

# ① 産科医療保障制度登録証

分娩申込み当日に、**患者さまの「スマートフォン」にて、ご登録**いただきます。

- 制度の目的は、分娩に関連して発生した重度脳性麻痺の児および、そのご家族の経済的負担を補償することです。
- 保険料は1児につき、1万2千円です。  
(料金は出産一時金50万円に含まれています。)
- 全国の分娩機関の産科医療保障制度加入率は99.9%です。



## 登録までの流れ

1) 分娩申込み受付時に、下記チラシをお渡しいたします。そのチラシの中にあります【永井産婦人科病院専用・二次元コード】から、**当日中**にご登録いただきます。

2) **当日中に**会計窓口にて【登録証交付】画面をスタッフより確認させていただきます。なお、以下の画面はスクリーンショットをして、**児が満5歳になるまで保存**いただくよう、よろしくお願いたします。

当院でご出産される妊産婦の皆様へ

### 産科医療補償制度へ必ず登録してください!

このチラシを受け取ったら二次元コードを読み取ってすぐに登録してください!

このコードが読み取れない場合は、必ずチラシ下部の「お問い合わせ先」電話番号をお手数でお願いいたします。

#### ご登録の流れ

**STEP1 制度の内容確認**  
内容を確認して「次へ」をタップ

**STEP2 メールアドレスの登録・認証**  
メールアドレスを入力して「送信」をタップ。届いたメールにあるURLから認証を完了します。

**STEP3 登録証の交付**  
必要事項を入力すると登録証が交付されます。交付された妊産婦管理番号(ログインID)は母子健康手帳に転記して保存してください。

**転院手続きの場合はこちら**  
※既に登録済みで転院される方は、登録番号の一番下の「転院の方はこちら」から必ずお手続きください。お手続きの際には、既に発行された妊産婦管理番号(ログインID)および設定済みのパスワードをご準備ください。

産科医療補償制度 (お問い合わせ先)  
医療法人社団五葉会永井産婦人科病院  
042-535-3544



### 登録証

登録証が発行されました

以下の情報を母子健康手帳に記録してください

妊産婦管理番号 (ログインID)	S123456789
登録証交付日	2026-03-10
分娩機関名	テスト機構産婦人科
分娩機関管理番号	0123456789
分娩予定年月日	2026-09-10

※お願い  
上記登録証の内容は母子健康手帳に必ず記録してください。マイページにログインする際や、補償申請時に必要となります。お手元に母子健康手帳がない場合にはスクリーンショット等で記録してください。

マイページ画面へ >

ウェブサイト利用規約 個人情報保護方針について



Copyright © Japan Council for Quality Health Care. All Rights Reserved.

### 【登録用の端末をお持ちでない方など】

従来通りの紙での登録も可能です。

**当院へ転院された方は、ご自身での分娩医療機関の登録変更手続きが必要です。「1)のチラシ」をお渡しいたしますので、お手続きをお願いいたします。**