

# 「未熟児養育医療給付」 申請の手引き



## 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？

豊中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、保険対象外のものは除外されます。

### (3) 費用(自己負担金)

- 入院月の約4か月後に以降に豊中市からお送りする「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〉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 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申請時に「委任状及び承諾書」(3ページ参照)を提出されている場合は、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並びに永住帰国後の自立の支援に関する法律による支援給付受給世帯		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	市町村民税の年額 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 ~ 1,222,500円		D13	199,900	
1,222,501 ~ 1,423,500円		D14	229,400		
	1,423,501円以上		D15	全額 ※1	

※1 D15階級(全額徴収)の方も徴収基準額の10%、ただしその額が26,300円未満の場合は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。
- ※ 豊中市内の指定養育医療機関は、4ページに掲載しています。(豊中市以外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

おやこ保健課 (〒560-0023 豊中市岡上の町 2-1-15 豊中市すこやかプラザ 1 階)

### (3) 必要書類

<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ものがが必要です。豊中市の様式を用いてください。						
<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"/>	市町村民税を 証明する書類	<p>マイナンバーを記入された方は提出不要ですが、以下に該当する場合のみご提出ください。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 当年の1月1日以降に豊中市に転入された場合。</li> <li>2. 扶養義務者が豊中市外に在住している場合。</li> <li>3. 市町村民税が課税されていない場合は、②をご用意ください。</li> <li>4. 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。</li> </ol> <p>原則として世帯全員について、次の①、②のいずれかをご用意ください。</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 5%;">①</td> <td style="width: 75%;">住民税徴収税額決定通知書</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>市町村民税課税証明書</td> <td>(または非課税証明書)</td> </tr> </table> <p>※ いずれも最新年度の原本で、市町村民税が記入されていることが必要です。          ※ 他の方の証明書類で扶養されていることが明らかかな方の分は省略することができます。</p>	①	住民税徴収税額決定通知書		②	市町村民税課税証明書	(または非課税証明書)
①	住民税徴収税額決定通知書							
②	市町村民税課税証明書	(または非課税証明書)						
<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。						
<input type="checkbox"/>	委任状及び 承諾書	「自己負担金」について、市町村福祉医療(乳幼児・ひとり親・障がい児)の助成申請及び助成金の受領に関する権限を豊中市に委任するための書面です。提出いただくと、豊中市から「自己負担金」をご請求する際、市町村福祉医療で助成が受けられる額を差し引いて請求させていただきます。 申請者は養育医療給付申請書と同じ人にしてください。押印は必須です。 市町村福祉医療証の写しを添付してください。まだ発行されていない場合は、 <u>発行され次第、必ずおやこ保健課に提出してください。</u>						
<input type="checkbox"/>	その他	お子様の健康保険証のコピー						
<input type="checkbox"/>		お子様の子ども医療証のコピー						
<input type="checkbox"/>		マイナンバーの番号(就労中の方)						
<input type="checkbox"/>		印鑑(必要な場合がありますので、ご持参ください。)						

### 3. その他の留意事項

- ・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。
- ・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。

豊中市が指定する指定養育医療機関 (他の自治体が指定する養育医療機関は、当該自治体のホームページ等でご確認ください。)		
医療機関名	所在地	連絡先
市立豊中病院	豊中市柴原町4-14-1	06-6843-0101

### 4. 申請後は？

#### (1) 医療券の交付について

提出いただいた書類により認定の基準を満たしているか審査を行い、認定されましたら養育医療券を申請者様宛にお送りいたします。養育医療券には医療機関が医療費を請求する際に必要な番号が記載されていますので、医療機関にご提示ください。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、3週間程度かかります。

#### (2) 医療機関での支払いについて

未熟児の治療で保険対象の費用については公費の取扱いとなり豊中市が医療機関に直接支払いますので、保護者から医療機関への支払いは不要です。ただし、保険対象外分(差額ベッド代やおむつ代等)については、公費の対象外となりますので、保護者から医療機関へお支払いください。

また、この制度における自己負担金は、診療月の約4ヶ月後以降に豊中市から納入通知書をお送りしますので、指定金融機関でお支払いください。

#### (3) 転院された場合

転院により医療機関が変わった場合は、新たに申請が必要となります。ただし、「世帯調書」「委任状及び承諾書」については、再度提出の必要はありません。

#### (4) 申請後の住所変更等について

申請後、申請者や本人の住所や電話番号、被保険者証の変更等があれば、変更届の提出が必要となりますので、必ず下記お問い合わせ先までご連絡をお願いいたします。

豊中市 こども未来部 およこ保健課  
〒560-0023 豊中市岡上の町2丁目1番15号 豊中市すこやかプラザ1階  
Tel 06-6858-2800 Fax 06-6846-6080