## 医療費助成制度一覧 (大阪27)

番	医療費助成制度名称	実施	請求方法				公費番号			助成内容			一部負担金	#### BB+// C	#u#:40 = 0
号			社保	組合	市町村	広域連合	法別	負担者番号	受給者番号	外来·入院	食事療養費	備考	記載単位	制度開始日	制度終了日
1	老人医療費	県		併用レセプト			41			[外来] 1. 1割負担 2. 1割負担 3. 1割負担 4. 3割負担 (人院) 1. 1割負担(上限44400円) 2. 1割負担(上限26400円) 3. 1割負担(上限5000円) 4. 3割負担(上限80100円)	対象外	【助成条件】 1. 一般 2. 低所得2 3. 低所得1 4. 不明	1円単位		平成20年3月
2	重度心身障害者医療費	県	併用レセプト				80			[外来] 日500円/月3000円 [入院] 日500円/月3000円	1. 対象外 2. 助成対象	【助成条件】 市町村によるようです	1円単位		
3	乳幼児医療費	県	併用レセプト		-	86			[外来] 日500円/月2回 [入院] 日500円/月2回	1. 対象外 2. 助成対象	【助成条件】 市町村によるようです	1円単位			
	母子家庭等医療費	県		併用し	ノセプト		82			【外来】 日500円/月2回 【入院】 日500円/月2回	1. 対象外 2. 助成対象	【助成条件】 市町村によるようです	1円単位		
4		県		併用L	ノセプト		83			[外来] 日500円/月2回 [入院] 日500円/月2回	1. 対象外 2. 助成対象	【助成条件】 市町村によるようです	1円単位		
	一部負担金助成医療費	県		併用し	ノセプト		87	「8727」で始まる8桁の 数字		[外来] 日500円/月3000円 [入院] 日500円/月3000円	1. 対象外 2. 一部助成 対象 3. 助成対象	【助成条件】 市町村によるようです 羽曳野市は1食260円の助成、 患者食事負担無の制度がある ようです 平成33年3月まで経過措置	1円単位		平成30年3月
5		県		併用し	ノセプト		88	「8827」で始まる8桁の 数字		[外来] 日500円/月3000円 [入院] 日500円/月3000円	対象外	平成33年3月まで経過措置	1円単位		平成30年3月
		県	併用レセプト				89	「8927」で始まる8桁の 数字		【外来】 日500円/月3000円 【入院】 日500円/月3000円	対象外	平成33年3月まで経過措置	1円単位		平成30年3月
		県	併用レセプト				90	「9027」で始まる8桁の 数字		[外来] 日500円/月3000円 [入院] 日500円/月3000円	対象外	平成33年3月まで経過措置	1円単位		平成30年3月
6	結核補助医療費	県					10			[外來] 患者負担無 [入院] 患者負担無	対象外	国保で感染症37条の2の患者 負担が不要の場合	1円単位		
7	自立支援補助医療費	県					21			[外来] 患者負担無 [入院] 患者負担無	対象外	国保で自立支援の患者負担が 不要の場合	1円単位		
R	小児喘息等医療費	大阪市	併用レセプト ー			-	91	「9127」+「区番号」+「検 証番号」	7桁	[外来] 日500円/月2回 [入院] 日500円/月2回	助成対象		1円単位		
0		東大阪市	専用様式				53			【外来】 患者負担無 【入院】 患者負担無	対象外		1円単位		

9	重度心身障害者医療費	泉佐野 市	専用様式		80		【外来】 日500円/月3000円 【入院】 日500円/月3000円	対象外		1円単位		
10	こども難病医療費	大阪市	併用レセプト		92	Г92274000]	国の小児慢性特定疾患と同様		小児慢性の拡大助成	1円単位	平成24年11月	
11	重度心身障害者医療費	大阪市	併用レセプト		80		[外来] 日500円/月3000円 [入院] 日500円/月3000円	一印列队	非課税世帯の場合、食事療養 費・生活療養の食事部分は助 成対象	1円単位		
12	ひとり親家庭等医療費	大阪市	併用レセプト				[外来] 日500円/月2回 [入院] 日500円/月2回		食事療養費・生活療養の食事部分は助成対象	1円単位		
13	3歳児健診医療費	大阪市	専用様式	_			【外来】 患者負担無 【入院】 患者負担無	対象外		1円単位		
14	子ども医療費	高槻市	併用レセプト	_	86	Г86270089」	【外来】 患者負担無 【入院】 患者負担無	助成対象		1円単位		
15	ひとり親家庭等医療費	高槻市	併用レセプト			Г82270083」	【外来】 1. 患者負担無 2. 日500円/月2回 【入院】 1. 患者負担無 2. 日500円/月2回	助成対象	【助成条件】 1. 子 2. 親	1円単位		

 <sup>・</sup>本資料はORCAプロジェクトで収集しました資料を元に作成しています。
 ・不明なものはブランクになっています。
 ・本配載内容に変更が生じた場合、または誤りを見つけた場合は速やかにkk@orca.med.or.jpまでご連絡いただきたくお願いいたします。