

養育医療給付申請のご案内

1 養育医療給付制度とは

身体の発育が未熟なままで生まれ、入院が必要な乳児に対して、その治療に必要な医療費を市が負担する制度です。

2 養育医療の対象

春日井市に住所がある乳児で、次に掲げる(1)又は(2)の症状等があり、医師が入院養育を必要と認めたもの(1歳の誕生日の前々日まで)が対象となります。

(1) 出生時の体重		2,000 g 以下
(2) 次に掲げる症状を示すもの	1 一般状態	(1) 運動不安・けいれん (2) 運動異常
	2 体温	(1) 摂氏34度以下
	3 呼吸器 循環器系	(1) 強度のチアノーゼが持続 (2) チアノーゼを繰り返す (3) 呼吸数が毎分50以上で増加傾向 (4) 呼吸数が毎分30以下 (5) 出血傾向が強い
	4 消化器系	(1) 生後24時間以上排便がない (2) 生後48時間以上嘔吐が持続 (3) 血性吐物・血性便がある
	5 黄疸	生後数時間以内に現れるか異常に強い黄疸がある

3 給付の内容

養育医療指定医療機関での入院中の診察、薬剤又は治療材料の支給、医学的処置等が受けられます。

4 給付対象となる費用

医療費のうち保険診療対象分と食事療養費が対象となります。

※医療保険による給付を優先します。

※保険診療外の差額ベット代やおむつ代等については対象になりません。

※市民税額等に応じて未熟児養育医療自己負担金が生じますが、委任状の提出により、自己負担金を子ども医療費助成制度から充当することができます。

5 申請方法

(1) 申請場所

春日井市役所2階こども家庭支援課 ※窓口での申請のみ受け付けています。

土・日・祝日を除く平日の午前8時30分～午後5時まで

(2) 申請期限

給付の対象となる乳児が入院中に申請してください。退院後は申請できません。
なお、1回の申請期間の最長は3か月ですが、継続申請ができます。

(3) 必要書類

①	養育医療給付申請書 (第2号様式)	申請者 (保護者) が記入
②	世帯調書 (第2号様式裏)	申請者 (保護者) が記入
③	養育医療意見書 (第3号様式)	養育医療指定医療機関の担当医師に作成してもらってください
④	委任状 (第4号様式)	申請者 (保護者) が記入
⑤	同意書 (第5号様式)	同意は各々自署してください
⑥	子ども医療費支給申請書	申請者 (保護者) が記入
⑦	健康保険証	医療を受ける乳児の名前が入ったもの (加入予定の健康保険証でも可)
⑧	子ども医療費受給者証	
⑨	医療を受ける乳児の 個人番号のわかるもの	まだ発行されていない場合は不要
	申請者 (扶養義務者) の 個人番号のわかるもの	個人番号の通知カードと身元確認書類 (運転免許証等) 又はマイナンバーカード (個人番号カード)
	生計を同一にする世帯員及び 世帯外扶養義務者の 個人番号のわかるもの	個人番号のわかるものをお持ちください

*場合により、その他必要となる書類の提出をお願いする場合があります。

6 給付決定

申請書類の受付日から2週間程度で養育医療券を発行し、郵送します。

養育医療券は速やかに養育医療指定医療機関に提示し、申請者が保管してください。

※住所や健康保険証など、申請時の内容に変更があった時は、再度申請が必要です。

【問い合わせ】

春日井市子ども家庭支援課 ☎ (0568) 85-6170

家庭訪問のお知らせ

赤ちゃんが退院後、保健師・助産師が家庭訪問しています。
入院中でも、ご心配なこと等がありましたらご連絡ください。