

申請に対する処分個別票

所管局部担当名 (電話番号)	健康局保健所管理課 (06-6647-0654)
処分担当名	同上
処分の名称	小児慢性特定疾病医療費の支給認定
概要	児童福祉法第19条の3第3項の規定に基づき、小児慢性特定疾病にかかっており、審査基準を満たすと認められる場合に、医療費を支給する旨の認定を行う。また、児童福祉法第19条の5第2項の規定に基づき、必要があると認めるときは、医療費支給認定の変更の認定を行う。
根拠法令等 及び条項	児童福祉法第19条の3第3項、第19条の5第2項 大阪市児童福祉法施行細則(昭和31年11月1日規則第64号) 大阪市小児慢性特定疾病医療費支給認定実施要綱 (大阪市保健所管理課に設置) 大阪市小児慢性特定疾病医療費支給認定実施要領 (大阪市保健所管理課に設置)
審査基準	「児童福祉法第6条の2第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める小児慢性特定疾病及び同条第2項の規定に基づき当該小児慢性特定疾病ごとに厚生労働大臣が定める疾患の状態の程度(平成26年厚生労働省告示第475号)」(以下「基準告示」という。)により厚生労働大臣が定める小児慢性特定疾病にかかっている18歳未満の児童(18歳到達時点において本事業の対象となっており、かつ、18歳到達後も引続き治療が必要であると認められる場合には、20歳到達までの者を含む。)であって、当該疾病の状態が当該小児慢性特定疾病ごとに厚生労働大臣が基準告示により定める程度であるものとする。
標準処理期間	2か月程度
経由日数	2～5日程度
提出先	居住地の保健福祉センター保健福祉課
提出時期	随時
提出方法	①小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書、②小児慢性特定疾病医療意見書、③小児慢性特定疾病医療意見書別紙(必要な方のみ)、④世帯調書、⑤受診者と同一の医療保険加入者の市民税額等の課税状況が確認できる書類、⑥健康保険証の写し、⑦(保険者への高額療養費の所得区分照会のための)同意書及び同意書の裏面に記載された必要書類、⑦療養生活に関するおたずね 以上の書類を揃えて、居住地の保健福祉センター保健福祉課へ提出してください。(①～④、⑦、⑧については、保健福祉センターにあります。)
手数料	なし
相談窓口	居住区の保健福祉センター保健福祉課または大阪市保健所管理課
ホームページ	http://www.city.osaka.lg.jp/kenko/page/0000371478.html http://www.city.osaka.lg.jp/kenko/page/0000201723.html http://www.city.osaka.lg.jp/kenko/page/0000201920.html
備考	