

未熟児養育医療給付申請手続きのご案内

・未熟児養育医療給付制度について

未熟児養育医療給付制度は、出生体重が2,000グラム以下、または身体の機能が未発達のまま出生したため、指定養育医療機関への入院が必要であると認められた児童に対して、健康保険適用の医療（食事療養費標準負担額を含む）に係る自己負担分の費用を給付する制度です。健康保険適用外の医療や差額ベッド代、おむつ代等は対象とはなりません

1. 給付の対象となる方

村内に居住する未熟児（出生から1歳の誕生日の前々日まで）で次のア、イいずれかの症状に当てはまり、指定養育医療機関での入院治療を受ける方が対象となります。

ア 出生時に体重が2,000グラム以下である

イ 生活力が特に薄弱で、次のいずれかの症状を示すもの

- (1) 一般的状態・・・・・・・・運動不安、痙攣がある。または運動が異常に少ない。
- (2) 体温・・・・・・・・体温が34℃以下である。
- (3) 呼吸器・循環器系・・・・強度のチアノーゼが持続、もしくはチアノーゼ発作が繰り返すもの。呼吸数が毎秒50を超えて増加の傾向にあるか、毎分30以下のもの。出血傾向の強いもの。
- (4) 消化器系・・・・・・・・生後24時間以上排便がない。生後48時間以上嘔吐が継続している。血性吐物、血便性がある。
- (5) 黄疸・・・・・・・・生後数時間以内に現れる、または異常に強い黄疸がある。

2. 申請に必要な書類

必要書類は役場保健福祉課での配布のほか、HPで公開しています。

必要書類	留意点等
<input type="checkbox"/> 養育医療給付申請書	・申請者は父母どちらでも構いません。 ・番号法に基づき、住民税の課税状況等を村が確認するための同意書を兼ねています。
<input type="checkbox"/> 世帯調書	・「児童の属する世帯構成」欄：対象児と同居する方全員分の記入が必要です。(対象児本人の記入は不要です) ・「世帯外扶養義務者」欄：同居はしていないが対象児を扶養している方を記入します。(単身赴任中の父母など)
<input type="checkbox"/> 委任状	・徴収金（自己負担金）について、本来は村に納入していただく必要がありますが、委任状の提出をもって、福祉医療費助成制度と相殺することが可能です。
<input type="checkbox"/> 養育医療意見書	・入院している指定養育機関の医師が記載します。 ・発行日から原則1か月以内に申請してください。
<input type="checkbox"/> 対象児の健康保険証の写し	・加入手続き中の場合は後日提出ください。

3. 徴収金（自己負担金）について

未熟児養育医療給付制度では、加入する健康保険が 8 割を負担し、自己負担分に相当する 2 割を中川村が給付することで、医療機関窓口での支払いは発生しませんが、対象児の保護者の所得等に応じて、徴収金を中川村に納入する必要があります。ただし、**徴収金相当分については、村の福祉医療費助成制度の対象となり、こどもの自己負担額は一律 0 円であることから、委任状の提出により村への納入を省略することができます。**

委任状の提出がない場合は、徴収金相当分を一度中川村に納入していただき、同額を福祉医療費助成で払い戻しをすることとなりますので、委任状の提出に御協力ください。

【負担割合イメージ図】

健康保険の負担 8割	未熟児養育医療給付分	
	徴収金相当分	2割

4. 手続きの流れ

STEP 1 【養育医療給付の申請】 申請者→中川村

対象児の保護者が申請に必要な書類をそろえて、中川村役場保健福祉課に申請します。

※持参が難しい場合はご相談下さい。

STEP 2 【養育医療券の送付】 中川村→申請者

受理後、中川村で審査の上、認定となった方へ養育医療券を送付します。通常は受理後 1～2 週間で送付しておりますが、書類不備の場合等は遅れる場合があります。

※審査の結果、認定とならなかった方へも、その旨の通知を行います。

STEP 3 【養育医療券の提出】 申請者→医療機関

受け取り次第、入院している医療機関へ養育医療券を提出してください。

5. 変更申請について

やむを得ない理由により、指定養育医療機関を転院するときは、転院を必要とする理由を記載した医師の意見書を添付のうえ、新たに養育医療給付申請書の提出が必要です。この場合は、世帯調書を省略することができます。

6. 継続申請について

養育医療券に記載の有効期限を越えて入院の継続が必要な場合には、有効期限内に養育医療継続給付協議書と意見書の提出が必要となります。

※継続申請は、あくまでも誕生日から誕生日の前々日までの期間における延長のみですのでご注意ください。

7. 書類提出・問い合わせ先

〒399-3892

長野県上伊那郡中川村大草4045-1

中川村役場 保健福祉課 保健医療係

☎ 0265-88-3001 (内線27)