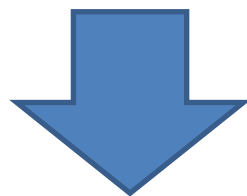


マル都等医療費助成制度

※ここでは指定難病（法別54）、小児慢性特定疾病（法別52）の医療費助成制度を含めてマル都等として説明します。

【1】都等医療費助成制度の目的

- 疾病治療の促進や治療研究の推進、患者の医療費負担の軽減など



- 患者などからの申請に基づき、審査を経て、認定された患者に対し、制度ごとに都医療券又は受給者証を交付

（以後は「医療券等」と略して説明します。）

【2】医療券等適用にあたっての注意事項

(1) ①医療券等に記載された病名に対する診療であるか

- ・助成対象範囲は、いわゆる「**疾病限定**」

- ・副作用等に対する治療は助成対象外

ただし、ウイルス肝炎治療医療費助成制度では、認定された治療による軽微な副作用が発生し、当該治療の中断を防止するために併用せざるを得ない副作用の治療は助成対象

【2】医療券等適用にあたっての注意事項

(2) 有効期間内に受けた治療であるか

- ・有効期間外に受けた治療は助成対象外
※有効期間は医療券等に記載されています。
- ・有効期間外の公費併用レセプト請求への対応
→医療機関へ過誤通知「公費負担医療費の請求・支払について」を送付し、当該レセプトの取下げと、公費をはずした保険単独レセプトでの再請求をお願いしています。
※「公費負担医療費の請求・支払について」という通知が届いた場合は上記対応をよろしくお願いします。

【2】医療券等適用にあたっての注意事項

（3）医療保険各法、高齢者の医療の確保に関する法律（後期高齢者医療制度）または介護保険法が適用されているか

- ・保険外の負担や自費診療は助成対象外
- ・医療費等として助成する金額は、高額療養費相当額を除いた金額

→医療保険の自己負担限度額を超えた公費併用レセプトが提出された場合は、医療機関へ過誤通知「公費負担医療費の請求・支払について」を送付し、当該レセプトの取下げと特記事項欄を訂正しての再請求をお願いしています。

【2】医療券等適用にあたっての注意事項

(4) 患者一部負担額の算定

- ・制度により患者一部負担額のないものと、限度額を設定しているものがある。所定の負担額を算定する。

※限度額は医療券等に記載

- ・難病、小児慢性及び肝炎の自己負担額は合算
→各医療機関における入院・外来・調剤等を合算し、
月額自己負担限度額まで算定する。

⇒管理票で確認し、既に月額自己負担限度額に達していれば負担なし。

※ 限度額に達したあとも、管理票には記載が必要

(医療費総額のみ記載・押印し、その他の欄は斜線を引く。)

【2】 受給者証等適用にあたっての注意事項

(5) 有効期間の開始日が月の途中からとなる受給者証の 取扱い

ア 外来の場合

- ・有効期間の開始日以降が助成対象

イ 入院の場合

- ・診療月内における有効期限の開始日以降の診療報酬点数に保険負担割合を乗じて求めた額が助成対象

※特殊医療(人工透析を必要とする腎不全)の留意点

～特定疾病療養受療証(いわゆるマル長)の適用後の助成額の考え方～

<外来>認定日以降の実負担額を支給

(有効期間内のマル長の自己負担残額のみ助成)

<入院>1万円を限度に認定日以降の点数から換算して支給

医療券等の例と注意事項（まとめ）

特定医療費（指定難病）受給者証	
公費負担者番号	
受給者番号	
住所	
氏名	
生年月日	年 月 日生
保護者 (受給者が18歳未満)	住所 氏名
疾病名 ① ② ③	適用区分
保険者番号	
有効期間	
負担上限月額	
指定 名称 所在地 医療 名称 所在地 機関 名称 所在地	
高額長期	重症認定
軽症者	呼吸器等
同一世帯	

上記のとおり、認定する。

年 月 日 東京都知事 見本
【54難病法】

都 医 療 券	
負担者番号	
受給者番号	
氏名	
生年月日	
病名 ① ② ③	
有効期間	
月額自己負担 上限額	
高額長期	重症認定
軽症者	呼吸器等
同一世帯	
特定医療	重症認定
その他	

上記のとおり決定します。

東京都知事 見本
【83マル都単独難病】

都 医 療 券	
負担者番号	
受給者番号	
住所	
氏名	
生年月日	
病名	
保険者番号	適用区分
有効期間	
助成内容	上記認定疾病について医療保険各法等を適用し、その自己負担相当額全額
認定	

上記のとおり決定します。

東京都知事 見本
【マル都51(スモン、血友病等)】

①助成対象の病名か確認 ③保険適用の治療か確認

②有効期間内か確認

④自己負担額を確認

(本人負担なし)

【3】医療費の助成方法

(1) 現物給付

窓口での医療券等の提示で、患者一部負担額を軽減し、公費分を都へ請求する。

【請求方法】

①公費併用レセプト

②東京都負担医療費請求書等(10名連記式)

→保険単独レセプト＋公費分を所定用紙で都へ請求

※医療機関の窓口で(都)医療券を適用するには、東京都医師会、東京都歯科医師会、東京都薬剤師会に御加入になっているか、東京都と個別に契約していただく必要があります。(法別52、54の受給者証の方については契約は必要ありませんが、各制度の指定医療機関の指定を受ける必要があります。)

①公費併用レセプト記載上の注意事項（その1）

- 難病（法別54）及び小児慢性疾患（法別52）は、受給者証等に記載されている適用区分を確認し、レセプトの特記事項欄を正しく記載してください。
- 受給者証等の適用区分が空欄の場合
〔69歳以下の方の場合〕
特記事項欄は空欄、摘要欄等に「区分不明のため」と記載。
〔70歳以上の方の場合〕
負担割合が1割又は2割の場合 ⇒ 負担区分の取扱は「エ」（Ⅲ）。
負担割合が3割の場合 ⇒ 負担区分の取扱は「ア」（Ⅵ）。
ただし、限度額適用認定証の提示があった場合は、限度額適用認定証の区分どおり記入。

①公費併用レセプト記載上の注意事項（その2）

- ・ 医療券の認定条件欄に「特定疾病療養受療証も合わせて提示してください」と表示されているものは、必ず特定疾病療養受療証も確認し、特記事項欄に「02長」又は「16長2」と記載してください。

【対象】

人工透析を必要とする腎不全の医療券（負担者番号：82138009）を持つすべての方及び先天性血液凝固因子欠乏症等の医療券（負担者番号：51137016）をお持ちの一部の方

②東京都負担医療費請求書等（10名連記式）の対象

- 他道府県の国保・後期高齢と⑧医療券の負担者番号が「82・83・87」で始まるものとの併用
- 他の医療費助成制度の一部負担額を⑧医療券の負担者番号が「82・83・87」で始まるもので請求する場合（社保は併用レセプトで請求可）
- 介護保険と⑧医療券の負担者番号が「83」で始まるものとの併用

※負担者番号「38・51・52・54」は併用レセプトで請求が可能です。

【3】医療費の助成方法

(2) 現金給付

窓口で医療券等が適用ができない場合にご本人が直接請求して返金を受ける方法

→「医療費支給申請書 兼 口座振替依頼書」による還付申請

※申請には医療機関による証明(公費対象の診療の証明)が必要になります。領収書のみでは受け付けていません。ご協力よろしくお願いします。

※現金給付の対象

- ①受給者証等に記載された有効期間の開始日から
受給者証等が交付されるまでの間に支払った医療費
- ②東京都と契約していない医療機関等で支払った医療費
- ③ 医療保険の変更等により月額自己負担限度額が減額
された受給者証等の交付を受けていたものが、減額後の
受給者証等の交付を受けるまでの間に、旧受給者証等により
患者一部負担金として支払った医療費

【還付請求に係る提出書類】

- ①・②⇒医療費支給申請書に医療機関の証明を受けて申請
- ③ ⇒申請書に管理票のコピーと領収書の原本を添付
(医療機関の証明は不要)

※医療費支給申請書記載上の注意事項

- 有効期間外であるものは証明しない
- 助成対象の診療分のみ証明する
- 自己負担限度額を超えない場合は、患者の了承を得た上で証明する
- 医療機関コード、担当者名及び所属を必ず記入する

【 4 】 公費負担医療費の優先適用

- (1) 各種医療保険が優先適用され、
その自己負担額を対象に助成
- (2) 二つ以上の公費負担の医療券等が
提示された場合

【複数公費の場合】

国制度(法律) > ①都 > ②障・③親・④乳・⑤子・⑥青