

「未熟児養育医療給付」 利用の手引き(申請案内)



1. 未熟児養育医療給付とは？

種々の未熟性があり、家庭保育が困難なため、入院治療を必要とする未熟児（以下「本人」といいます。）に対して、その未熟性がなくなり、健康に成長することを期待して行うものです。

（1）対象者は？

泉南市に居住する乳児で、次のいずれかに該当する方が対象です。

ア 出生時体重が2,000g以下の未熟児

イ 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もの。

（ア）一般状態

a 運動不安、けいれんがあるもの。

b 運動が異常に少ないもの。

（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もの、チアノーゼ発作を繰り返すもの。

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以下のもの。

c 出血傾向の強いもの。

（エ）消化器系

a 生後24時間以上排便のないもの。

b 生後48時間以上嘔吐持続しているもの。

c 血性吐物、血性便のあるもの。

（オ）黄疸

生後数時間以内に現れるか、異常に強い黄疸のあるもの。（重症黄疸による交換輸血を含む。）

（2）給付の内容は？

入院治療における診察・医学的処置・治療等が受けられます。

ただし、健康保険法で対象としている医療が給付範囲となりますので、保険対象外のものは除外されます。

（3）費用(自己負担金)は？

○ 入院月の約3か月後以降に泉南市からお送りする「納入通知書」に基づき、「自己負担金」をお支払いいただきます。

※ 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。

※ 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」を納期限までに支払されない場合、文書・電話・訪問による督促や、保証人への連絡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。

○「自己負担金」の算定にあたっては、まず、申請時に提出された所得等を証明する書類を審査し、下記「徴収基準額表」に基づき、「自己負担金」の上限となる「徴収基準月額」を決定します。(金額は医療券交付時にお知らせします。)

※ 「徴収基準月額」＝「自己負担金」とは限りません。

※ 双子以上のお子さんが同時に養育医療を受ける場合の徴収基準月額は、2人目以降のお子さんは、1人目のお子さんの10分の1になります。(「徴収基準額表」の「加算基準月額」がこれにあたります。)

○「自己負担金」は次のように算定します。(かかった医療費の健康保険自己負担額(約2割相当)が上限となります。)

①「徴収基準月額」を必要に応じ日割り計算します。

〈例〉D5 階層の方が、1月1日から3月10日まで入院された場合

1月分 34,800 円(徴収基準月額) × 31 / 31 = 34,800 円

2月分 34,800 円(徴収基準月額) × 28 / 28 = 34,800 円…(月の日数が変わると分母が変わります)

3月分 34,800 円(徴収基準月額) × 10 / 31 = 11,225 円…(実際の入院日数で日割り計算します)

② ①の額から、市町村福祉医療(乳幼児・ひとり親・障がい児)で助成が受けられる額を差し引きます。

《徴収基準額表》

階層	世帯の階層(細)区分			徴収基準月額(円)	加算基準月額
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	徴収基準月額の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課税世帯			5,400	
D	A階層、B階層及びC 階層に属する世帯を除き、当該年度の市町村民税所得割の額が次に掲げる税額である世帯	所得税の年額 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 ～ 1,225,500 円		D13	199,900
		1,225,501 ～ 1,423,500 円		D14	229,400
		1,423,501 円以上		D15	全 額

(4) 実施場所は？

全国の指定養育医療機関で給付が受けられます。

※ 大阪府が指定する指定養育医療機関は、4ページに掲載しています。(他の都道府県等が指定する機関でも可)

(5) 対象期間は？

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ヶ月間です。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。

2. 給付申請の方法は？

(1) 申請できる方

申請者は、本人の親権を行う者又は後見人(一般的には保護者)であって、主たる生計者である方としてください。

(2) 申請窓口

泉南市役所 家庭支援課 TEL 072-483-3472

(3) 必要書類

- ・ **養育医療給付申請書**……申請者は扶養義務者と同じ人(保護者のうち収入の多い方)としてください。
- ・ **養育医療意見書**……指定養育医療機関の医師が作成したものがが必要です。養育医療の様式を用いてください。
- ・ **世帯調書**……本人を含め、世帯構成員全員を記載してください。
- ・ **所得等を証明する書類**……原則として世帯全員について、次の①～④のいずれかをご用意ください。
 - ① 所得税源泉徴収票(年末調整されたもの。手書きの場合は支払者の印が必要。)
 - ② 確定申告書の控(税務署の受付印が必要。)
 - ③ 住民税徴収税額決定通知書
 - ④ 住民税課税証明書(所得証明書)または非課税証明書※ いずれも最新年度の原本で、所得控除の内訳が記入されていることが必要です。
※ 所得税が課税されていない場合は、③または④をご用意ください。
※ 他の方の証明書類で扶養されていることが明らかな方の分は省略することができます。
※ 生活保護を受給している方は、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。
※ 個人番号を通じての公簿の閲覧、取得に同意いただいた方については、提出の必要はありません。
- ・ **誓約書**……「自己負担金」(2ページ参照)の支払いに関する誓約書です。

申請者は養育医療給付申請書の申請者と同じ人としてください。
保証人は申請者と別生計で独立生計を営む者である必要があるため、基本的には、現住所が申請者と同一でない方としてください。
現住所が申請者と同一で別生計を営む者を保証人とする場合は、その旨の申立書を添付してください。

3. その他

- ・ 入院治療を始めてから3週間以内に申請してください。入院治療開始から2ヶ月を越えて申請した場合、申請日の2ヶ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ので、必ず退院前に申請してください。
- ・ 申請してから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、約4週間程かかります。
- ・ 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、ご相談がありましたら、家庭支援課にお尋ねください。
- ・ 申請後、住所・電話番号・被保険者証等の変更があれば、必ず家庭支援課まで連絡するようにしてください。

大阪府が指定する指定養育医療機関一覧	
市立池田病院	(独) 国立病院機構大阪南医療センター
大阪母子医療センター	大阪府済生会富田林病院
府中病院	(医) 宝生会 PL病院
泉大津市立病院	大阪はびきの医療センター
りんくう総合医療センター	(医) 笠松産婦人科小児科
(医) 定生会 谷口病院	(医) 阪南医療福祉センター 阪南中央病院
(医) 朋愛会 サンタマリア病院	箕面市立病院
近畿大学病院	松下記念病院
市立貝塚病院	
(医) 飯藤産婦人科	

(大阪市、堺市、豊中市、吹田市、高槻市、枚方市、八尾市、寝屋川市、東大阪市については各市にお問い合わせください)