

## ② 公費負担医療の取扱い上の 留意点について(マル都以外)

東京都福祉保健局  
保健政策部医療助成課

- ① 心身障害者医療費助成制度(マル障)
- ② ひとり親家庭等医療費助成制度(マル親)
- ③ 乳幼児医療費助成制度(マル乳)
- ④ 義務教育就学児医療費助成制度(マル子)
- ⑤ 高校生等医療費助成制度(マル青)(R5.4~)

■ 〈助成対象〉

➢ **医療に関する給付が行われた場合の医療費**

⇒ 医療保険の自己負担分を助成する。

➢ 上記5制度のうち、複数の制度の要件を満たす者であっても、

**重複して受給者証を保持することはできない**(いずれかひとつ)。

■ 〈制度の実施主体〉

➢ マル障:東京都 / マル親乳子青:区市町村

# (法別80) 心身障害者医療費助成制度 (マル障)

## 【対象者】

- ・身体障害者手帳1級、2級(内部障害は3級まで)
- ・愛の手帳1度・2度

★精神障害者保健福祉手帳1級

(平成31年1月診療分から適用開始)

### ➤対象除外

①生活保護受給者

⑤重度障害者になった年齢が65歳以上である者

⑥重度障害者になった年齢が65歳未満でも、

65歳に達する日の前日までに申請しなかった者 など

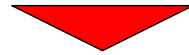
## 【実施主体】

東京都

(受給者証の交付等の事務は区市町村窓口)

# 精神障害者の受給者証取扱いの留意事項

- 1 マル障の一斉更新時期(毎年9月)とは異なる有効期限の受給者証がある。



**窓口で必ず、受給者証有効期限の確認を  
お願いいたします**

- 2 自立支援医療（精神通院医療）等、他公費と併用する場合

高額療養費の受給を受ける場合や、他公費(自立支援医療(更生医療、精神通院医療等)等)をお持ちの場合はそれらを先に適用していただき、適用後なお自己負担分がある場合に、マル障の助成対象となります。

**他公費併用の場合は、他公費を優先適用**

# 受給者証（心身障害者医療費助成制度）

➤9月1日更新(所得による更新)

障 受 給 者 証 (部 食)

負担者番号 8 0 1 3 6

---

障 受 給 者 証 (食)

負担者番号 8 0 1 3 7

受給者番号

住 所 〒

氏 名

生年月日 令和4年9月1日

有効期間 令和4年9月1日から  
令和5年8月31日まで

東京都知事  
交付年月日 令和 年 月 日

見本

(きいろ)

|       |   |                   |
|-------|---|-------------------|
| 負担者番号 | 8013 <u>6</u> ***   | 8013 <u>7</u> *** |
| 負担割合  | 1割負担  |                   |
| 一部負担金 | 負担上限額<br>・外来18,000円<br>(年間上限 144,000円)<br>・入院57,600円<br>(多数回 44,400円) | 一部負担なし            |

※一部負担の有無は、負担者番号を確認してください。

➤年間上限・多数回該当となった場合は、「高額医療費」として、受給者本人に後で支給する仕組み。

➤医療機関窓口においては、上表の上限額(外来18,000円、入院57,600円)まで徴収してください。

有効期間を確認！

★精神手帳所持者の場合は、有効期限が一律ではない(各月の末日付)ので、必ず確認してください。

# (法別81)ひとり親家庭等医療費助成制度(マル親)

## 【対象者】

- ・ひとり親家庭等の母又は父
- ・両親がいない児童などを養育している養育者
- ・ひとり親家庭等の児童又は養育者に養育されている児童  
(18歳に達した年度の末日までの者(障害がある場合は20歳未満))

## 【対象除外】 (抄)

- ・生活保護受給者
- ・児童福祉施設等に措置により入所している者 ほか

## 【実施主体】

区市町村

# 医療証（ひとり親家庭等医療費助成）

★毎年1月1日更新

（桃 色）

有効期間を確認

|       |  |                   |
|-------|--|-------------------|
| 負担者番号 | 8113 <u>6</u> ***  | 8113 <u>7</u> *** |
| 負担割合  | 1割負担   | 一部負担なし            |
| 負担上限額 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・外来18,000円（年間上限 144,000円）</li> <li>・入院57,600円（多数回 44,400円）</li> </ul> |                   |

➤年間上限・多数回該当となった場合は、「高額医療費」として、受給者本人に後で支給する仕組み。

➤医療機関窓口においては、上表の上限額（外来18,000円、入院57,600円）まで徴収してください。

- 医療証は、1年交代で「藤色」⇔「桃色」を使用
- 医療証は、原則、世帯証として交付される（例外あり）

## (法別88)乳幼児医療費助成制度(マル乳)

### 【対象者】

義務教育就学前までの乳幼児を育てている保護者  
(6歳に達する日以後の最初の3月31日の間にある乳幼児)

### 【対象除外】 (抜粋)

- ・生活保護を受けている者(乳幼児)
- ・児童福祉施設等に措置により入所している乳幼児 ほか

### 【実施主体】 区市町村



# 医療証（乳幼児医療費助成制度）

★毎年10月1日更新

| 乳 医 療 証 |  |   |      |
|---------|--|---|------|
| 負担者番号   | 8                                      | 8 | 1 3  |
| 受給者番号   |  |   |      |
| 乳幼児氏名   |  |   | 男・女  |
| 生年月日    | 平成・令和                                  | 年 | 月 日生 |
| 保護者住所   | 〒                                      |   |      |
| 保護者氏名   | 見本                                     |   |      |
| 有効期間    | 令和 4 年 10 月 1 日から<br>令和 5 年 9 月 30 日まで |   |      |
| 交付年月日   | 令和                                     | 年 | 月 日  |

(淡い緑)

- 医療証は1年交代で、「淡い緑」⇔「淡いオレンジ」を使用

負担者番号

88132 \* \* \*

88138 \* \* \*

一部負担なし

有効期間を確認

# (法別88)義務教育就学児医療費助成制度(マル子)

## 【対象者】

小学1年生から中学3年生までの義務教育就学期にある児童を養育している者

## 【対象除外】 (抜粋)

- ・生活保護受給者
- ・児童福祉施設等に措置により入所している 等

## 【実施主体】 区市町村

## 【助成範囲】

| 負担者番号<br>診療種別    | 88131***<br>88134***  | 88135***<br>88137*** |
|------------------|---|----------------------|
| 入院<br>調剤<br>訪問看護 | 一部負担金なし ※入院時食事療養標準負担額は自己負担です。                                   |                      |
| 通院<br>(施術を含む)    | 1回につき200円(上限)<br><br>(徴収方法)<br>◆1日のうちに同一医療機関に2回通院した場合でも1回分だけ徴収。 | 一部負担金なし              |

# 医療証（義務教育就学児医療費助成制度）

★毎年10月1日更新

※医療証の右上に「通院負担有200円」とある場合は、通院について自己負担があります。

| 子     |                            | 医 |   | 療 |   | 証 |    |
|-------|----------------------------|---|---|---|---|---|----|
| 負担者番号 | 8                          | 8 | 1 | 3 |   |   |    |
| 受給者番号 |                            |   |   |   |   |   |    |
| 児氏名   |                            |   |   |   |   | 男 |    |
| 童生年月日 | 平成                         |   | 年 |   | 月 |   | 日生 |
| 保護者住所 | 〒                          |   |   |   |   |   |    |
|       | 見本                         |   |   |   |   |   |    |
| 保護者氏名 |                            |   |   |   |   |   |    |
| 有効期間  | 令和4年10月1日から<br>令和5年9月30日まで |   |   |   |   |   |    |
| 交付年月日 | 令和                         |   | 年 |   | 月 |   | 日  |

(淡い緑)

通院 自己負担あり  
の受給者証

| 子     |                            | 医 |   | 療 |   | 証   |    | 通院負担<br>有(200円) |
|-------|----------------------------|---|---|---|---|-----|----|-----------------|
| 負担者番号 | 8                          | 8 | 1 | 3 |   |     |    |                 |
| 受給者番号 |                            |   |   |   |   |     |    |                 |
| 児氏名   |                            |   |   |   |   | 男・女 |    |                 |
| 童生年月日 | 平成                         |   | 年 |   | 月 |     | 日生 |                 |
| 保護者住所 | 〒                          |   |   |   |   |     |    |                 |
|       | 見本                         |   |   |   |   |     |    |                 |
| 保護者氏名 |                            |   |   |   |   |     |    |                 |
| 有効期間  | 令和4年10月1日から<br>令和5年9月30日まで |   |   |   |   |     |    |                 |
| 交付年月日 | 令和                         |   | 年 |   | 月 |     | 日  |                 |

(淡い緑)

有効期間を確認

■ 医療証は1年交代で、「淡い緑」⇔「淡いオレンジ」を使用

# (法別89)高校生等医療費助成制度(マル青)

## 【対象者】

15歳に達する日の翌日以後の最初の4月1日から18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある高校生等(高校に在学していない者含む)を養育している者

## 【対象除外】 (抜粋)

- ・生活保護受給者
- ・児童福祉施設等に措置により入所している 等

## 【実施主体】 区市町村

## 【助成範囲】 ※負担者番号がマル乳・マル子(法別88)とは異なります。

| 負担者番号            | 89131***  | 89135*** |
|------------------|---|----------|
| 診療種別             | 89134***  | 89137*** |
| 入院<br>調剤<br>訪問看護 | 一部負担金なし ※入院時食事療養標準負担額は自己負担です。   |          |
| 通院<br>(施術を含む)    | 1回につき200円(上限)<br><br>(徴収方法)<br>①子義務教育就学児医療費助成と同じ方法です。<br>◆1日のうちに同一医療機関に2回通院した場合でも1回分だけ徴収。 | 一部負担金なし  |

# 医療証（高校生等医療費助成制度）

★毎年10月1日更新

※医療証の右上に「通院負担有200円」とある場合は、通院について自己負担があります。

| 青 医療証   |             |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
|---|-------------|---|---|---|--|--|--|--|--|--|
| 負担者番号   | 8           | 9 | 1 | 3 |  |  |  |  |  |  |
| 受給者番号   |             |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
| 高校生等  | 氏名          |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
|   | 生年月日 年 月 日生 |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
| 保護者   | 氏名          |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
| 有効期間  | 年 月 日から     |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
|   | 年 月 日まで     |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
| <small>上記の者は、東京都〇〇（区・市・町・村）高校生等医療費の助成に該当する年齢により医療費の一部を〇〇（区・市・町・村）が助成するものであることを証明する。</small> |             |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
| 東京都〇〇（区・市・町・村）長   |             |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
| 〇 〇 〇 〇   |             |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
| 交付年月日   | 年 月 日       |   |   |   |  |  |  |  |  |  |

通院 自己負担ありの受給者証

有効期間を確認

| 青 医療証   |             |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
|---|-------------|---|---|---|--|--|--|--|--|--|
| 負担者番号   | 8           | 9 | 1 | 3 |  |  |  |  |  |  |
| 受給者番号   |             |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
| 高校生等  | 氏名          |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
|   | 生年月日 年 月 日生 |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
| 保護者   | 氏名          |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
| 有効期間  | 年 月 日から     |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
|   | 年 月 日まで     |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
| <small>上記の者は、東京都〇〇（区・市・町・村）高校生等医療費の助成に該当する年齢により医療費の一部を〇〇（区・市・町・村）が助成するものであることを証明する。</small> |             |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
| 東京都〇〇（区・市・町・村）長   |             |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
| 〇 〇 〇 〇   |             |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
| 交付年月日   | 年 月 日       |   |   |   |  |  |  |  |  |  |

通院負担有(200円)

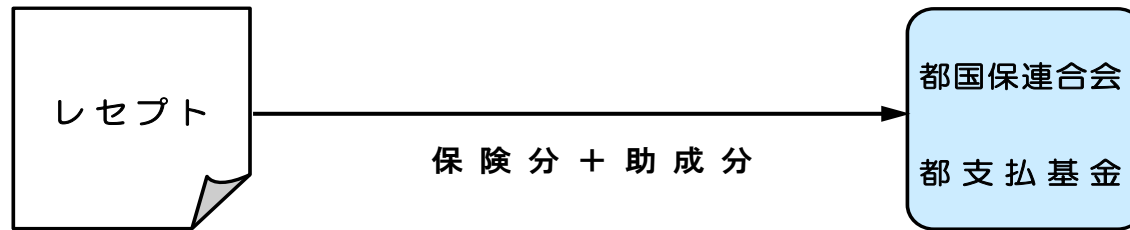
(淡い緑)

(淡い緑)

■ 医療証は1年交代で、「淡い緑」⇔「淡いオレンジ」を使用

※令和5年4月事業開始のため、現在発行されているマル青医療証の有効期間は、「令和5年4月1日から令和5年9月30日まで」となっています。

## 受給者が都内国保・都内後期高齢の被保険者、 社保の被保険者・被扶養者の場合



★ 保険給付分と助成分を**1枚のレセプト(併用レセプト)**で請求してください。

### 注意

#### ● 都外国保の方

(他道府県の市町村国保及び国保組合)

#### ● 都外後期高齢者医療の方

(他道府県の広域連合)

**併用レセプトでの請求  
はできません**

・この場合は、窓口では助成制度を適用せず、医療保険の自己負担額を徴収してください。

・保険分のみをレセプト請求し、助成分は本人が区市町村から現金償還を受ける取扱いとなります

# 難病(54)・小慢(52)と マル障(80)・マル親(81)(一部負担有)の3併について

難病助成・小慢で一部負担額が発生する場合に、マル障・マル親が助成し、総点数の1割(ただし、当該受診の難病助成・小慢上限まで)が窓口での自己負担となります。

受診ごと難病助成・小慢の一部負担額まで1割を徴収し、難病助成・小慢の一部負担額が発生しない場合は徴収しません(累計での徴収はしません)。

■医療保険一部負担3割、難病助成・小慢上限額5,000円、マル障・親一部負担1割の場合  
難病助成・小慢の一部負担額をマル障・マル親が助成(総点数の1割(当該受診の難病・小慢上限まで)は自己負担)

| 診療  | 総点数     | 医療保険    |         | 難病助成・小慢 |        | マル障課税・マル親課税 |        |             |
|-----|---------|---------|---------|---------|--------|-------------|--------|-------------|
|     |         | 保険給付    | 一部負担    | 助成      | 一部負担   | 助成          | 一部負担   | 考え方         |
| 1日目 | 2,200点  | 15,400円 | 6,600円  | 2,200円  | 4,400円 | 2,200円      | 2,200円 | 1割負担        |
| 2日目 | 1,000点  | 7,000円  | 3,000円  | 2,400円  | 600円   | 0円          | 600円   | 1割のうち難病上限まで |
| 3日目 | 2,000点  | 14,000円 | 6,000円  | 6,000円  | 0円     | 0円          | 0円     |             |
| 4日目 | 5,000点  | 35,000円 | 15,000円 | 15,000円 | 0円     | 0円          | 0円     |             |
| 合計  | 10,200点 | 71,400円 | 30,600円 | 25,600円 | 5,000円 | 2,200円      | 2,800円 |             |

難病助成・小慢自己負担上限額管理票にはこの金額を記載

実際の窓口徴収額

## 【公費適用の順番】

①主保険(国保・社保)



②難病等(54・52)

※54・52の負担上限まで



③マル障・親  
(80・81)

※80・81の一部負担ありの場合は、当該診療の『総点数の1割分は患者負担』となる。

## 【難病・小慢の自己負担上限管理票の記入】

- ・②難病・小慢を適用した結果の一部負担までを記入する。
- ・実際は難病の次にマル障等を適用して、本人負担額はさらに低いものだったとしても、これは管理票の対象外(別制度)のものなので、管理票には記入しない。

# 小慢(52)と マル子(88)・マル青(89)(一部負担有)の3併について

○マル子・マル青は、小慢等の一部負担金が発生した受診に限り、通院一部負担金を徴収する。ただし、その額は、当該受診ごとの小慢等の一部負担金までとする。

(例) 小慢、自己負担上限額 5,000 円 (一般所得 I)

| 診療  | 点数<br>(保険/52/88or89) | 第1公費<br>小慢(52)<br>一部負担金 | 第2公費<br>マル子(88131,88134)<br>マル青(89131,89134)<br>一部負担金 | マル子(88131,88134)<br>マル青(89131,89134)<br>一部負担金(通院1回200円)徴収方法 |
|-----|----------------------|-------------------------|---|---|
| 1日目 | 1,200点               | 2,400円                  | 200円  | 当該受診の小慢一部負担金を限度にマル子・マル青負担金を徴収(200円徴収2,200円助成)               |
| 2日目 | 1,250点               | 2,500円                  | 200円  | 当該受診の小慢一部負担金を限度にマル子・マル青負担金を徴収(200円徴収2,200円助成)               |
| 3日目 | 2,000点               | 100円                    | 100円  | 当該受診の小慢一部負担金を限度にマル子・マル青負担金を徴収(100円徴収・助成額なし)                 |
| 4日目 | 1,000点               | 0円                      | 0円  | 当該受診の小慢一部負担金が発生していないためマル子・マル青負担金・助成額なし                      |
| 合計  | 5,450点               | ①5,000円                 | ②500円   |   |

自己負担上限額管理票にはこの金額を記載

実際の窓口徴収額

マル子・マル青助成 = ①5,000円 - ②500円 = 4,500円(自己負担500円)

## 【公費適用の順番】

①主保険(国保・社保)



②小慢(52)

※52の負担上限まで



③マル子・青  
(88・89)

※88・89の一部負担有の場合、当該診療の『小慢一部負担金を限度に、200円分(上限)は患者負担』となる。

## 【難病・小慢の自己負担上限管理票の記入】

- ・②小慢を適用した結果の一部負担までを記入する。
- ・実際は小慢の次にマル子・青を適用して、本人負担額はさらに低いものだったとしても、これは管理票の対象外(別制度)のものなので、管理票には記入しない。



## <お願い>

★ 診療等の際には、受給者証・医療証の有効期間等を必ずご確認ください。

| 制度           | 更新月 |
|--------------|-----|
| (80) マル障     | 9月  |
| (88) マル乳・マル子 | 10月 |
| (89) マル青     |     |
| (81) マル親     | 1月  |

◇ ホームページのご案内

■ 東京都福祉保健局トップ

⇒ 分野別のご案内 ⇒ 『 医療・保健 』 ⇒ 『 医療助成 』

■ 検索サイト

東京都 医療助成 で検索

<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/josei/index.html>