |
| 麻酔            | ×× 点     |
| 診断群分類（DPC）    | ×× 点     |
| 食事療養          | ×× 円     |
| 合計額           | ×× 円     |
| 負担額（一部負担金等相当） | 60,000 円 |

上記の通り領収いたしました。なお、出産育児一時金等代理申請・受取請求書（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  
医療機関電話番号

印

※ 上記「領収・明細書」の例は、自費分と保険分（自己負担分）を一枚の用紙に併せて記載する様式例を示しています。自費分のみで一枚作成し、保険分（自己負担分）については、別途、療養担当規則に基づく領収証と併せて対応いただいても結構です。

### 3. 専用請求書の支払機関への提出等

直接支払制度を用いる医療機関等は、「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。別紙①参照）により、被保険者等の加入する保険者ごとに所定事項を記載します（光ディスク等による CSV 情報の記録方法については、「出産育児一時金等の代理申請・受取請求に係る記録条件仕様」の定めるところによる）。紙媒体で支払機関に専用請求書を提出する場合、専用請求書の様式には3名分の記載欄がありますが、当該紙媒体の原本は最終的に保険者に送付されるため、妊産婦の加入する医療保険の保険者番号ごとに作成する必要があるものです。保険者から支払機関を通じ、医療機関等に可能な限り早期に出産育児一時金等を支払うためにも、必要な措置です。

#### (1) 専用請求書所定事項の解説

##### ① 表題（平成20年〇〇月分 出産育児一時金等代理申請・受取請求書【 正常 ・ 異常 分娩】）

専用請求書の提出年月を記載する（出産年月でない）。例えば、一般に本年10月出産分を同年11月10日必着で提出することとなる時は、「平成21年11月分」と記載する。

専用請求書は、保険者ごと、かつ、正常分娩・異常分娩の区分に分けて作成し、正常分娩については表題の「正常」を○で囲み、異常分娩については「異常」を○で囲む。例えば、同一保険者番号に係る妊産婦の出産を正常分娩と異常分娩の2件扱っても、1枚に2人分書くのではなく、2枚にそれぞれ作成することになる。

##### ② 保険者番号

直接支払制度の利用に合意した妊産婦の加入する保険者の保険者番号を記載する。資格を喪失した被用者保険からの出産育児一時金等の支給を希望される妊産婦の場合は、「資格喪失等を証明する書類」（1（1）②参照）を確認の上、当該被用者保険の保険者の保険者番号を記載する。

7桁以内で設定された保険者番号については右づめに記入し、左側は余白とすること。

##### ③ 医療機関等コード

都道府県番号（2桁）＋点数表コード（1桁。医科は1、助産所は0。）＋医療機関コード（7桁）の10桁を記載する。助産所に係るコードは、別途付番し、通知される番号を記載。



○都道府県コード

| コード名    | コード | コード内容 | コード | コード内容 |
|---------|-----|-------|-----|-------|
| 都道府県コード | 01  | 北海道   | 25  | 滋賀    |
|         | 02  | 青森    | 26  | 京都    |
|         | 03  | 岩手    | 27  | 大阪    |
|         | 04  | 宮城    | 28  | 兵庫    |
|         | 05  | 秋田    | 29  | 奈良    |
|         | 06  | 山形    | 30  | 和歌山   |
|         | 07  | 福島    | 31  | 鳥取    |
|         | 08  | 茨城    | 32  | 島根    |
|         | 09  | 栃木    | 33  | 岡山    |
|         | 10  | 群馬    | 34  | 広島    |
|         | 11  | 埼玉    | 35  | 山口    |
|         | 12  | 千葉    | 36  | 徳島    |
|         | 13  | 東京    | 37  | 香川    |
|         | 14  | 神奈川   | 38  | 愛媛    |
|         | 15  | 新潟    | 39  | 高知    |
|         | 16  | 富山    | 40  | 福岡    |
|         | 17  | 石川    | 41  | 佐賀    |
|         | 18  | 福井    | 42  | 長崎    |
|         | 19  | 山梨    | 43  | 熊本    |
|         | 20  | 長野    | 44  | 大分    |
|         | 21  | 岐阜    | 45  | 宮崎    |
|         | 22  | 静岡    | 46  | 鹿児島   |
|         | 23  | 愛知    | 47  | 沖縄    |
|         | 24  | 三重    |     |       |

#### ④ 分娩機関管理番号

産科医療補償制度加入時に（財）日本医療機能評価機構より受けた管理番号を記載する（加入していない機関は、記入省略）。

#### ⑤ 医療機関等所在地及び名称

病院及び診療所については、保険医療機関指定申請の際等に地方厚生（支）局に届け出た所在地及び名称を記載する。

助産所については、厚生労働省に届け出た所在地及び名称を記載する。

#### ⑥ 社国

社会保険加入は1を○で囲み、国民健康保険加入は2を○で囲む。

資格を喪失した被用者保険からの出産育児一時金等の支給を希望される妊産婦の場合は、1を○で囲む。

#### ⑦ 本家

本人の入院出産は1を○で囲み、家族の入院出産は5を○で囲む。

国民健康保険の場合は、加入している世帯主又は組合員の入院出産は1を○で囲み、その他の被保険者の入院出産は5を○で囲む。

※ 外来（往診）による出産の場合も、本人は1、家族は5を○で囲む。

#### ⑧ 被保険者証記号

被保険者証等の「記号」及び「番号」欄の記号を左づめに記載する。被保険者証番号のみ設定されている場合は、「記号」の記載を省略する。

資格を喪失した被用者保険からの出産育児一時金等の支給を希望される妊産婦の場合は、「資格喪失等を証明する書類」（1（1）②参照）を確認の上、当該被用者保険の保険者の被保険者証等の「記号」及び「番号」欄の記号を記載する。

#### ⑨ 被保険者証番号

被保険者証等の「記号」及び「番号」欄の番号を左づめに記載する。

資格を喪失した被用者保険からの出産育児一時金等の支給を希望される妊産婦の場合は、「資格喪失等を証明する書類」（1（1）②参照）を確認の上、当該被用者保険の保険者の被保険者証等の「記号」及び「番号」欄の番号を記載する。

#### ⑩ 妊婦氏名（カナ氏名）

出産した者（妊婦）の氏名をカタカナで記載する。漢字で記載してはならない。

⑪ 生年月日

当該妊婦の生年月日について、和暦で記載する。昭和は3を○で囲み、平成は4を○で囲む。

⑫ 在胎週数

出産時点での在胎週数を記載する。多胎で出生した場合であって在胎週数が異なる場合には、最も遅く出生した児に係る在胎週数を記載する。

⑬ 出産年月日

和暦で出産年月日を記載する。多胎で出生した場合であって年月日が異なる場合には、最も遅く出生した児に係る出産年月日を記載する。

⑭ 死産有無

死産である場合は1を○で囲み、死産でない場合は2を○で囲み、多胎で混在している場合には3を○で囲む。

⑮ 出産数

在胎12週より後の出産（死産・流産も含む）のあった児の数を記載する。

⑯ 入院日数

当該医療機関等に入院していた日数を記載する。

※ 外来（往診）の場合も、その日数をこの欄に記載する。

⑰ 産科医療補償制度（対象区分）

加算対象出産である場合は1を○で囲み、加算対象出産でない場合は2を○で囲み、混在している場合は3を○で囲む。

この混在とは、産科医療補償制度に加入する医療機関等における出産であって多胎である場合に、在胎週数22週以上の出産と22週未満の出産が混在している場合をいう。

以下のa)～j)、I)及びII)については、9～10ページをご参考ください。

a) 入院料

相当費用が発生していない場合には、0を記載する。

b) 室料差額

相当費用が発生していない場合には、0を記載する。

c) 分娩介助料

異常分娩（分娩に係る異常が発生し、鉗子娩出術、吸引娩出術、帝王切開術等の産科手術又は処置等が行われ、当該診療行為に係る診療報酬明細書において特記事項に「25出産」と記載されたもの）時のみ記載し、正常分娩時は「ー」（ハイフン）を記載する。

異常分娩であって、相当費用が発生していない場合は0を記載する。

なお、娩出時点で療養の給付（家族療養費の支給を含む。以下同じ。）の対象とならなくとも、入院から退院までの間に疾病・負傷等の異常が生じて産科手術又は処置等が行われた場合、分娩介助料に相当費用を記載する。

d) 分娩料

正常分娩（分娩が療養の給付とならなかった場合）時のみ記載する。異常分娩時は「ー」（ハイフン）を記載する。

e) 新生児管理保育料

相当費用が発生していない場合には、0を記載する。

f) 検査・薬剤料

相当費用が発生していない場合には、0を記載する。

g) 処置・手当料

相当費用が発生していない場合には、0を記載する。

h) 産科医療補償制度

相当費用が発生していない場合には、0を記載する。

i) その他

相当費用が発生していない場合には、0を記載する。

j) 一部負担金等

正常分娩の場合等、相当費用が発生していない場合には、0を記載する。

I) 妊婦合計負担額

a)～j)の合計額を記載する。

II) 代理受取額

I)の額が42万円（加算対象分娩でない場合は39万円）の範囲内で収まった場合は、その額を記載し、超えた場合には42万円（又は39万円）と記載する。（42万円（又は39万円）が記載額の上限となる。）

多児出産（死産を含む）の場合は、児数×出産育児一時金等の額が上限となる。

## ⑱ 備考

上記記載欄で読み込めない補足情報等（次ページ表の「統一的記載方法」欄を参照）を記載する。適切な保険給付を行う上で必要最小限度の範囲で記載するもの。コードが複数必要な場合「、」でつなげて記載。

なお、次ページの表に該当するコードがない場合は、コード無しで補足情報等のみを記載。

「備考」欄への記載方法

| コード | 状況                                                      | 統一的記載方法                                                                                                                                                                   | 考え方                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A   | 多児出産で、①生産と死産が混在又は②産科医療補償制度の対象・非対象が混在する場合（①、②両方の場合もあり得る） | <p>①生産と死産の混在の場合</p> <p>以下a)～e)は具体例</p> <p>a) A死産23週</p> <p>b) A生産23週</p> <p>c) A死産23週生産24週死産</p> <p>d) A死産23週生産24週生産</p> <p>e) A2児死産23週24週</p> <p>②産科医療補償制度の対象・非対象が混在</p> | <p>専用請求書において「出産数」の欄が『2』以上、「死産有無」の欄が『3』、「産科医療補償制度（対象区分）」の欄が『3』以外となる場合を想定。最後に出産した児の情報は請求書の記載内容で確認できるため、不足している情報（生産/死産及び在胎週数）のみ備考に記載するもの。</p> <p>2児（23週で死産、23週以降で生産）を想定。後に出産した児の在胎週数は請求書の記載内容から確認可能。</p> <p>2児（23週で生産、23週以降で死産）を想定。後に出産した児の在胎週数は請求書の記載内容から確認可能。</p> <p>3児（23週で死産、24週で生産、<u>24週以降で死産</u>）を想定。最後に出産した児の在胎週数は請求書の記載内容から確認可能。</p> <p>3児（23週で死産、24週で生産、<u>24週以降で生産</u>）を想定。最後に出産した児の在胎週数は請求書の記載内容から確認可能。</p> <p>3児（23週で死産、24週で死産、24週以降で生産）を想定。最後に出産した児の在胎週数は請求書の記載内容から確認可能。</p> <p>専用請求書において「出産数」の欄が『2』以上、「死産有無」の欄が『3』以外、「産科医療補償制度（対象区分）」の欄が『3』となる場合を想定。22週以降生産した児の情報は請求書</p> |

|   |                                                                                                                          |                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                                                                                                                          | <p>以下 a) ～ c) は具体例</p> <p>a) A21週</p> <p>b) A20週21週</p> <p>c) A21週</p> <p>③生産と死産、産科医療補償制度の対象・非対象がともに混在</p> <p>具体例<br/>A死産20週死産21週生産25週生産</p> | <p>の記載内容で確認できるため、不足している情報のみ備考に記載するもの。</p> <p>2児（21週、22週）を想定。後に出産した児の在胎週数は請求書の記載内容から確認可能。</p> <p>3児（20週、21週、22週）を想定。最後に出産した児の在胎週数は請求書の記載内容から確認可能。</p> <p>3児（21週、22週で2児）を想定。22週以降は記載不要。a) と同じ記載となるが、請求書上、出産数が『3』であるため、2児が22週以降であることを確認可能。</p> <p>専用請求書において「出産数」の欄が『2』以上、「死産有無」の欄が『3』、「産科医療補償制度（対象区分）」の欄が『3』となる場合を想定。</p> <p>4児（20週で死産、21週で死産、25週で生産、25週以降で生産）を想定。</p> <p>一番後に生産した児の情報は請求書の記載内容で確認できるため、不足している情報のみ備考に記載するもの。</p> |
| B | <p>異常分娩につき、月またぎ入院出産となった場合</p> <p>※専用請求書上の「一部負担金等」額が、退院月に提出のあったレセプトに記載された一部負担金等の額に加え、その前月以前のレセプトに記載された一部負担金等も含まれている状況</p> |                                                                                                                                              | <p>月またぎ入院出産である場合で、一部負担金等を退院月に複数月分一括して精算（出産育児一時金等により充当）することが考えられる。</p> <p>この場合、退院月とその前月以前分の計2枚以上のレセプトについて、特記事項「25出産」と記載されているが、専用請求書は退院月分の1枚しかない。</p> <p>このため、<u>2枚以上のレセが関わっている（退院月のレセに記載された一部</u></p>                                                                                                                                                                                                                          |

|   |                                                                                                      |                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                                                                                                      | <p>以下 a)、b) は具体例</p> <p>a) B10月レセ特記<br/>済</p> <p>b) B10月11月レセ特記<br/>済</p> | <p><u>負担金等のみとは一致しない) ことを、専用請求書において明らかにするものである。</u></p> <p>異常分娩で3ヶ月以上の月またぎ入院出産となる場合は対象の診療月を並べて記載する。</p> <p>診療報酬明細書(医科入院)の10月分、11月分に「25出産」を記載。請求書を12月に提出することを想定。</p> <p>診療報酬明細書(医科入院)の10月分、11月分、12月分に「25出産」を記載。請求書を翌年1月に提出することを想定。</p>                                                                                                                                            |
| C | <p>異常分娩につき、当初直接支払制度を利用しない予定だったため、退院月の前月レセ等に特記事項25出産を付していなかったが、その後、急遽妊婦の希望等により直接支払制度を利用することになった場合</p> | <p>以下 a)、b) は具体例</p> <p>a) C10月レセ特記<br/>補正</p>                            | <p>実施要綱上、直接支払制度に係る被保険者と医療機関等の合意契約は、退院時まで締結することとなっている。</p> <p>本来、出産予約時や入院時等、事前に合意契約を締結することが原則的な考え方であるが、妊婦の経済的都合により、急遽直接支払制度を利用したいと申し出されることも想定される。</p> <p>このとき、<u>退院月の前月以前のレセプトに特記事項「25出産」を付すことが医療機関等ではできなかった状況</u>となるため、例外的に備考欄にその旨を記載することにより、保険者等に適切な情報を提供するもの。</p> <p>異常分娩で3ヶ月以上の月またぎ入院出産となる場合は対象の診療月を並べて記載する。</p> <p>診療報酬明細書(医科入院)の10月分には「25出産」の記載なし、11月分に記載あり。請求書を11月に提出</p> |

|   |                                                                           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                         |
|---|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                                                                           | b) C 1 0 月 1 1 月<br>セ特記補正                                         | <p>することを想定。</p> <p>診療報酬明細書（医科入院）の 1 0 月分、1 1 月分には「25 出産」の記載なし、1 2 月分に記載あり。請求書を 1 2 月に提出することを想定。</p>                                                                                                                                     |
| D | 現在加入している保険者からではなく、資格喪失後半年以内の保険者からの出産育児一時金等を用いて直接支払制度を利用する場合（健保法 106 条等事例） | D 1 0 0 - 0 0 1 3 霞<br>が関 1 - 2 - 2<br>（郵便番号、町・丁・番地、マンションの号数等を記載） | <p>資格喪失後半年以内の保険者からの出産育児一時金等を用いた直接支払制度を利用する場合、出産育児一時金等を支給する保険者が、必要により当該被保険者等に連絡しようとしても、離職・結婚・転居等により、居所を把握できないことが想定される。<u>差額支給が必要な場合等、連絡できなければ保険者が給付を適切に完了できない。</u></p> <p>このため、郵便番号及び郵便番号で特定できない町・丁・番地・マンションの号数等を記載して、保険者に伝えることが不可欠。</p> |
| E | 外来（往診）の場合                                                                 | E 外来出産                                                            | <p>外来（往診）の出産の場合でも、入院を前提としている「本家」欄と「入院日数」欄を便宜的に用いることとしているため、保険者等に適切な情報を提供するもの。</p>                                                                                                                                                       |

## ⑱ 合計

専用請求書は、保険者ごと、かつ、正常分娩か異常分娩かの区分に分けて作成しますので、その区分毎にとりまとめ、その最終ページに合計を記載する。

例えば、A 保険者で専用請求書が 8 枚（正常分娩 3 枚、異常分娩 5 枚）提出する場合は、正常分娩の 3 枚目、異常分娩の 5 枚目にそれぞれ合計を記載する。その他のページは空欄にしてください。

## ⑳ 頁数

⑱の「合計」欄と同様、区分毎に「○／○」と通し番号を記載する。

例えば、A 保険者で専用請求書が 8 枚（正常分娩 3 枚、異常分娩 5 枚）提出する場合は、正常分娩では 1 枚目を「1／3」とし、以降順次 3 枚目（「3／3」）まで記載し、異常分娩では 1 枚目を「1／5」とし、以降順次 5 枚目（「5／5」）まで記載する。



## (2) 支払機関への提出方法

専用請求書の提出先は、原則として医療機関等所在地の国保連となります。

ただし、社保であって異常分娩である場合には、医療機関所在地の支払基金が提出先となります。

レセプトと同じ役割分担（社保はすべて支払基金）でなく「社保の正常分娩について、支払基金が送付先にならない」ことにご注意ください。

紙媒体で提出する場合は、国保連提出分と支払基金提出分とそれぞれで専用請求書を分けて編てつし、専用請求書の枚数や取扱件数等を記載した集計票（別紙②）をそれぞれ1枚ずつ別途作成いただいた上で、編てつした専用請求書の一番上に添えてください。

電子媒体で請求する場合は、国保連提出分と支払基金提出分とそれぞれ媒体を分けて作成し、媒体種類や媒体枚数等を記載した送付書（別紙③）をそれぞれ1枚ずつ別途作成していただいた上で、媒体に添えてください。また、電子媒体には、①「出産育児一時金等」である旨、②医療機関等コード、③医療機関等名称、④請求月分、⑤提出年月日、⑥媒体枚数（〇〇枚中〇〇枚目）、⑦支払基金又は国保連を記載ください。（記載例は別紙④参照）

集計票等の様式及び記載方法については、別途支払機関から連絡されます。

| 国保連に提出する専用請求書                                                                                                                                                                                                                                      | 支払基金に提出する専用請求書                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| ① 国保加入者の正常分娩分<br>② 国保加入者の異常分娩分<br>③ 社保加入者の正常分娩分<br>④ 社保加入者の異常分娩分（現在、国保に加入されている妊産婦の方で、数ヶ月前まで加入していた被用者保険からの直接支払を選択していた場合）<br><br>※ 編てつは、①～④の順にまとめる<br>具体的には、国保加入者の正常分娩分（①）を保険者番号の小さいものから大きなものへ続くようまとめ、次に国保異常分娩分（②）について保険者番号ごとに同様にまとめ…といった方法で行ってください。 | ① 社保加入者の異常分娩分のみ<br><br>※ 保険者番号による並べ方はレセプトの編てつ方法と同じ |

※ 留意事項

専用請求書の記載・提出に当たっては、以下の事項に注意してください。

○ 異常分娩に係る専用請求書と診療報酬明細書（レセプト）の提出方法について

専用請求書とレセプトを同一光ディスク媒体で記録せず、別々の光ディスク媒体等で提出してください。（2枚のCD-R等の提出となります。）

紙で提出する場合も、レセプトと専用請求書を一緒にホチキス止め等せず提出してください。また必ずしも同梱する必要はありません。

なお、専用請求書はばらばらにならないように、ホチキス等でまとめて提出してください。

○ レセコン（電子計算機）の場合、複数の選択肢から○を用いて選択する欄については、特段の定めのある場合を除き、選択した項目のみ記載し、それ以外の項目は省略しても差し支えありません。

○ 月をまたいで異常分娩で出産を取り扱ったときのレセプトと専用請求書の取扱いについて

月またぎの入院出産で、異常分娩であったときの原則的な取扱いは次のとおりです。

① 診療報酬の請求については、

- ・ 退院月分及びその前月分のレセプトについて、特記事項「25 出産」と付して、通常の方法により診療報酬の請求を行う。

② 専用請求書による出産育児一時金等の申請については、

- ・ 退院月分及びその前月分のレセプトに係る一部負担金及び入院時食事療養費の食事療養標準負担額を合計し、専用請求書の「一部負担金等」欄に記載する。
- ・ 専用請求書の「備考」欄に必要事項を記載する。
- ・ 退院月の翌月 10 日まで必着で、退院月分のレセプト及び専用請求書を所定の支払機関に提出する。

○ 正常分娩を予定して入院していた方が、緊急帝王切開術で出産するに至ったなど、正常分娩を予定していた期間の入院料等、診療報酬の入院基本料等の対象とならない費用が発生した場合の取扱いについて

正常分娩を予定していた期間の入院料等について費用が発生している場合は、内訳項目（9ページ参照）の定義に従い「入院料」に保険診療の対象とならない部分の実費を記載してください。

この事例では、保険診療（緊急帝王切開術）による出産となったため、異常分娩として「分娩介助料」に実費を記載いただき、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。

※ 正常分娩中に帝王切開術適用に切り替わった事例については、最終的に異常分娩であったとして分娩介助料に記載することになります。

○ 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の取扱いについて

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。

また、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は、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可能です。なお、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。

○ 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た場合の取扱いについて

① 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、本マニュアルに例示した様式（12、14 ページ参照）を用いる場合には、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し、

本人に発行するようにしてください。

また、保険診療の費用の内訳を療養担当規則に基づく領収証に記載し、領収・明細書には専用請求書に準じた項目を記載する場合には、専用請求書と同様に「その他」欄に額を計上し、本人に発行するようにして下さい。

② 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。