

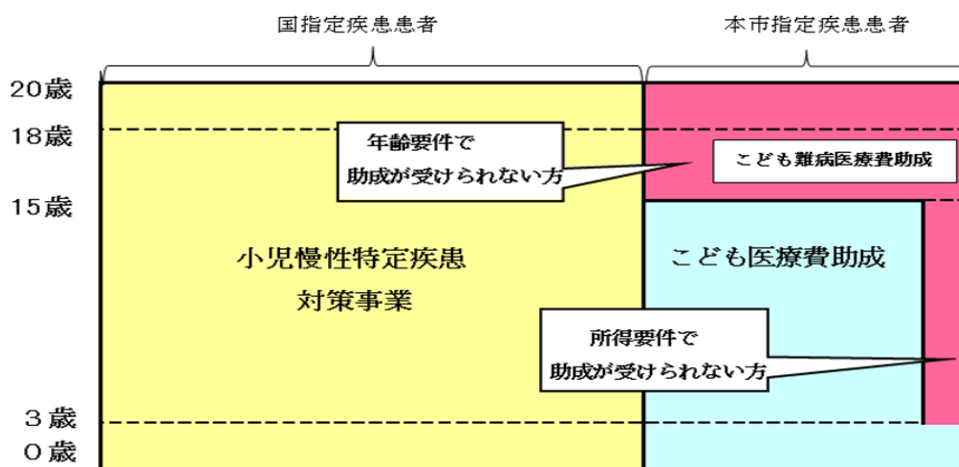
# 大阪市子ども難病医療費助成事業のご案内

大阪市では、小児の難病患者で、他の医療費助成制度の対象とならない患者の方に対して、医療費の自己負担に助成を行います

## 対象者

大阪市にお住まいの方で次の要件をすべて満たす方

- (1) 本市が定める基準に該当する疾患<sup>※1</sup>にかかっている、満18歳未満（継続申請の場合は満20歳まで）の患者の方
- (2) 子ども医療費助成制度等、他の医療費助成制度の対象にならない方。  
(ただし他の制度の対象者であっても、訪問看護のみ対象になる場合があります。)



## ※ 1 [子ども難病医療費助成事業指定疾患]

疾患名	疾患群
① 点状軟骨異形成症	代謝
② 混合型血管奇形	血液・免疫
③ Shwachman-Diamond 症候群	血液・免疫
④ CAPS (クリオピリン関連周期性発熱症候群)	血液・免疫
⑤ 二分脊椎(水頭症のないもの)	神経筋
⑥ 全前脳胞症	神経筋
⑦ 筋強直性ジストロフィ	神経筋
⑧ 早期乳児てんかん性脳症 (大田原症候群)	神経筋
⑨ ラスムッセン症候群	神経筋
⑩ スタージ・ウェーバー症候群	神経筋
⑪ 小児交互性片麻痺	神経筋
⑫ CIPS (慢性偽性腸閉塞症)	消化器
⑬ 小児慢性性肺炎	消化器

## 子ども難病医療受診券(見本)

(様式第5-1号)

子ども難病医療受診券	
受給者番号	
受診者	居住地
氏名	
性別	生年月日
疾患名	
受診医療機関	見本
保険者	
被保険者証の記号・番号	適用区分
有効期間	
月額自己負担	外来
限度額	入院
平成 年 月 日	
大阪市長	

## 実施日

平成 24 年 11 月 1 日

**助成  
内容**

保険診療が適用された医療費の自己負担に対して、所得に応じて定められた自己負担限度額<sup>※2</sup>を超えた部分について助成を行います。

**※2 [こども難病医療費助成事業における月額自己負担限度額表]**

階層区分	自己負担限度額(円)	
	入院	外来
生計中心者の市町村民税が非課税の場合	0	0
生計中心者の前年の所得税が非課税の場合	2,200	1,100
生計中心者の前年の所得税課税年額が 5,000 円以下の場合	3,400	1,700
生計中心者の前年の所得税課税年額が 5,001 円以上 15,000 円以下の場合	4,200	2,100
生計中心者の前年の所得税課税年額が 15,001 円以上 40,000 円以下の場合	5,500	2,750
生計中心者の前年の所得税課税年額が 40,001 円以上 70,000 円以下の場合	9,300	4,650
生計中心者の前年の所得税課税年額が 70,001 円以上の場合	11,500	5,750

**[こども難病日常生活用具給付事業]**

こども難病医療費助成事業の対象となられた在宅の方で要件を満たしている場合、日常生活用具の給付を受けることができます。

(用具の品目)

便器、特殊マット、特殊便器、特殊寝台、歩行支援用具、入浴補助用具、特殊尿器、体位変換器、車いす、頭部保護帽、電気式たん吸引器、クールベスト、紫外線カットクリーム、ネブライザー(吸入器)、パルスオキシメーター

(費用負担)

利用者の世帯の所得税や市民税の課税状況に応じて、一部自己負担が必要です。

- 用紙の交付、申請は、お住まいの区の保健福祉センター保健業務担当へ  
(各区の局番+9882)

☆☆ お問合せ先 局番一覧 ☆☆

区名	局番	区名	局番	区名	局番
北	6313	天王寺	6774	城東	6930
都島	6882	浪速	6647	鶴見	6915
福島	6464	西淀川	6478	阿倍野	6622
此花	6466	淀川	6308	住之江	6682
中央	6267	東淀川	4809	住吉	6694
西	6532	東成	6977	東住吉	4399
港	6576	生野	6715	平野	4302
大正	4394	旭	6957	西成	6659

- お問い合わせは、大阪市保健所管理課 保健事業グループ(☎6647-0923)  
又は、お住まいの区の保健福祉センターへ