

# 未熟児養育医療について

養育医療とは、身体の発育が未熟のまま生まれ、入院を必要とするお子さんが、指定医療機関において入院治療を受ける場合に、保険診療の一部負担額（総医療費の2割）を公費により負担する制度です。月額の自己負担額があります。

## 対象となる乳児

流山市に居住し、医師が入院治療を必要と認めた未熟児で、次の1又は2に該当する乳児

- 1 出生時の体重が2,000g以下
- 2 生活力が特に弱く下欄に掲げるいずれかの症状を示すもの。

一般状態	○運動不安、けいれんがあるもの ○運動が異常に少ないもの
体温	○摂氏34度以下
呼吸器循環器系	○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 ○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 ○出血傾向の強いもの
消化器系	○生後24時間以上排便のないもの ○生後48時間以上、嘔吐が持続しているもの ○出血吐物、血性便があるもの
黄疸	○生後数時間以内に現れるか、異常に強い黄疸のもの

## 申請方法・必要書類

★保健師が面談をしながら受付いたします。次の書類等をご用意の上、流山市保健センターに提出してください。（郵送をご希望の方は、ご相談ください。）

- ①養育医療給付申請書
- ②養育医療意見書（指定医療機関の医師が記入します）
- ③世帯調書
- ④控除対象扶養親族に関する申告書（該当者のみ）
- ⑤お子さまの健康保険証（又は健康保険資格証明書）の写し
- ⑥お子さま、父母（養育者等）のマイナンバー
- ⑦申請者の運転免許証等本人確認書類
- ⑧子ども医療費助成受給券の写し（省略可）

※各書類は保健センター、子ども家庭課、市ホームページにて取得できます。

※原則父母のマイナンバーにより所得審査を行います。マイナンバーの使用を希望しない場合は、当該年度の住民税額通知のコピー等を提出してください。

※父母のマイナンバー又は住民税額通知については、当該年度の1月1日市内在住の方は、提出不要です。

## 自己負担金と子ども医療費助成

養育医療の給付制度は、保険診療の一部負担額（総医療費の2割）を負担します。受給者は、世帯の住民税額に応じた基準額を自己負担していただきます。ただし、実際に負担していただく金額は、子ども医療の自己負担金（200円×日数分）の額と養育医療の徴収基準月額を比較して少ない額です。（住民税所得割非課税世帯は無料）

実際に負担していただく自己負担金は、診療月の約3ヵ月後に市から「納入通知書」を送付しますので、納入期日までにお支払いください。

子ども医療については、養育医療給付申請書に記載している委任事項についてご理解をお願いします。

なお、子ども医療と併用するためには、養育医療申請とは別に子ども医療費助成受給券の交付を受ける必要がありますので、必ず申請してください。

保険診療一部負担額（2割）		
養育医療公費負担	自己負担金（徴収基準額）	
	子ども医療費助成	実際の負担額 200円×日数分

〈例〉

★D5階層（基準額表参照）の方が、4月1日から10日まで入院し、子ども医療費助成（自己負担金1日あたり200円）と併用する場合

$$\text{徴収基準月額 } 34,800 \text{ 円} \times 10 / 30 = 11,600 \text{ 円} \quad \textcircled{1}$$

（↑実際の入院日数で日割り計算します）

$$\text{子ども医療費助成額} \quad 9,600 \text{ 円} \quad \textcircled{2}$$

実際に負担していただく自己負担金の額

$$\textcircled{1} - \textcircled{2} = \underline{\underline{2,000 \text{ 円}}}$$



徴収基準額表				
世帯の階層区分		階層区分	徴収基準月額(円)	加算基準月額
生活保護法の被保護世帯等		A	0	左の1/10  (D15は左の1/10が26,300円未満の場合、26,300円)
Aを除き当該年度の市町村民税非課税世帯		B	2,600	
市町村民税均等割の額のみ世帯		C	5,400	
市町村民税所得割の年額が次に掲げる税額である世帯	15,000円以下	D1	7,900	
	15,001円～21,000円	D2	10,800	
	21,001円～51,000円	D3	16,200	
	51,001円～87,000円	D4	22,400	
	87,001円～171,300円	D5	34,800	
	171,301円～252,100円	D6	49,400	
	252,101円～342,100円	D7	65,000	
	342,101円～450,100円	D8	82,400	
	450,101円～579,000円	D9	102,000	
	579,001円～700,900円	D10	123,400	
	700,901円～849,000円	D11	147,000	
	849,001円～1,041,000円	D12	172,500	
	1,041,001円～1,222,500円	D13	199,900	
1,222,501円～1,423,500円	D14	229,400		
1,423,501円以上	D15	全額		

※同一世帯から同時に2人以上の方が給付を受けた場合、2人目以降の方は上表の加算基準月額とします。

### 医療券の交付

★書類審査後、承認されますと養育医療券を簡易書留で、保護者の住所地に郵送します。交付までには2週間程度かかります。受け取り後、医療機関に必ず提示してください。

### 留意事項

★住所、健康保険、世帯構成等に変更があった場合、診療予定期間を延長する場合は、手続きが必要となりますので、必ず連絡してください。

### お問い合わせ先

養育医療の申請手続・変更手続について	保健センター	04-7154-0331
医療券の交付・養育医療自己負担金 子ども医療費助成について	子ども家庭課	04-7150-6082

