

未熟児養育医療給付のご案内

■養育医療給付制度について

お子さまが身体の発達が未熟のままお生まれになった時に、生活能力が特に薄弱で保育器を使用するなど、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費を公費で負担する制度です。

これまで栃木県が行っていた給付事務について、平成25年4月1日から下野市が行うことになりました。

■養育医療の対象

下野市に住所を有する1歳未満の未熟児で、次に掲げるいずれかの症状等を有し、医師が入院養育を必要と認めたものが対象となります。

- (1) 出生時の体重が2,000g以下
- (2) 生活能力が特に薄弱であつて、1に掲げるいずれかの症状を示すもの

■給付対象

指定養育医療機関における次の入院医療が対象となります。

- (1) 診察
 - (2) 薬剤または治療材料の支給
 - (3) 医学的処置、手術及びその他の治療
 - (4) 入院時食事療養費
 - (5) 移送費等
- ※健康保険が適用される医療費が給付範囲となりますので、おむつ代や差額室料など、保険適用外のものについては対象となりません。



■申請に必要なもの

- (1) 養育医療給付申請書
- (2) 養育医療意見書
- (3) 世帯調査
- (4) お子様（対象者）の健康保険証の写し
- (5) 印鑑
- (6) その他市長が必要と認める書類

他市町村からの転入等により、下野市において住民税及び所得の額を確定できない世帯にあつては、その世帯構成の前年の所得税額等を確定できる別表2の書類が必要になります。

■医療券の交付

◎申請書類を審査し、医療等の給付が必要と認められた場合、養育医療券を交付します。医療券は郵送します。

ですので、届きましたら医療機関へ提出してください。

◎有効期間は「養育医療意見書の診療予定期間内」です。ただし、提出が遅れたり、満1歳以上の期間が記入されている場合などはこの限りではありません。また、有効期間内でも一度退院すると、再入院時に使用することはできません。

◎有効期間を超えて治療が必要な場合、継続の手続きが必要ですので有効期間内に市役所へご連絡ください。ただし、満1歳の誕生日の前日を限度とします。

■申請・問い合わせ先

社会福祉課
 ☎(52) 1112 ☎(52) 1137
 ✉syakafukushi@city.shimotsuke.lg.jp

■別表1

区分	症状
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	体温が摂氏34度以下であるもの
呼吸器・循環器系	①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 ②呼吸数が毎分50を超えて増加傾向にあるか、または毎分30以下のもの ③出血傾向の強いもの
消化器系	①生後24時間以上排便のないもの ②生後48時間以上嘔吐が持続しているもの ③血性嘔吐・血性便のあるもの
黄疸	生後数時間以内に現れるか、異常に強い黄疸のあるもの
その他	その他生活力を得るために、医師が入院養育を必要と判断したもの

■別表2

確定申告をしていない方 ※会社員等で給与収入がある方	①前年分の源泉徴収票（写し可。年末調整が済んでいるもの）	※ただし、源泉徴収票及び確定申告書の所得税額が0円の場合は、③の市町村民税課税証明書も必要です。
確定申告をした方	②確定申告書等の控え（税務署又は市町村役場に提出していたものの控え）	
上記以外の方 ※上記の証明書がない方、無職の方等	③市町村民税課税証明書（市町村役場で発行したもの。課税証明書は各市町村で書類の名称が異なります） ※上記証明書の発行が受けられない方は「非課税証明書」	
生活保護を受けている方	④生活保護受給証明書	