

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 3)
処分担当名	同上
処分の名称	結核患者の医療費公費負担申請
概 要	結核の適正な医療を普及するため、居住する結核患者またはその保護者から公費負担の申請があったときは、当該結核患者が結核指定医療機関において厚生労働省令で定める医療を受けるために必要な費用の100分の95に相当する額を負担することができるとされており、その公費負担の決定は、大阪市長の諮問機関である大阪市感染症診査協議会で行われることとなります。
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37条の2 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20条の2、第20条の3 令和3年10月18日健感発1018第1号 「結核医療の基準」
審査基準	保健所は居住する結核患者またはその保護者から公費負担の申請があったときは、申請された医療の適否を大阪市感染症診査協議会に諮問し、治療内容が厚生労働省が定めた「結核医療の基準」に基づき公費負担の承認または不承認を決定します。 「結核医療の基準」
標準処理期間	1月以内
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	治療開始以前
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（医師の診断書含む）、申請前3か月以内に撮影したエックス線直接撮影写真等を提出してください。
手数料	なし
相談窓口	当該結核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/0000526851.html
備 考	