東京都の医療費助成一覧簡易概要

| 名 称 小児慢性特定疾病医療 養育医療(未熟児) | 対象者・内容 ・小児慢性特定疾病にり患している方 ・指定医療機関に限ります(入院・通院) ・出生時体重が2,000グラム以下または2,000 | 一部負担金・所得に応じてあり | 年 齢 18歳未満 (20歳まで 継続可) | 受付窓口 |
|--------------------------|---|---|--------------------------------|--------------|
| 養育医療(未熟児) | ・指定医療機関に限ります(入院・通院) ・出生時体重が2,000グラム以下または2,000 | | (20歳まで | |
| | ・出生時体重が2,000グラム以下または2,000 | ご(4) マナルーナル | | |
| | | 記得)・ナルー・ル | (外容) | |
| | | 言に作りてきいってもい | | |
| | ガニュローベルはエンはいコノ 中村の | ・所得に応じてあり | | |
| | グラム以上でも生活力が特に弱く、医師が | | 1歳未満 | ◆子育て推進課 |
| | 入院養育を必要と認めた新生児 | | 1 府义/个 们叫 | 042-523-2111 |
| | ・指定医療機関に限ります。 | | | 内線1351 |
| 自立支援医療(育成) | ・身体に機能障害のある児童で、手術などによ | 所得に応じてあり | | |
| | り障害の改善が見込まれる方(市民税の所得 | •入院時食事療養費 | 18歳未満 | |
| | 割が23万5千円未満であること) | 標準負担額あり | 18成不何 | |
| | ・指定医療機関に限ります(入院・通院) | | | |
| 大気汚染医療(※) | ・気管支ぜん息などの疾病にかかっており、 | •入院時食事療養費 | | |
| | 都内に引き続き1年(3歳未満は6ヶ月)以上 | 標準負担額あり | | (※) 大気汚染医療 |
| | 在住している方 | | 新規申請は | 18歳以上は |
| | ・健康保険に加入している方 | | 18歳未満 | 障害福祉課 |
| | ・喫煙しない方 | | | |
| | (入院•通院) | | | |
| 難病医療(難病) | ・国が指定している難病(338疾病)と都が指 | ・所得に応じてあり | <u> </u> | |
| | 定している難病(8疾病)にり患している方 | | | |
| | (入院•通院) | | | |
| 特殊医療(人工透析) | ・人工透析を必要とする腎不全の状態にある方 | ・入院・通院別に | 1 | |
| | (入院·通院) | 月額1万円 | | |
| | | ·入院時食事療養費 | 全年齢 | |
| | | 等標準負担額あり | | |
| B型・C型ウイルス肝炎治療医療 | ・B型・C型肝炎のインターフェロン治療、 | 所得に応じてあり | - | |
| | インターフェロンフリー治療、又は核酸 | ·入院時食事療養費 | | |
| | アナログ製剤治療を受ける方(入院・通院) | 等標準負担額あり | | |
| 心身障害者医療 | ・身体障害者手帳1・2級(内部障害は3級まで) | ・所得制限あり | 新規申請は | ◆障害福祉課 |
| | 愛の手帳(知的障害)1・2度の心身障害者 | ・一部負担額あり | | 042-523-2111 |
| | ・平成31年1月より、精神障害者保健福祉手帳1級 | ·入院時食事療養費 | | 内線1514 |
| | 所持者も対象となります。 | 標準負担額あり | | |
| 自立支援医療(更生) | ・身体障害者手帳所持者に対し、障害程度を | 所得に応じてあり | 18歳以上 | |
| | 軽減/除去し回復/向上が認められる場合 | •入院時食事療養費 | | |
| | ・指定医療機関に限ります(入院・通院) | 標準負担額あり | | |
| 自立支援医療(精神通院) | ・精神疾患を有し、通院による精神医療を継 | ・所得に応じてあり | | |
| | 続的に要する程度の病状にある方 | /// 141 -/- 0 (0) | | |
| | ・指定医療機関に限ります(通院) | | | |
| 医療費助成(精神通院) | ・自立支援医療(精神)を受けている市民税非 | | | |
| | 課税世帯の方の通院医療費自己負担分の助成 | | | |
| 小児精神医療(入院) | ・精神疾患のため精神科病床にて入院治療を | ·入院時食事療養費 | 18歳未満 | |
| | 必要としている満18歳未満の方 | 標準負担額あり | (20歳まで | |
| | | 1777 | 継続可) | |
| 被爆者に対する医療 | ・被爆者健康手帳の交付を受けている方 | 1 | / 1 DA//20 1/ | |
| | ・健康診断/医療費給付/各種手当 | | | |
| 被爆者の子に対する医療 | ・被爆者の子で健康診断受診票の交付を受けて | •入院時食事療養費 | 全年齢 | ◆福祉総務課 |
| 放権日の月に対する区域 | おり対象障害(11障害)にかかり6ヶ月以上 | 標準負担額あり | 내려 1 소도 | 042-523-2111 |
| | の医療を必要とする方 | | | 内線1491 |
| | ・健康診断/11障害にかかる医療費助成 | | | CT ASSECT |
| | ▼ **N+P (=45/2/2/16)[/ 1 1 D 日 (土) // // // // // // // // / | i e | | • |