

未熟児養育医療給付の手続きについて ご案内

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。

★対象となる方★

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

- ・入院治療に係る総医療費の自己負担分（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。裏面の「徴収基準額表」を参照ください。

★申請に必要なもの ①～⑦を提出してください。⑧は該当者のみ

- 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、個人番号の記入を忘れずに！）
 - ④ 課税状況確認の同意書
 - ⑤ 加入している健康保険組合・資格取得（認定）年月日・記号番号が確認できるもの（本人と扶養義務者）
- ！注意！マイナ保険証への移行に伴い、新規の健康保険証が発行されない場合は、勤務先から届いた「資格情報のお知らせ」「資格確認証」又はマイナポータルからダウンロードした「資格情報画面」をスマホに表示し、窓口へ見せてください。（マイナ保険証の券面情報では確認できない項目があるため、「資格情報画面」で確認します）
- 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 乳幼児医療費助成の給付申請に係る委任状（保護者記入）
 - ⑧ 生活保護受給証明書（※生活保護を受けている方）



★自己負担金の請求とは？（乳幼児医療費助成の委任状提出のお願い） ※裏面へ続く→
医療機関から市へ医療費の請求が行われたあとに、金額が確定し請求いたします。ただし、この自己負担金は市で行っている乳幼児医療費助成事業の対象となりますので、保護者からの同意があれば、この乳幼児医療費助成金をあらかじめ自己負担金に充てることが

可能です（自己負担金の支払いが不要となります）。

この手続きのためには、申請時に乳幼児医療費助成の申請・受領に係る委任状の提出が必要です。

★手続きの流れ★

- ① 必要な書類をそろえて申請窓口へ提出してください。※入院中の申請が原則です
申請内容を審査し、養育医療給付の可否を決定します。
- ② 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。
届きましたら、速やかに医療機関へ提示してください。

★再申請が必要な場合★

申請内容に変更が生じた場合は、市へ再度申請が必要です。速やかにこども家庭課、東部・北部健康推進室で申請手続きをしてください。

再申請には、申請に必要なもの③～⑧の添付書類は不要ですが、家族構成や加入保険等に変更があった場合は添付が必要です。※有効期間終了前に申請が必要です。

（一関市から転出する場合は、転入先の市区町村で手続きについて確認してください）

◆転院するとき

◆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

★変更届が必要な場合★

◆加入している医療保険の変更、氏名の変更、市内転居など

★【徴収基準額表】自己負担金

| 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） |

●お問い合わせ先●

【申請窓口・給付関係などについて】

こども家庭課おやこ健康係（一関保健センター内）☎21-5409（係直通）

【申請窓口】

東部健康推進室（千厩支所内）

☎53-3952

北部健康推進室（大東支所内）

☎72-4087