

「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？

身体の発育が未熟なままで生まれ、入院を必要とする乳児に対して、その治療に必要な医療費を市が負担する制度です。養育医療給付を受けることができるのは、全国の指定養育医療機関での治療に限られます。なお、世帯の所得税額に応じて、自己負担金が生じます。

(1) 対象者

交野市に住所を有する乳児で、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

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)

○ 入院月の約4か月後以降に交野市からお送りする「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」を納期限までにお支払いされない場合、文書・電話・訪問による督促など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。

- ※ 「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、2月1日から3月10日まで入院された場合

2月分 34,800円（徴収基準月額）×28/28＝34,800円…（分母はその月の日数です）

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 交野市福祉医療（こども・ひとり親）で助成が受けられる場合は、助成額を差し引きます。

《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分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	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			

※所得割額を計算するにあたっては、住宅借入金等特別税額控除や配当控除、外交税控除等は適用しません。

(4) 実施場所

全国の指定養育医療機関で給付が受けられます。

※ 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

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

(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

ゆうゆうセンター内 子育て支援課

(3) 必要書類

- ・ 養育医療給付申請書・誓約書・・・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）です。
- ・ 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。
- ・ 世帯調書兼委任状及び同意書・・・本人を含め、世帯構成員全員を記載してください。
- ・ 個人番号（マイナンバー）確認書類（個人番号カードまたは通知カード）
※ただし通知カードの場合はこれに加え、本人確認書類（運転免許証、パスポート、障がい者手帳、在留カード等、健康保険証の場合はプラスその他官公署が発行したもの）が必要です。

※個人番号（マイナンバー）による情報連携で確認できないときは、課税証明書等（扶養控除、社会保険料控除等個々の諸控除金額を記載した証明書で、住民税徴収税額を証明する書類）が必要となる場合があります。

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4～6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、子育て支援課までお尋ねください。
- ・申請後、住所・電話番号・被保険者証等の変更があれば、必ず子育て支援課まで連絡するようにしてください。

4. 大阪府内の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	市立枚方市民病院
府立母子保健総合医療センター	大阪大学医学部附属病院	星ヶ丘厚生年金病院
府中病院	国立循環器病研究センター	関西医科大学附属枚方病院
泉大津市立病院	大阪府済生会吹田病院	伊藤病院
りんくう総合医療センター	市立吹田市民病院	阪南中央病院
(医) 定生会 谷口病院	大阪府済生会富田林病院	箕面市立病院
(医) 朋愛会 サンタマリア病院	(医) 宝生会 PL病院	松下記念病院
近畿大学医学部附属病院	(医) 一祐会 藤本病院	八尾市立病院
市立貝塚病院	府立呼吸器・アレルギー医療センター	
(医) 飯藤産婦人科	(医) 笠松産婦人科小児科	

【お問い合わせ先】

交野市立保健福祉総合センター（ゆうゆうセンター）内
 交野市 子育て支援課
 〒 576-0034 大阪府交野市天野が原町5丁目5番1号
 TEL 072-893-6406