

## 妊娠高血圧症候群等医療費助成のご案内

練馬区では、妊娠高血圧症候群等で認定基準を満たした方を対象に、入院治療された自己負担分の医療費を助成しています。

### 申請できる方

練馬区に住民登録があり、下記、のいずれかに該当し、かつ、妊娠高血圧症候群等医療費助成認定基準（裏面）を満たしている方。ただし、生活保護を受給されている方は申請できません。  
所得が課せられている方全員の前年分の総所得税額が 30,000 円以下の世帯に属する方  
以外の方で、出産予定日（HELLP 症候群等産後の疾患に関しては退院予定日）までの入院見込期間が 26 日以上になる方（転院など医療機関が異なる場合でも入院日数の合計が 26 日以上であれば対象）

### 助成の対象となる医療費

妊娠高血圧症候群等の入院時の医療費で、健康保険が適用された医療費の自己負担分  
ただし、健康保険組合等で支給された高額療養費の自己負担限度額、給付額等を差引きます。また、入院時の食事療養費の標準負担額は自己負担となります。

提出書類 から は別添の資料を使用してください。郵送でも受け付けします。

申請書	本人が入院中などで申請が難しければ申請者は配偶者でも可能です
診断書	入院医療機関の担当医師に記入作成をご依頼ください
世帯調書	前年に所得のある方全員分の所得証明書の添付が必要です。（下段参照）
確認書	認定後、医療券の写しを保険者に通知する旨を確認させていただくものです
遅延理由書	退院日以降に申請する場合のみ（遡及できる期間は、退院日から 3 ヶ月以内です）
健康保険被保険者証の写し	患者本人分
限度額適用認定証の写し	交付されている場合のみ

### 所得証明書

「世帯調書」の「税務情報の利用について」に、住所要件等をご確認のうえ同意いただいた方は不要です。  
提出する場合は、所得が課せられている方全員分について、以下の証明書がいずれか 1 つ必要です。  
ただし、配偶者控除がある場合、配偶者の証明書は不要です。

確定申告書の控(第一表)またはコピー（税務署受付印があるもの）	1月から6月に申請する場合は前々年分のもの、7月から12月に申請する場合は前年分のもの 【発行先：税務署】
源泉徴収票またはコピー（手書きの場合は支払者印が必要です）	1月から6月に申請する場合は前々年分のもの、7月から12月に申請する場合は前年分のもの 【発行先：勤務先】
住民税の課税証明書またはコピー	4月から6月に申請する場合は前年度のもの、7月から3月に申請する場合は今年度のもの 【発行先：該当住民税の課税があった市区町村】

### 申請の流れ

区へ申請書類を提出  
申請内容を審査・認定  
申請者宛に医療券を交付（申請後 10 日程度かかります）  
入院費用支払い時に医療券を保険証、限度額認定書と一緒に窓口へ提示

#### < 退院後に申請した場合 >

区へ申請書類を提出  
申請内容を審査・認定  
申請者宛に医療券・療養証明書・請求書を送付（申請後 10 日程度かかります）  
療養証明書を申請者から入院医療機関に作成を依頼  
療養証明書・請求書を区へ提出  
申請者宛に助成決定通知を送付（提出後 10 日程度かかります）  
申請者の口座へ支払い

妊娠高血圧症候群等医療費助成認定基準

分類	症状
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">1 妊娠高血圧症候群およびその関連疾患</p>	<p>次のうち、アに掲げる重症基準を満たすもの又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。</p> <p>ア 重症基準 次の 、 のいずれかの基準を満たすもの。            収縮期血圧が 160mmHg 以上又は拡張期血圧が 110mmHg 以上            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。</p> <p>イ 重症基準に準ずる症状 次の から のいずれかの症状があるもの            浮腫が全身に及ぶもの            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。            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、            300 mg/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+(20 - 50 mg/dl)以上であること。</p> <p>(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）</p> <p>(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</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">2 糖尿病および妊娠糖尿病</p>	<p>次に掲げるアからウのいずれかであること。</p> <p>ア 妊娠前から糖尿病と診断されたもの</p> <p>イ 妊娠糖尿病            妊娠中、75g 経口ブドウ糖負荷試験において次の から のいずれかを満たすもの。ただし、ウと診断されたものは除く。            空腹時血糖値：92 mg/dl 以上 負荷後 1 時間値：180 mg/dl 以上            負荷後 2 時間値：153 mg/dl 以上</p> <p>ウ 妊娠時に診断された明らかな糖尿病 妊娠中、次の から のいずれかを満たすもの。            空腹時血糖値：126 mg/dl 以上 HbA1c(JDS)が 6.1%以上であるもの            確実な糖尿病網膜症を認めるもの            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 以上であって、空腹時血糖又は HbA1c により確認されたもの</p>
<p>3 貧血</p>	<p>血色素量がおおむね 9g/dl 以下のもの</p>
<p>4 産科出血</p>	<p>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</p>
<p>5 心疾患</p>	<p>先天性又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</p>

<お問い合わせ>

練馬区 健康部 健康推進課 母子保健係  
 〒176-8501 練馬区豊玉北 6 丁目 12 番 1 号  
 03-5984-4621