

三田市老人等医療費の助成に関する条例新旧対照表

現行	改正案
<p>第1条～第2条 省略 (助成対象者及び受給資格の認定)</p> <p>第3条 この事業の対象となる者は、老人、重度障害者、母子家庭の母及び母子家庭の児童、父子家庭の父及び父子家庭の児童並びに遺児(以下「助成対象者」という。)とし、次に掲げる要件を備えている者とする。</p> <p>(1)～(2) 省略</p> <p>(3) 母子家庭の母又は父子家庭の父(母子家庭の母又は父子家庭の父がその児童の生計を維持できない者である場合は、その母子家庭又は父子家庭の生計を維持する者)若しくは遺児の養育者(養育者がいない場合は、その遺児)について、前年の所得の額が児童扶養手当法(昭和36年法律第238号)第9条第1項に規定する額のうち児童扶養手当の全部が支給停止となる額未満であること。</p> <p>2～3 省略 (助成の範囲)</p> <p>第4条 市長は、助成対象者の疾病又は負傷について、規則で定める手続に従い、次に掲げる額を医療費として助成する。</p> <p>(1) 老人の医療費 老人の疾病又は負傷について医療保険各法の給付が行われた場合において、被保険者等負担額に相当する額から当該医療につき医療保険各法の医療に要する費用の額の算定に関する基準により算定した額の100分の20(所得を有しない者である場合には、100分の10)に相当する額を一部負担金として控除した額(当該一部負担金の額が、外来に係る医療費の場合であって、その額が8,000円を超えるときは8,000円とし、入院に係る医療費の場合であって、その額が24,600円を超えるときは24,600円(所得を有しない者である場合には、15,000円を超えるときは15,000円))。この場合において、医療につき支払われた一部負担金が著しく高額であるときは、法第84条に規定の例により高額療養費に相当する額を助成する。</p> <p>(2) 省略</p> <p>(3) 母子家庭の母、母子家庭の児童、父子家庭の父、父子家庭の児童及び遺児の医療費 医療保険各法の給付が行われた場合において、被保険者等負担額に相当する額から次に掲げる額を一部負担金として控除した額 ア 入院以外の療養である場合 保険医療機関等ごとに1日につき600円</p>	<p>第1条～第2条 省略 (助成対象者及び受給資格の認定)</p> <p>第3条 この事業の対象となる者は、老人、重度障害者、母子家庭の母及び母子家庭の児童、父子家庭の父及び父子家庭の児童並びに遺児(以下「助成対象者」という。)とし、次に掲げる要件を備えている者とする。</p> <p>(1)～(2) 省略</p> <p>(3) 母子家庭の母又は父子家庭の父(母子家庭の母又は父子家庭の父がその児童の生計を維持できない者である場合は、その母子家庭又は父子家庭の生計を維持する者)若しくは遺児の養育者(養育者がいない場合は、その遺児)について、前年の所得の額が児童扶養手当法(昭和36年法律第238号)第9条に規定する額のうち児童扶養手当の全部が支給停止となる額未満であること。</p> <p>2～3 省略 (助成の範囲)</p> <p>第4条 市長は、助成対象者の疾病又は負傷について、規則で定める手続に従い、次に掲げる額を医療費として助成する。</p> <p>(1) 老人の医療費 老人の疾病又は負傷について医療保険各法の給付が行われた場合において、被保険者等負担額に相当する額から当該医療につき医療保険各法の医療に要する費用の額の算定に関する基準により算定した額の100分の20に相当する額を一部負担金として控除した額(当該一部負担金の額が、外来に係る医療費の場合であって、その額が12,000円を超えるときは12,000円(所得を有しない者である場合には、8,000円を超えるときは8,000円)とし、入院に係る医療費の場合であって、その額が35,400円を超えるときは35,400円(所得を有しない者である場合には、15,000円を超えるときは15,000円))。この場合において、医療につき支払われた一部負担金が著しく高額であるときは、法第84条に規定の例により高額療養費に相当する額を助成する。</p> <p>(2) 省略</p> <p>(3) 母子家庭の母、母子家庭の児童、父子家庭の父、父子家庭の児童及び遺児の医療費 医療保険各法の給付が行われた場合において、被保険者等負担額に相当する額から次に掲げる額を一部負担金として控除した額 ア 入院以外の療養である場合 保険医療機関等ごとに1日につき800円</p>

(低所得者である場合には、400 円)。ただし、同一の月に同一の保険医療機関等において 2 回を限度とする。

イ 入院療養である場合 当該医療につき医療保険各法の医療に要する費用の額の算定に関する基準により算定した額の 100 分の 10 に相当する額(保険医療機関等で連続して 3 月以上入院した場合を除く。)。ただし、同一の月に同一の保険医療機関等において 2,400 円(低所得者である場合には、1,600 円)を限度とする。

(4)～(5) 省略

2～4 省略

以下省略

(低所得者である場合には、400 円)。ただし、同一の月に同一の保険医療機関等において 2 回を限度とする。

イ 入院療養である場合 当該医療につき医療保険各法の医療に要する費用の額の算定に関する基準により算定した額の 100 分の 10 に相当する額(保険医療機関等で連続して 3 月以上入院した場合を除く。)。ただし、同一の月に同一の保険医療機関等において 3,200 円(低所得者である場合には、1,600 円)を限度とする。

(4)～(5) 省略

2～4 省略

以下省略