



東近江市

未熟児養育医療給付制度のご案内



未熟児養育医療とは、未熟児（身体の発育が未熟のまま出生した乳児（１歳未満）であって、正常児が出生時に有する諸機能を得るに至るまでのもの）が、指定養育医療機関で入院治療を受ける場合に、医療の給付を行う制度です。

１ 対象者

東近江市に住所を有する未熟児で、出生直後に次に掲げる **１** 又は **２** の症状を有し、指定養育医療機関の医師が**出生時から引き続き**入院療養を必要と認めた方が対象です。

※疾病等で次の症状があっても、**未熟児と診断されていない場合は対象外**となる場合があります。

１ 出生時の体重		2,000 g 以下
２ 症 状 の 概 要	(1) 一般状態	・ 運動不安、痙攣
		・ 運動が異常に少ない
	(2) 体温	・ 摂氏 3 4 度以下
	(3) 呼吸器・循環器	・ 強度のチアノーゼ持続
		・ チアノーゼ発作を繰り返す
		・ 呼吸数が毎分 5 0 を超えて増加傾向
		・ 呼吸数が毎分 3 0 以下
		・ 出血傾向が強い
	(4) 消化器	・ 生後 2 4 時間以上排便がない
		・ 生後 4 8 時間以上嘔吐が持続
		・ 血性吐物がある
		・ 血性便がある
	(5) 黄疸	・ 生後数時間以内に発生
		・ 異常に強い

２ 給付内容

入院治療における医療費（診察・薬剤・処置・治療等）と食事療養費（ミルク代）について、所得に応じて定められた養育医療の自己負担額を除いた費用を給付します。（**退院後の通院や再入院は対象外です。**）

なお、自己負担額については東近江市（乳幼児）福祉医療費助成制度により助成されますが、医療保険が適応される医療費が給付範囲となるため、**おむつ代や差額ベッド代等の医療保険適用外の費用については自己負担**となります。

３ 申請の流れ

裏面の必要書類を揃えて、健康推進課又は各支所【保健師等の窓口】まで提出してください。申請受理後に、書類審査を行い、3～4週間で給付決定通知書又は不承認決定通知書を送付します。給付が決定した場合は、同封の「養育医療券」を医療機関の窓口に提示して下さい。

４ その他

指定養育医療機関の転院や加入医療保険の変更があった場合は、再度申請が必要となります。詳しくは健康推進課までお問い合わせください。

未熟児養育医療給付申請 必要書類

※下記 1 ～ 5 は市ホームページからダウンロードできます。

1 低体重児出生届	・ 出生時の体重が2500 g 未満の場合は提出が必要です。
2 給付申請書	・ 扶養義務者及び申請者名は加入医療保険等の被保険者名を記入してください。 ・ 本人（児）及び扶養義務者の個人番号（マイナンバー）を記入してください。
3 意見書	・ 指定医療機関の主治医に記入してもらってください。 （転院申請の場合は、転院後の主治医に依頼してください。）
4 世帯調書	・ 本人（児）と同一世帯の方全員の必要事項を記入してください。 ・ 個人番号（マイナンバー）の記入が必要です。 ・ 世帯外に扶養義務者がいる場合（単身赴任の父など）は、記入してください。
5 同意書	・ 4 世帯調書に記名のある人全員の分（自書）が必要です。 ※代筆の場合は委任状が必要です。（任意様式） ※税法上不要なことが明らかな人（未就労のお子さん等）の分は不要です。
6 世帯全員の市税に関する証明書類	・ 同意書に基づく情報照会により確認するため、基本は提出不要です。 ※転入等により情報照会をしても必要な情報が確認できない場合、前住所地で取得した市税に関する証明書類の提出が必要となります。必要な場合は、後日ご連絡します。 ・ 5月までに申請の場合…前々年分の所得税を証明するもの ・ 6月以降に申請の場合…前年分の所得税を証明するもの
7 加入医療保険の確認できる書類の写し	・ 本人（児）のもので、被保険者番号、保険者名称等の分かるもの。 （保険証、資格確認書、資格情報のお知らせ等）
8 個人番号（マイナンバー）の確認できるもの	・ 申請者のマイナンバーカード又はマイナンバー通知カードと本人確認書類を持参してください。番号及び本人確認を行います。 （代理人提出の場合は、代理人の本人確認書類も合わせて提示してください。）

転院申請の場合は、上記 2、3、8に加えて 9が必要。

9 転院理由書	・ <u>転院前</u> の医療機関で作成してもらってください。（任意様式） ・ 「未熟児として生まれたことによる、治療のため」等転院した旨を記載してもらってください。
---------	---



お問合せ

〒527-8527 東近江市八日市緑町10番5号

健康推進課

電 話 0748-24-5646

I P 050-5801-5646