

● **补偿对象** 全部满足以下1~3时，作为补偿对象。

	从2015年到2021年期间 出生的婴儿	自2022年起出生的婴儿
1	怀孕周数满 32周 且出生体重满 1,400g ，或怀孕周数满 28周 且满足规定条件	怀孕周数须满 28周
2	残疾人残疾程度等级 相当于1~2级 的脑瘫	
3	先天性或与新生儿期因素无关 的脑瘫	

● **补偿内容**

支付准备一时金和补偿分期付款金合计 **总额为3000万日元**的补偿金。

● **申请补偿期限**

从孩子满一岁生日 **到满五岁生日**为止。

※但是，如果病情极为严重，能够进行诊断，则可从 **出生后6个月**起申请补偿。

● 可通过下述URL或二维码确认补偿条款。

<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/documents/agreement/index.html>

※如果无法上网查阅补偿条款，请咨询本院或本制度专用呼叫中心。
※查阅、下载所需的通信费等由浏览者承担。



产科医疗补偿制度 登记证

※关于此次的分娩，如果已在其他医院登记，请填写已登记的孕产妇管理编号。
另外，登记时优先使用“已登记的孕产妇管理编号”。

孕产妇管理编号	020000001X
※已登记的孕产妇管理编号	

【关于产科医疗补偿制度】

本制度的目的是，迅速补偿因分娩而发病的重度脑瘫孩子和家属的经济负担，同时进行原因分析，提供有助于防止类似事例再次发生的信息等，从而防止和尽快解决纠纷并提高产科医疗质量。

孕产妇填写栏

请在粗框内填写。本登记证为复写式。
请用圆珠笔用力填写。

Name	
日语假名	キコウ ハナコ
姓 (family name)	名 (first name)
姓名	KIKOU HANAKO
Birthday	
出生年月日	公历 1990年 1月 23日 生
Phone number	
电话号码	090 - 2222 - 222X
Date of registration	
填写日期 (登记证交付日期)	公历 20 2021年 12月 1日 生
Due date	
预产年月日	公历 20 2022年 7月 1日 生
Number of expected births	
预产胎儿数	1 人 ※请填写“此次预产人数”。 例)双胞胎时，填写为2人。

关于为享受产科医疗补偿制度而进行登记的孕产妇

在已加入产科医疗补偿制度的分娩机构(医院、诊所和助产所)生育的所有孕产妇属于该制度的对象，必须进行登记。
本登记证表明，若在本院管理下生育，则作为本制度的对象。



- 填写后请 **立即**提交给本院。作为副本，我们将给您提供本登记证。
- 请您在 **分娩后5年内**妥善保管本登记证，如将其夹在母子健康手册中。
- **转院**到本院以外的分娩机构时，请务必向转院的分娩机构出示本登记证。

法人名称/分娩机构名称

分娩机构管理编号

咨询处

产科医疗补偿制度专用呼叫中心

0120-330-637

受理时间：上午9点~下午5点(周六周日、节假日、年末年初除外)



公益财团法人 日本医疗职能评价机构
Japan Council for Quality Health Care

产科医疗补偿制度网站

<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/>

sanka jcqh

搜索



该标记是产科医疗
补偿制度象征标记