

未熟児養育医療給付制度のご案内

能美市健康福祉部子育て支援課

1. 未熟児養育医療費とは

生まれた時の体重が2,000g以下であるか、または2,000gを超えていても医師の診断により生活力薄弱であって一定の症状を有している乳児に対し、養育医療指定機関において入院養育を必要と認めた場合に、医療費が助成されます。

2. 給付の内容について

認定されると出生から退院までの入院治療にかかる保険診療の自己負担分が公費負担となります。入院中の食事療養費も公費負担に含みます。ただし、所得に応じて自己負担額(別紙自己負担基準額表参照)が生じます。

また、健康保険法で対象としている医療費が給付範囲となりますので、保険適用外の費用(差額ベッド代・文書料など)は除外されます。

3. 手続きについて

(1)申請～医療券発行

申請者は必要な書類を子育て支援課へ提出してください。子育て支援課で審査を行い、認定された場合は、養育医療券を送付いたしますので、医療機関の窓口に表示してください。

《申請に必要なもの》

- ①養育医療給付申請書
- ②養育医療意見書(医療機関で担当医師に記入してもらってください)
- ③世帯調書兼同意書(世帯員すべてのマイナンバーの記載が必要です)
- ④乳児が加入する医療保険の保険者から交付された「資格情報のお知らせ」又は「資格確認書」
(申請時にまだ発行されていない場合は、後日お持ちください)
- ⑤乳児が加入する予定の医療保険の被保険者の「健康保険証」若しくは「資格情報のお知らせ」又は「資格確認書」(父の医療保険に入るなら父、母の医療保険に入るなら母)

※転入の場合など、必要に応じて上記添付書類以外にも書類の提出を求められることがあります。

(2)自己負担額の支払

所得に応じた所得割額及びお子さんの入院日数によって自己負担額が決定します(月毎)。

例: D5(基準月額 34,800 円)の世帯の乳児が4月に20日間入院した場合
 $34,800 \text{ 円} \times 20/30(\text{日}) = \underline{23,200 \text{ 円}}$ (10 円未満切捨て)

本来自己負担額をお支払いいただく必要がありますが、この自己負担額は能美市乳幼児・児童医療費制度の対象となりますので、医療券申請時に「同意書」を提出いただくことで、お支払の必要がなくなります。

(3)その他

以下の状況にある場合は、子育て支援課までご連絡ください。

- ・養育医療券を紛失した場合や、養育医療券の記載事項に変更が生じた場合
- ・養育医療券の有効期間を超えて、養育医療上の治療の継続が必要になった場合
- ・現在入院している病院から、別の病院(養育医療指定期間)に転院することになった場合

自己負担基準額表

| 階層区分 | 世帯の階層区分 | | | 基準額 | 加算基準額 |
|---------------|---|-----------------------------|--|-----------|----------|
| A 階層 | 生活保護法による被保護世帯(単給世帯を含む) | | | 0 円 | 0 円 |
| B 階層 | A 階層を除き、当該年度分の市町村民税非課税世帯 | | | 2,600 円 | 260 円 |
| C 階層 | 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 円 | 540 円 |
| D 階層 | 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 円 | 790 円 |
| | | 15,001 円以上 21,000 円以下 | D2 | 10,800 円 | 1,080 円 |
| | | 21,001 円以上 51,000 円以下 | D3 | 16,200 円 | 1,620 円 |
| | | 51,001 円以上 87,000 円以下 | D4 | 22,400 円 | 2,240 円 |
| | | 87,001 円以上 171,300 円以下 | D5 | 34,800 円 | 3,480 円 |
| | | 171,301 円以上 252,100 円以下 | D6 | 49,400 円 | 4,940 円 |
| | | 252,101 円以上 342,100 円以下 | D7 | 65,000 円 | 6,500 円 |
| | | 342,101 円以上 450,100 円以下 | D8 | 82,400 円 | 8,240 円 |
| | | 450,101 円以上 579,000 円以下 | D9 | 102,000 円 | 10,200 円 |
| | | 579,001 円以上 700,900 円以下 | D10 | 123,400 円 | 12,340 円 |
| | | 700,901 円以上 849,000 円以下 | D11 | 147,000 円 | 14,700 円 |
| | | 849,001 円以上 1,041,000 円以下 | D12 | 172,500 円 | 17,250 円 |
| | | 1,041,001 円以上 1,222,500 円以下 | D13 | 199,900 円 | 19,990 円 |
| | | 1,222,501 円以上 1,423,500 円以下 | D14 | 229,400 円 | 22,940 円 |
| 1,423,501 円以上 | D15 | 全額 | 左の基準額の 10 パーセントに相当する額。ただし、その額が 26,300 円に満たない場合は、26,300 円 | | |

備考 同一世帯から2人以上の児童がこの表の適用を受ける場合は、その月の標準月額による算定額が最も多額となる児童以外の児童については、加算基準月額により自己負担額を算出します。

能美市健康福祉部 子育て支援課

能美市来丸町 1110 番地

電話:0761-58-2232 Fax:0761-58-2293