

申請に対する処分個別票

所管局部担当名 (電話番号)	健康局保健所感染症対策課 (6 6 4 7 - 0 6 5 6)
処分担当名	同上
処分の名称	入院患者の医療費の支給申請
概 要	一類及び二類感染症の患者または無症状病原体保有者及び新感染症にかかっていると疑われる者で入院勧告又は措置を受けた者で、患者またはその保護者から当該患者の居住地を管轄する保健福祉センターを経由して市長へ公費負担の申請があったときは、自己負担金を公費負担する。
根拠法令等 及び条項	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律 第 3 7 条 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則 第 2 0 条
審査基準	一類及び二類感染症の患者または無症状病原体保有者及び新感染症にかかっていると疑われる者で法令に基づき入院勧告又は措置を受けた者であること
標準処理期間	23日程度
経由日数	16日程度
提出先	当該患者の居住地を管轄する保健福祉センターの保健業務担当
提出時期	すみやかに行ってください。
提出方法	居住地を管轄する保健福祉センターの保健業務担当に公費負担申請書等を提出してください。
手数料	なし
相談窓口	当該患者の居住地を管轄する保健福祉センターの保健業務担当
ホームページ	https://www.city.osaka.lg.jp/kenko/page/0000502044.html
備 考	