

羽曳野市

「養育(未熟児)医療給付」利用の手引き（申請案内）



1、養育(未熟児)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」という）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。

なお、この制度は平成 25 年 3 月 31 日まで大阪府が実施主体として行っていたものが、権限委譲により平成 25 年 4 月 1 日より羽曳野市へと移行されたものです。

（1）対象者

羽曳野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。

- ① 出生時体重が 2,000 g 以下。
- 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

診察・医学的処置・治療等の支給が受けられます。（入院治療のみが対象）

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、保険対象外のものについては除外されます。

(3) 費用（自己負担金）

入院月の約4ヶ月後以降にお送りする「納入通知書」にて、「自己負担金」をお支払いいただきます。
下記「徴収基準月額表」に基づき、「徴収基準月額」を決定します。申請時に「委任状及び承諾書」を提出されている場合は、福祉医療制度（子ども・ひとり親）の助成を適用した上で、「納入通知書」をお送りします。（通常1ヵ月1000円以下）

ご注意：「自己負担金」を納期限までに支払いされない場合、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。

（参考） 【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（基準月額）×31/31=34,800円

2月分 34,800円（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（基準月額）×10/31=11,220円…（実際の入院日数で日割り計算します）

医療機関の窓口で一部負担金を徴収することはありません。ただし、「おむつ代」など保険対象外のものは実費徴収となります。また、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（基準月額の10分の1）が適用されます。

【徴収基準月額表】

階層	世帯の階層の区分			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)及び、中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による支援給付受給世帯			0	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	D 1	7,900	
		15,001 ～ 21,000 円	D 2	10,800	
		21,001 ～ 51,000 円	D 3	16,200	
		51,001 ～ 87,000 円	D 4	22,400	
		87,001 ～ 171,300 円	D 5	34,800	
		171,301 ～ 252,100 円	D 6	49,400	
		252,101 ～ 342,100 円	D 7	65,000	
		342,101 ～ 450,100 円	D 8	82,400	
		450,101 ～ 579,000 円	D 9	102,000	
		579,001 ～ 700,900 円	D 10	123,400	
		700,901 ～ 849,000 円	D 11	147,000	
		849,001 ～ 1,041,000 円	D 12	172,500	
		1,041,001 ～ 1,222,500 円	D 13	199,900	
		1,222,501 ～ 1,423,500 円	D 14	229,400	
		1,423,501 円以上	D 15	全額	基準月額の10% (26,300 円に満たない場合は 26,300 円)

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。

(2) 申請窓口

羽曳野市役所保険年金課後期医療助成担当（本館3－5番）

(3) 必要書類

- ① 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）。
- ② 養育医療意見書・・・・・・指定養育医療機関の医師が指定の様式で作成したものがが必要です。
- ③ 世帯調書・・・・・・本人を含め、世帯構成員全員を記載。なお、世帯構成員とは児童と生計を一にしている者をいいます。詳細は裏面の記載要項を参照してください。
- ④ 住民税額の証明書類・・・原則として世帯全員について、次の①、②のいずれか。ただし、本市の課税情報や個人番号を利用した情報連携により、地方税関係情報について取得することに同意いただける場合は不要です。
 - 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※ いずれも最新年度（申請が6月30日までの場合は、前年度）の原本で、所得控除の内訳が記入されているもの。
※ 生活保護を受給している方は、生活保護受給証明書
- ⑤ 誓約書・・・・・・「徴収金」の支払いに関する誓約書
- ⑥ 委任状及び承諾書・・・「徴収金」について、福祉医療制度（子ども・ひとり親）の助成申請及び助成費の受領に関する権限を、養育（未熟児）医療担当課に委任する為の書面。ご提出いただくことにより、子ども医療等と併用され、徴収金は差し引いた金額で計算されます。

3、対象期間

養育（未熟児）医療の承認期間は、医師により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。ただし、6ヶ月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継続が可能です。

4、その他

- ・ 入院治療を始めてから3週間以内に羽曳野市役所保険年金課で手続きを済ませてください。万一、2ヶ月を越えて申請手続きをした場合、2ヶ月以前に受けた治療に対して医療給付は受けられません。ただし、2ヶ月以内であっても退院後に申請はできません。
- ・ 医療券が交付されるまでには約2週間かかります。
- ・ 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、羽曳野市役所保険年金課でお尋ねください。
- ・ 申請後、住所・電話番号・被保険者証等の変更があれば、必ず羽曳野市役所保険年金課まで連絡するようにしてください。

6、実施場所

全国の指定養育医療機関での治療に対して給付されます。

大阪府が指定する指定養育医療機関一覧(参考)

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
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

羽曳野市役所保険年金課 後期医療助成担当（本館 1 階③－5 番）

〒583-8585 大阪府羽曳野市誉田 4－1－1

TEL（代表）072-958-1111（内線 1744・1330）

（直通）072-947-3604