

## 未熟児養育医療費給付制度のご案内

### ○未熟児養育医療とは

身体の発達が未熟なままで生まれ、入院養育が必要であると指定医療機関の医師が認めた乳児に対して、その医療費の一部を公費で負担する制度です。

養育医療の給付期間は医師の意見書に準じた期間となりますが、最長でも満1歳の誕生日の前々日までです。

### ○対象となる方

次の①と②いずれにも該当する場合

①辰野町に住所を有する1歳未満の乳児であること

②次に掲げる（ア）又は（イ）の症状があり、入院養育が必要であると指定医療機関の医師が認めた乳児

未熟児養育医療給付の対象		
（ア）出生時の体重		2,000g以下
（イ）次に掲げる症状を示すもの	一般状態	① 運動不安・けいれんがあるもの ② 運動が異常に少ないもの
	体温	① 摂氏34度以下
	呼吸器・循環器系	① 強度のチアノーゼが持続 ② チアノーゼ発作を繰り返す ③ 呼吸数が毎分50以上で増加傾向 ④ 呼吸数が毎分30以下 ⑤ 出血傾向が強い
	消化器系	① 生後24時間以上排便がない ② 生後48時間以上嘔吐が持続 ③ 血性吐物がある ④ 血性便がある
	黄疸	① 生後数時間以内に発生 ② 異常に強い

### ○公費負担の対象となる費用

入院医療費のうち保険診療分の自己負担額（高額療養費該当分は除く）と食事療養費（ミルク代）が公費負担となります。療育医療給付申請後に交付される養育医療券を医療機関に提示すると、医療機関窓口での支払いはありません。ただし、保険診療外のおむつ代や差額ベッド代などは公費負担対象外のため、医療機関窓口での支払いが必要です。

### ○手続きの流れ

#### 1. 申請

- ・申請手続きは対象乳児が入院中に出来るだけ早く行ってください。
- ・対象乳児の保護者（扶養義務者）が対象乳児の住所地に申請してください。

・申請手続きに必要なもの

	書類名等	説明
①	養育医療給付申請書	申請者は対象乳児の扶養義務者となります。
②	養育医療意見書	対象乳児が入院している指定医療機関に記載を依頼してください。
③	世帯調書兼個人番号の利用による地方税関係情報の取得に係る同意書	<ul style="list-style-type: none"> <li>・申請者の自己負担額を決定するため、町が世帯の税情報を取得する事に同意していただくための書類です。</li> <li>・対象乳児と生計が同じ方を全員記入してください。(別世帯の方も含まれます。)</li> <li>・18歳未満で所得のない方は個人番号(マイナンバー)の記載は不要です。</li> </ul>
③ に 係 る 必 要 書 類	・マイナンバー確認書類	③にマイナンバーを記入した方全員分の確認書類が必要です。 それぞれのマイナンバーカード、通知カード(氏名・住所等が住民票と一致しているもの)、マイナンバー記載の住民票の写しのうちいずれかをお持ちください。
	・マイナンバー届出者の本人確認書類	○届出者が扶養義務者の場合 <ul style="list-style-type: none"> <li>・扶養義務者本人の顔写真付きの証明書1点(マイナンバーカード・運転免許証・パスポート等)</li> </ul> ○届出者が扶養義務者以外(代理人)の場合 <ul style="list-style-type: none"> <li>・代理人の顔写真付きの証明書1点(マイナンバーカード・運転免許証・パスポート等)</li> <li>・扶養義務者の健康保険証、運転免許証、パスポート、委任状のいずれか1点</li> </ul>
④	委任状	提出していただくと、辰野町医療費特別給付金(福祉医療費)を自己負担額に充当しますので、自己負担額納入の必要がなくなります。(※ただし、食事代等は辰野町医療費特別給付金の対象外のため、委任状を提出いただいた場合でも、高所得者の方は自己負担額を納入していただく場合があります。)
⑤	健康保険証の写し	対象乳児のもの(手元に届き次第)。まだ出来ていない場合は、先に加入予定の扶養義務者の保険証の写しを提出してください。
⑥	その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活保護を受けている世帯の方は、「生活保護受給証明書」が必要です。</li> <li>・その他必要書類の提出をお願いする場合があります。</li> </ul>

2. 養育医療券の交付

給付決定されると「養育医療券」が交付され、ご自宅及び医療機関へ郵送します。

「養育医療券」がご自宅に届きましたら、速やかに医療機関窓口へ提示してください。

3. 自己負担額決定通知書の送付

・診療対象月の自己負担額を記載した通知を送付します。

・上記④の委任状を提出していただいた方は、辰野町医療費特別給付金を自己負担額へ充当しますので納入の必要はありません。(高所得者を除く) ※委任状の提出がない場合は納入が必要です。

・自己負担額について

同一世帯の市町村民税額の合算額によって決定します。

(申請月が4月～6月…前年度分の課税額・申請月が7月～3月…当年度分の課税額)

○その他

・他の指定医療機関に転院する場合は再度申請が必要となります。

・出生から継続している入院が対象ですので、退院後の再入院や通院治療は対象となりません。

・申請後に住所や健康保険証等の変更がありましたらお申し出ください。

\*\*\*\*\*【お問合せ先】\*\*\*\*\*

辰野町役場 子育て応援課 母子保健係 ☎0266-41-1111 (内線 2185)