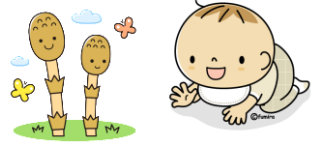




「未熟児養育医療給付事業」



◇ 未熟児養育医療とは

身体の発育が未熟なままで生まれ、入院治療を必要とする乳児に対して、その治療に必要な医療費の一部を公費で負担する制度です。その未熟性がなくなり健康に成長することを期待して行うものです。

◇ 対象者

紀の川市に住所を有する乳児で、出生直後に次のいずれかに該当し、医師が入院養育を必要と認めた乳児が対象となります。

1. 出生時体重が 2,000 g 以下の未熟児

2. 生活力が特に薄弱であって、次に掲げるいずれかの症状を示すもの。

(1) 一般状態

- ・運動不安、けいれんがあるもの。
- ・運動が異常に少ないもの。

(2) 体温が摂氏 34 度以下

(3) 呼吸器循環器系

- ・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。
- ・呼吸回数が毎分 50 を超えて増加の傾向にあるか又は毎分 30 以下のもの。
- ・出血傾向の強いもの。

(4) 消化器系

- ・生後 24 時間以上排便のないもの。
- ・生後 48 時間以上嘔吐が続いているもの。
- ・血性吐物、血性便のあるもの。

(5) 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。
(重症黄疸による交換輸血を含む。)

◇ 給付内容

入院治療における診察・医学的処置・治療等が受けられます。

ただし、健康保険法で対象としている医療が給付範囲となりますので、保険対象外のものは除外されます。

◇ 費用（一部自己負担金）

未熟児養育医療給付制度では、養育医療給付に要した医療費総額のうち、健康保険自己負担の範囲内で、徴収基準月額をもとに一部負担金をお支払いいただきます。

☆一部負担金は、保護者の所得額に応じて徴収基準月額表に基づき、基準月額を決定し必要に応じ日割り計算します。

☆紀の川市子ども医療と併用することができますので、「自己負担金」は養育医療自己負担金から子ども医療費を差しひいた金額となります。

<例> 徴収基準月額【D 4階層 34,800円】の場合（1ヶ月あたり）

$$34,800 - 33,800 = 1,000 \text{円（保護者の自己負担）}$$

←----- 総医療費（健康保険適用分） ----->			
		←----- 基準月額 ----->	
健康保険者負担分	未熟児養育 医療負担分	紀の川市子ども 医療費負担分	保護者の 自己負担分

◇ 指定養育医療機関

- 橋本市民病院
- 有田市立病院
- 国保日高総合病院
- 独立行政法人国立病院機構南和歌山医療センター（国指定）
- 公立那賀病院
- 和歌山県立医科大学附属病院
- 独立行政法人国立病院機構和歌山ろうさい病院（国指定）
- 日本赤十字社和歌山医療センター
- 新宮市立医療センター
- 社会保険紀南病院

*里帰り等で他府県の医療機関をご利用される場合は、紀の川市健康推進課から他府県の担当課に指定の有無を確認させていただきます。

◇ 申請方法

(1) 申請窓口

紀の川市役所 南別館 健康推進課

(2) 必要書類

- ・養育医療給付申請書・・・申請者は、対象となる乳児の保護者であって、主たる生計者である方。
- ・養育医療意見書・・・指定養育医療機関の医師が作成したものがが必要です。紀の川市の様式を用いてください。
- ・世帯調書・・・本人を含め、世帯構成員全員を記載してください。
- ・委任状兼同意書
- ・誓約書
- ・所得等を証明する書類（公簿により所得等が確認できない場合のみ）

申請日が1～6月の場合・・・「前々年分」のもの

申請日が7～12月の場合・・・「前年分」のもの

*扶養義務者が紀の川市外に在住されている方も必要です。

(別表)

徴収基準月額表

階層区分	世帯の階層(細)区分		徴収基準月額	徴収基準加算月額	
A階層	生活保護法(昭和25年法律第144号)による被保護世帯(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及び永住帰国後の自立の支援に関する法律(平成6年法律第30号)による支援給付受給世帯		円 0	円 0	
B階層	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階層	A階層及びD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、その市町村民税の額の区分が次の区分に該当する世帯	均等割の額のみ (所得割の額のない世帯)	C1	5,400	540
		所得割の額のある世帯	C2	7,900	790
D階層	A階層及びB階層を除き前年分の所得税課税世帯であって、その所得税課税の額の区分が次の区分に該当する世帯	所得税の年額 15,000円以下	D1	10,800	1,080
		15,001円～40,000円	D2	16,200	1,620
		40,001円～70,000円	D3	22,400	2,240
		70,001円～183,000円	D4	34,800	3,480
		183,001円～403,000円	D5	49,400	4,940
		403,001円～703,000円	D6	65,000	6,500
		703,001円～1,078,000円	D7	82,400	8,240
		1,078,001円～1,632,000円	D8	102,000	10,200
		1,632,001円～2,303,000円	D9	123,400	12,340
		2,303,001円～3,117,000円	D10	147,000	14,700
		3,117,001円～4,173,000円	D11	172,500	17,250
		4,173,001円～5,334,000円	D12	199,900	19,990
		5,334,001円～6,674,000円	D13	229,400	22,940
		6,674,001円以上	D14	全額	左の徴収基準月額 の10%。ただし、その額が 26,300円に満たない場合は 26,300円

