

「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？

池田市内に居住する乳児で、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、保険対象外のもの除外されます。

(3) 費用(自己負担金)は？

- 入院月の約4か月後以降に池田市からお送りする「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」の算定は、まず、申請時に提出された市町村民税額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〉D4階層の方が、2月1日から3月10日まで入院された場合

2月分 22,400円(徴収基準月額) × 28 / 28 = 22,400円…(分母はその月の日数です)

3月分 22,400円(徴収基準月額) × 10 / 31 = 7,225円…(実際の入院日数で日割り計算します)

②市福祉医療(子ども・ひとり親家庭・重度障がい者)で助成が受けられる額を差し引きます。

《徴収基準額表》

階層区分	世帯の階層(細区分)	徴収基準月額(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	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分の市町村民税均等割の額のみ課税世帯	5,400		
D	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		

※D15の加算月額が26,300円に満たない場合は26,300円

(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。対象となる指定養育医療機関については、当該自治体のホームページ等でご確認ください。

(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なります。

(2) 申請窓口

池田市役所 後期高齢者医療・福祉医療窓口(2階B窓口)

(3) 申請期間等について

- ・入院治療を始めてから速やか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4～6週間程かかります。
- ・申請後、住所・電話番号・加入している健康保険等の変更があれば、必ず連絡するようにしてください。
- ・ご不明な点や必要書類、申請方法等についてのご質問、ご相談がありましたら、お問い合わせ先へお尋ねください。

(3) 必要書類

	書類名	備考
<input type="checkbox"/>	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。
<input type="checkbox"/>	養育医療意見書	指定養育医療機関の医師が作成した池田市の様式が必要です。
<input type="checkbox"/>	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。
<input type="checkbox"/>	同意書	子どもの氏名・保護者氏名を記入してください。
<input type="checkbox"/>	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。
<input type="checkbox"/>	市町村民税額等を証明する書類	以下の条件に該当する場合のみご提出ください。 ○ 当年の1月1日以降に池田市に転入された場合。 ○ 扶養義務者が池田市外に在住している場合。 ○ 所得を申告していない場合(所得の申告を行えば提出は不要です)。 原則として世帯全員について、次のいずれかをご用意ください。申請月が1～6月の場合は前年度(前々年中)分、7～12月の場合は現年度(前年中)分の証明書類が必要になります。 ① 住民税徴収税額決定通知書 ② 住民税課税証明書(所得証明書)または非課税証明書 ※他の方の証明書類で扶養されていることが明らかな方は省略することができます。 ※生活保護を受給している場合は、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。
<input type="checkbox"/>	対象となる本人の健康保険情報が確認できるもの(マイナ保険証等)	本人の健康保険の加入手続きが完了していない場合、加入する予定の保護者(扶養者)の健康保険情報がわかるもの(マイナ保険証等)をご提示ください。
<input type="checkbox"/>	マイナンバーが確認できる書類	同一世帯全員分(写真付きマイナンバーカードまたは通知カード等)
<input type="checkbox"/>	申請者の本人確認書類	申請者の運転免許証、パスポートなど。詳しくは担当窓口にお問い合わせください。 ※マイナンバー確認書類として、 <u>写真付きマイナンバーカード</u> を提示いただいた場合は不要です。

【お問合せ先】

池田市役所 健康福祉部 保険医療課

(市役所2階 8番窓口)

〒563-8666

池田市城南1-1-1

電話 072-754-6258