

未熟児養育医療給付制度のご案内



一 関 市

身体の発育が未熟なまま生まれ、指定養育医療機関において入院養育が必要な乳児に対して、その治療に必要な医療の給付を行う制度です。

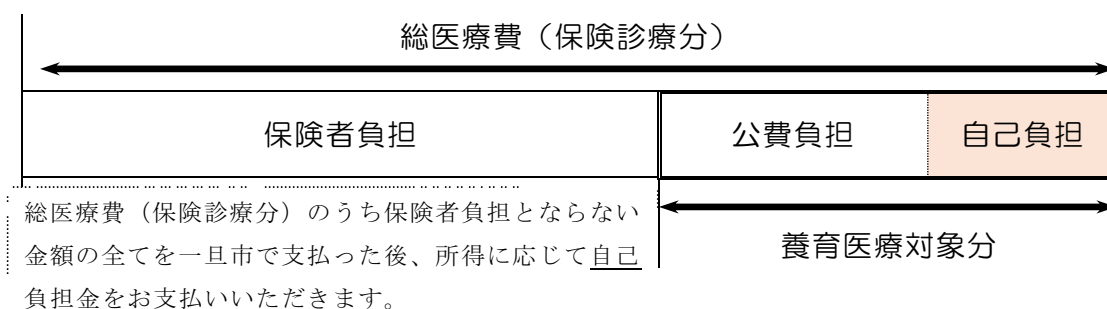
対象者

一関市に居住する乳児で、指定養育医療機関の医師が入院養育を必要と認めたもの（1歳未満） ※退院後の再入院は対象になりません。

給付の内容

◎公費負担の範囲

- ・入院治療に係る保険診療の自己負担分（食事療養費も含む）が公費負担となります。ただし、世帯の所得に応じて一部自己負担があります。
- ・高額療養費制度に該当する場合は、その限度額までを養育医療で給付します。
- ・保険適用外の費用（差額ベッド代・おむつ代・文書料など）は給付対象外です。



◎自己負担金

- ・世帯の所得（市町村民税額）に応じて、徴収基準額（月額）を決定し、その月の入院日数をもとに自己負担額を算出します。別紙「徴収基準額表」を参照ください。

申請に必要なもの

- ① 養育医療給付申請書（保護者記入）
- ② 養育医療意見書（主治医記入）
- ③ 世帯調書（保護者記入）
- ④ 課税状況確認の同意書
- ⑤ 健康保険証の写し（本人、保護者）
※本人のものがまだない場合は、でき次第後日提出をお願いします。
- ⑥ 個人番号（マイナンバー）が確認できる書類（世帯全員分）
- ⑦ 申請者の本人確認書類：個人番号カード、運転免許証等
- ⑧ 印鑑
- ⑨ 生活保護受給証明書（※生活保護を受けている方）
- ⑩ 寡婦（夫）みなし適用申請書（※寡婦又は寡夫のみなし適用を申請する方）

手続きの流れ

- ① 必要な書類をそろえて申請窓口に提出してください。(※入院中の申請が原則です)
- ② 申請内容を審査し、養育医療給付の可否を決定します。
- ③ 給付を決定した場合は、2週間程度で「養育医療券」を郵送しますので、速やかに医療機関に提示してください。
- ④ 所得に応じて自己負担金が生じます。診療月の約2～3か月後に、市から「納入通知書」を送付しますので、納期限までに指定金融機関にて納付してください。
- ⑤ 納付いただいた自己負担金は、「乳幼児医療費助成」の対象になる場合があります。「乳幼児医療費助成」の対象となる場合は、「納入通知書」を送付する際にご案内します。

変更届

申請内容に変更が生じた場合は、市への届出等が必要です。速やかに子育て支援課又は各支所保健福祉課までご連絡下さい。

- 転院するとき
- 市内転居するとき
- 他市へ転出するとき
- 医療券の有効期間を過ぎても、継続して養育医療が必要となるとき
※有効期間終了前に申請が必要です。
- 医療券を紛失したとき など

【申請・給付関係窓口】 子育て支援課母子保健係(一関保健センター内) 電話:21-5409

【申請のみ】

花泉支所保健福祉課保健係	電話:82-2216	川崎支所保健福祉課保健係	電話:43-4022
大東支所保健福祉課保健係	電話:72-4087	室根支所保健福祉課保健係	電話:64-3805
千厩支所保健福祉課保健係	電話:53-3952	藤沢支所保健福祉課保健係	電話:63-5304
東山支所保健福祉課保健係	電話:47-4530		

【徴収基準額表】

世帯の階層区分			徴収費用額	加算額	
A	生活保護法による非保護世帯（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		月額・円 0	月額・円 0	
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	260	
C	A階層及びD階層を除いた当該年度分の市町村民税の課税世帯であって、その市町村民税の額の区分が次の区分に該当する世帯		5,400	540	
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 円 15,000円以下	D1	7,900	790
		15,001 ～ 21,000円	D2	10,800	1,080
		21,001 ～ 51,000円	D3	16,200	1,620
		51,001 ～ 87,000円	D4	22,400	2,240
		87,001 ～ 171,300円	D5	34,800	3,480
		171,301 ～ 252,100円	D6	49,400	4,940
		252,101 ～ 342,100円	D7	65,000	6,500
		342,101 ～ 450,100円	D8	82,400	8,240
		450,101 ～ 579,000円	D9	102,000	10,200
		579,001 ～ 700,900円	D10	123,400	12,340
		700,901 ～ 849,000円	D11	147,000	14,700
		849,001 ～ 1,041,000円	D12	172,500	17,250
		1,041,001 ～ 1,222,500円	D13	199,900	19,990
		1,222,501 ～ 1,423,500円	D14	229,400	22,940
		1,423,501円以上	D15	全額	左欄の徴収費用額の10%（ただしその額が26,300円に満たない場合は26,300円）