「未熟児養育医療給付」申請の手引き

１　未熟児養育医療とは

種々の未熟性があり、家庭保育が困難なため、入院医療を必要とする未熟児（以下「本人」といいます。）に対して、医療の給付を行うものです。

２　対象者

箕面市内に居住し、次のいずれかに該当するかたで、医師が入院養育を必要と認めた満１歳未満のかたが対象です。

① 出生時体重が２，０００ｇ以下の未熟児

② 生活力が特に薄弱であって、次に掲げるいずれかの症状を示すかた

（ア）	一般状態	ａ 運動不安、けいれんがあるかた
		ｂ 運動が異常に少ないかた
（イ）	体温	摂氏34度以下
（ウ）	呼吸器循環器系	ａ 強度のチアノーゼが持続するかた、チアノーゼ発作を繰り返すかた
		ｂ 呼吸回数が毎分５０を超えて増加の傾向にあるか又は毎分30以下のかた
		ｃ 出血傾向の強いかた
（エ）	消化器系	ａ 生後24時間以上排便のないかた
		ｂ 生後48時間以上おう吐が持続しているかた
		ｃ 血性吐物、血性便のあるかた
（オ）	黄疸	生後数時間以内に現れる、もしくは異常に強い黄疸のあるかた（重症黄疸による交換輸血を含む。）

３　給付内容

入院治療における診察・医学的処置・治療等に対し、給付が受けられます。
ただし、健康保険が適用される医療費が給付範囲となりますので、おむつ代・差額ベッド代などの保険適用外の費用については対象となりません。

４　申請方法

（1）申請できるかた

本人の親権を行うかた又は後見人（一般的には保護者）であって、<u>主たる生計者</u>

（2）申請窓口

箕面市役所　本館1階　医療保険・年金・介護受付窓口

（3）申請期間

- 入院治療開始後、速やかに申請してください。入院治療開始から２か月を超えて申請した場合、申請日の２か月前までに受けた治療に対して医療給付は受けられません。
- 退院後に申請はできません。必ず退院前に申請してください。

（4）必要書類

	書類名	記入者	備考
□	養育医療給付申請書	申請者	記入例を参考に記入してください。
□	養育医療意見書	医療機関	指定養育医療機関の担当医師に作成してもらってください。
□	世帯調書	申請者	記入例を参考に記入してください。
□	健康保険証のコピー	―	まだ本人の健康保険証が発行されていない場合、加入する予定の保護者の健康保険証のコピーで結構です。
□	個人情報の提供に関する同意書	―	子どもの氏名・生年月日と保護者氏名を記入してください。
□	マイナンバーが確認できるもの（「通知カード」等）	―	同一世帯全員分
□	申請者の本人確認書類	―	申請者の運転免許証、パスポート、在留カード、療育手帳など ※詳しくは担当窓口にお問い合わせください。
□	課税状況の調査に係る同意書	―	対象の子どもと生計を同一にする扶養義務者全員分 （該当するかたの自筆であること）
	※ 生活保護を受給しているかたは、生活保護受給証明書（本人が記載されたもの）を添付してください。		

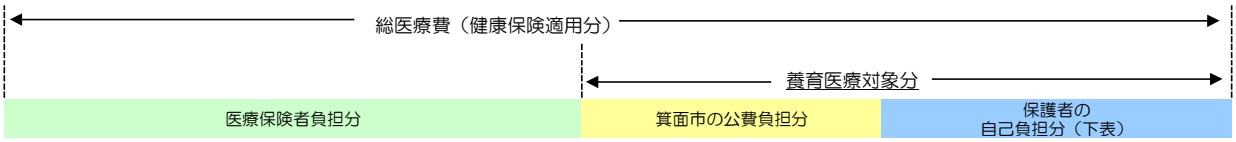
申請書類は、箕面市役所　本館1階　医療保険・年金・介護受付窓口に備え付けています。

５　申請後の流れ

申請書類の審査後、承認されたときは、「養育医療券」をお送りします。届きましたら、入院している医療機関に提示してください。

６　費用（自己負担金）

〈費用の内訳〉



（1）自己負担金（徴収基準月額）

保護者の市町村民税額に応じて、下表のとおり、自己負担金月額が決定されます。多胎児などで、養育医療対象者が２人以上いる場合は、２人目以降は加算月額（自己負担金月額の１０分の１）が適用されます。

≪自己負担金（徴収基準月額表）≫

階層	世帯の階層（細）区分			自己負担金月額（円）	加算月額
A	生活保護法による被保護世帯（単給世帯を含む。）・中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律による支援給付世帯			0	自己負担金月額の10％
B	A階層を除き当該年度の市町村民税非課税世帯			2,600	
C	A階層を除き当該年度の市町村民税均等割の額のみの課税世帯			5,400	
D	A階層、B階層及びC階層を除き当該年度分の市町村民税の課税世帯であって、その市町村民税所得割の額の区分が次の区分に該当する世帯	所得割の年額			
		15,000　円以下	D1	7,900	
		15,001　～　21,000　円	D2	10,800	
		21,001　～　51,000　円	D3	16,200	
		51,001　～　87,000　円	D4	22,400	
		87,001　～　171,300　円	D5	34,800	
		171,301　～　252,100　円	D6	49,400	
		252,101　～　342,100　円	D7	65,000	
		342,101　～　450,100　円	D8	82,400	
		450,101　～　579,000　円	D9	102,000	
		579,001　～　700,900　円	D10	123,400	
		700,901　～　849,000　円	D11	147,000	
		849,001　～　1,041,000　円	D12	172,500	
		1,041,001　～　1,222,500　円	D13	199,900	
		1,222,501　～　1,423,500　円	D14	229,400	
		1,423,501　円以上	D15	全額	左の徴収基準額の10％ ただしその額が26,300円に満たない場合は26,300円

（2）子ども（ひとり親・障害者）医療証をお持ちのかた

未熟児養育医療制度は、箕面市の医療費助成制度（子どもの医療・ひとり親家庭医療・障害者医療）と併用できますので、納入通知書の請求額は、（１）で決定した「自己負担金」から医療費助成額を差し引いた額となります。

（3）自己負担金のお支払方法

入院月の約4か月後以降に箕面市からお送りする「納入通知書」によって、指定金融機関でお支払いただきます。

※ 医療機関窓口での医療費自己負担はありません。ただし、「おむつ代」など保険対象外のものは実費負担となります。

※ 養育医療券が発行されるまで「預かり金」を請求する医療機関がありますが、この場合は後で返金してもらってください。

ご注意：「自己負担金」を納入期限までに支払されない場合、文書・電話・訪問による督促をさせていただくことがあります。また、金額や延滞日数に応じ、延滞金が課されることがあります。

７　給付を受けられる医療機関

全国の指定養育医療機関で給付が受けられます。

８　対象期間

養育医療の承認期間は、医師の意見書に記載された診療予定期間の始期（初日）から最長６か月間です。なお、承認期間を超えて治療が必要と認められる場合は、医療機関から継続協議書を提出することにより１歳の誕生日の前日までの範囲で継続が可能です。

９　その他

- 申請してから養育医療券が交付されるまでには、書類の不備などがない場合で、３週間程度かかります。
- わかりにくい点や必要書類、申請方法等についてのご質問がありましたら、下記までお問い合わせください。
- 申請後、住所・電話番号・被保険者証等の変更があれば、必ず下記までに変更届を提出してください。

〈お問い合わせ・申請先〉
箕面市　市民部　介護・医療・年金室
〒562-0003箕面市西小路４丁目６番１号
電 話　０７２－７２４－６７３３（直通）
FAX　０７２－７２４－６０４０
ホームページ　https://www.city.minoh.lg.jp/kurashi/kenkou/josei/index.html

R4.6