

⑧医療費の請求について

(契約医療機関・保険薬局・訪問看護ステーション用)

《目	次》
1 ⑧医療費助成の内容	・ ・ ・ ・ ・ 1
2 医療券の種類と助成の範囲	・ ・ ・ ・ ・ 2
3 医療費等の支払いの流れ	・ ・ ・ ・ ・ 3
4 公費負担医療等の優先適用	・ ・ ・ ・ ・ 5
5 レセプト記載上の注意事項	・ ・ ・ ・ ・ 6
6 ⑧東京都負担医療費請求書の作成について	・ ・ ・ ・ ・ 7
7 過誤請求に関するお知らせ	・ ・ ・ ・ ・ 18
8 契約内容の変更等の手続	・ ・ ・ ・ ・ 20

参 考 資 料

資料 1	患者一部負担額	・ ・ ・ ・ ・ 24
資料 2	助成対象疾病一覧	・ ・ ・ ・ ・ 29
資料 3	公費負担医療費制度の所管一覧	・ ・ ・ ・ ・ 33
資料 4	医療助成費の請求方法	・ ・ ・ ・ ・ 37



東京都福祉局

令和7年4月

住 所 : 郵便番号 163-8001 東京都新宿区西新宿二丁目8番1号
所 管 : (制度全般・契約に関すること)
東京都福祉局生活福祉部医療助成課医療調整担当
電話番号 03-5320-4453
(医療費等の請求方法及び支払 (法別番号93以外))
東京都福祉局生活福祉部医療助成課医療給付担当 (マル都担当)
電話番号 03-5320-4454

1 ⑧ 医療費助成制度の内容

⑧医療費助成制度では、以下の各規定に基づき医療費助成の対象として認定を受けた方に⑨医療券又は受給者証を交付しています。認定患者は都と契約した医療機関、保険薬局又は訪問看護ステーションでこの医療券を提示すれば、窓口での患者一部負担額が軽減されることになります。

(1) 根拠規定

- ア 東京都難病患者等に係る医療費等の助成に関する規則
- イ 大気汚染に係る健康障害者に対する医療費の助成に関する条例
- ウ 東京都原子爆弾被爆者等の援護に関する条例
- エ 東京都妊娠高血圧症候群等に係る医療費助成実施要綱
- オ 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行細則
- カ 障害者総合支援法施行細則

(2) 医療費助成の対象

次のアからウまでの要件をすべて満たす場合に、患者負担額や利用者負担額を助成します。

- ア ⑨医療券等に記載された疾病を治療するために受ける治療、調剤、訪問看護であること。
- イ ⑨医療券等の有効期間内に行われる治療であること。
- ウ 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ること。

- ただし、他の法令等により、患者の自己負担額が生じない場合を除きます。
- 医療保険等適用後の患者負担額が高額療養費の自己負担限度額を超えている場合、医療助成費は高額療養費相当額を除いた金額となります。
- 医療券の種類によって医療費助成の内容は異なります。また、歯科医療機関で対象となるのは、医療券に記載された疾病で特異的な医療であると医療機関が判断する場合のみとなります。医療費助成の適否等判断に疑義がある場合は、33 ページ以降の各制度所管部署にお問い合わせください。

【介護保険の適用サービス】（法別 5 1、5 4、8 3 のみ）

認定された疾病に対して受ける訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護医療院サービス

【医療費助成の対象とならないもの（例示）】

- ・ ⑨医療券等に記載された病名以外の病気やけがの治療
- ・ 差額ベッド代、個室料、移送費、交通費、鍼、灸、あん摩、マッサージ
- ・ 補装具の作成費用
- ・ 申請のための診断書料、医療費支給申請に必要な療養証明等の証明書料
- ・ 訪問介護（ヘルパーの派遣）などの福祉サービス

2 医療券等の種類と助成範囲

被交付証	負担者番号	疾病の種類	受給者証等の色	入院	食事療養費	外来・調剤	訪問看護	介護保険の適用 ^{注1}	患者一部負担額
医療券	51136018	難病医療 (特定疾患)	もも色	○	○	○	○	○	なし
	83136010	難病医療 (都疾病・本則)	しろ色	○	×	○	○	○	別表1 (P24)
	51137016	特殊医療 (先天性血液凝固因子欠乏症等)	もも色	○	○	○	○	○	なし
	82138009	特殊医療 (人工透析を必要とする腎不全)	クリーム色	○	×	○	○ (注2)	×	10,000円を超えた額
	82134008	小児精神病	クリーム色	○	×	×	×	×	なし
	82134008	被爆者の子に対する医療	クリーム色	○	×	○	○	×	なし
	82137001 82137555	大気汚染関連疾病 大気汚染関連疾病(新制度)	みどり色	○	×	○	○	×	なし
	82137670 82137530	大気汚染関連疾病 大気汚染関連疾病(新制度)	もも色	○	×	○	○	×	6,000円
	38136016	B型・C型ウイルス肝炎治療	ラベンダー色	○	×	○	×	×	別表3 (p26)
		B型・C型ウイルス肝炎治療	やまぶき色	○	×	○	×	×	なし
	38136024	肝がん・重度肝硬変医療	あじさい色	○ (注3)	×	○ (注3)	×	×	別表4 (p26)
		肝がん・重度肝硬変医療	もえぎ色	○ (注3)	×	○ (注3)	×	×	なし
	87136008	妊娠高血圧症候群等	クリーム色	○	×	×	×	×	なし
患者票	93137008	結核一般医療 (法別番号10)(注4)	しろ色	○	○	○	×	×	なし
受給者証	93133007	精神通院医療 (法別番号21)(注5)	しろ色	×	×	○	○	×	p27

注(1) 介護保険については訪問看護、訪問リハビリ等の医療系サービスのみが対象

注(2) 「人工透析を必要とする腎不全」(負担者番号82138009)に関わる訪問看護について

腎不全の医療券を使用して訪問看護の助成を受けられる対象は、在宅自己連続携帯式腹膜灌流に限定されます。他の目的の訪問看護は対象外です。

注(3) 肝がん指定医療機関で受けた肝がん・重度肝硬変の入院治療又は肝がんの通院治療(「分子標的薬を用いた化学療法」、「肝動注化学療法」又は「粒子線治療」による通院治療に限る。)に係る医療費で、高額療養費算定基準額を超えた月が助成対象月を含め過去2年間で2月以上あること。

注(4)93137008(結核一般医療)は、法別10が適用された自己負担額を対象とします。感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第38条第2項により指定医療機関に指定されている医療機関のみ取扱うことができます。

注(5)93133007(精神通院医療)は、法別21が適用された自己負担額を対象とします。障害者総合支援法第59条第1項により指定自立支援医療機関に指定されている医療機関のみ取扱うことができます。

3 医療費等の支払いの流れ

(1) 医療機関払い〈現物給付扱い〉【医療機関払いの方法】※37 ページ参照

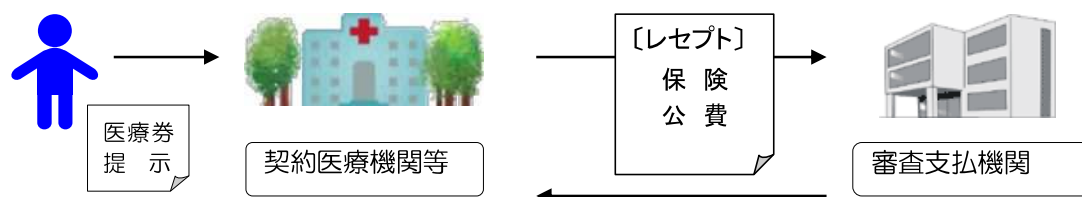
東京都と契約した医療機関に患者が㊦医療券等を提示することで、患者は助成対象となる医療費等の医療機関窓口での支払いを要しません。契約医療機関等が、国保連合会又は社会保険支払基金を通じて医療助成費を東京都に請求します。

○ 併用レセプト

都内の契約医療機関等においては、受給者番号及び負担金額等をレセプトに記入し、国保連合会・支払基金に請求します。助成対象医療費は、国保連合会・支払基金から支払われる保険分の医療費と併せて支払います。

ただし、次の場合は「都東京都負担医療費請求書」等（10名連記式）で請求します。

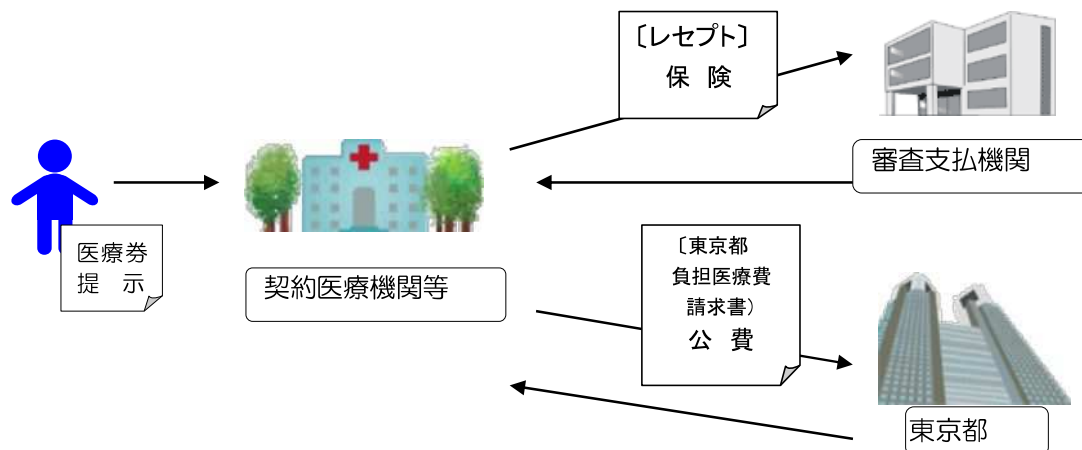
- ・ 他県の国保又は後期高齢と公費負担者番号が「82・83・87」で始まるものとの併用の場合
- ・ 他の医療費助成制度の一部負担額を公費負担者番号が「82・83」で始まるもので請求する場合（国保及び後期高齢に限る。社保は併用レセプトで請求可）
- ・ 介護保険と公費負担者番号が「83」で始まるものとの併用の場合



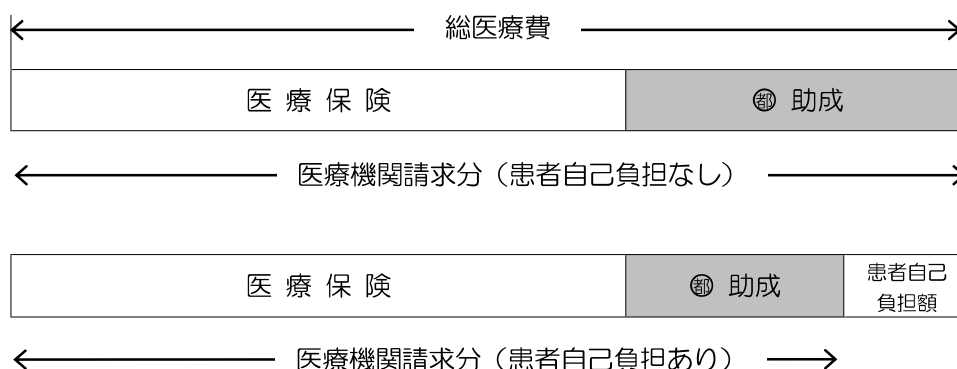
○ 「東京都負担医療費請求書」等（10名連記式）

都外の契約医療機関等（都内の契約医療機関等は前述の事項に該当する場合）は助成対象医療費を「㊦東京都負担医療費請求書」等（10名連記式）で請求します。請求書にはレセプトの【写】を添付します。

なお、請求書の医療機関名欄には担当者名及び連絡先を必ず記入してください。



〔例〕



（２）本人払い（償還払い）〈現金給付扱い〉

医療機関等の窓口で支払った医療費等のうち、次のアからウに該当する場合など、助成の対象となる医療費は、患者本人等が東京都へ申請することにより、返還を受けることができます。

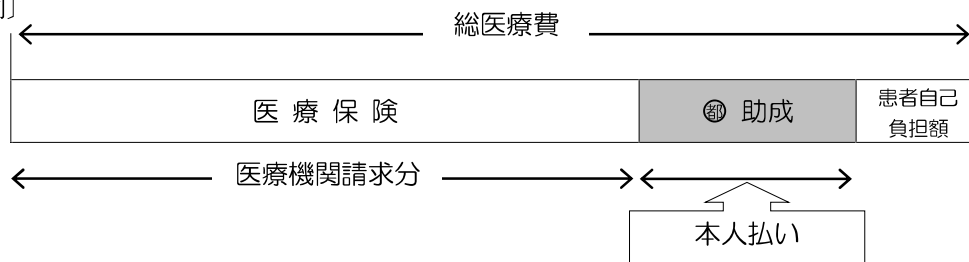
患者本人等から証明を求められた際は、㊦医療券等の提示を受け、有効期間や病名等を確認し、当該疾病に係る医療費助成分について記載をしてください。

- ア ㊦医療券等に記載された有効期間の開始日から交付されるまでの間に支払った医療費
- イ 東京都と契約していない医療機関等で支払った医療費
- ウ 健康保険の変更等より自己負担上限月額が減額された㊦医療券等の交付を受けたものが、届出等から新㊦医療券等が交付されるまでの間に、㊦医療券等による患者一部負担金として支払った医療費

【本人払いの請求方法等】

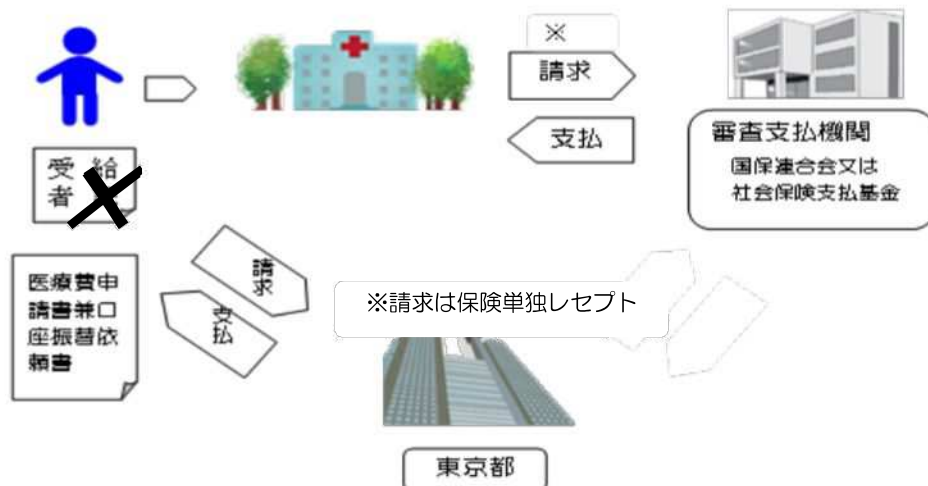
- 『医療費支給申請書兼口座振替依頼書』の医療機関等証明欄に医療機関等の証明を受けた上、患者本人等が直接東京都へ請求します。領収書添付の必要はありません。
- 医療助成費の請求は、領収書では受け付けていません。認定疾病と認定疾病以外の診療費を併せて支払った場合に、領収書では医療券に記載された疾病の治療であるか特定できないため、認定疾病に係る医療費を医療機関で証明してもらう必要があります。
※例外的な取扱いとして、上記のウの場合は記載済みの自己負担上限額管理票と領収書（原本）で代えることができます（管理票から対象治療を特定します。）。
- 都が償還払いする額は、支払った医療費等のうち高額療養費に相当する部分を除いたものです。
- 申請書を東京都が受理してから支払いまでは、２か月～３か月の期間を要します。

〔例〕



支払いまでの流れ

- (1) 受給者証等に記載された有効期間の開始日から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) 健康保険の変更等により自己負担上限月額が減額された受給者証等の交付を受けたものが、届出等から新受給者証等が交付されるまでの間に、旧受給者証等による患者一部負担金として支払った医療費



《請求方法》

「医療費支給申請書兼口座振替依頼書」の療養証明欄に医療機関等の証明を受け直接、**東京都**へ請求する。領収書添付の必要はない。
☆認定疾病に係る医療費だけを助成するため。

4 公費負担医療等の優先適用

- (1) 保険給付が行われる場合、まず保険を適用し、次に①国公費②都公費の順で適用します。
- (2) 二つ以上の公費負担の医療証（㊦医療券等）を提示された場合は、以下のとおりの優先順位となります。

【複数公費の場合】

医療保険 > (※㊦) > 国制度（法律） > 都 > 障・親・乳・子・青

※マル障・マル親・マル乳・マル子・マル青については、併用して使用することはできません。医療証を発行する際にいずれか一制度の医療証を発行しています。重複して所持している場合などは、証を発行している区市町村へお問い合わせください。

※㊦対象者の場合は、㊦ > ㊦となります。「51137016（先天性血液凝固因子欠乏症等のうち、医療券の認定条件欄に「特定疾病療養受療証も併せて窓口に提示願います。」と印字のあるもの）」「82138009（人工透析）」の医療券をお持ちの方については、必ず特定疾病療養受療証（㊦受療証）の提示又は特定疾病療養受療証情報の提供を受けてください。提示又は提供がない場合は助成対象となりません。

5 レセプト記載上の注意事項

(1) ⑩医療券等の確認

⑩医療券等の有効期間を必ず確認してください。また、負担者番号、受給者番号は変更される場合がありますので、必ず確認してください。

(2) 特定疾病療養受療証

先天性血液凝固因子欠乏症等（負担者番号 51137016 のうち医療券の認定条件欄に「特定疾病療養受療証も併せて窓口に提示願います。」と印字のあるもの）は、「特定疾病療養受療証」（⑩受療証）の提示又は特定疾病療養受療証情報の提供を受け、レセプトの特記事項欄に必ず「02 長」と記載してください。

都外医療機関等で保険分を単独レセプトで出す場合も特記事項欄に必ず「02 長」と記載してください。

また、「人工透析を必要とする腎不全」においては、月額自己負担限度額が（2万円）の場合は、特記事項欄に「16 長 2」、月額自己負担限度額が（1万円）の場合は、「02 長」と記載してください。

医療機関で慢性腎不全に係る自己連続携行式腹膜灌流（CAPD）を行っている患者に、院外処方方を交付し、当該患者から一部負担額を受領していない場合は、特記事項欄に「長処」表示をしてください。

(3) 法別 5 1 難病医療に関する公費請求上の注意

「適用区分」の記載（ア～オ、Ⅰ～Ⅵ）がある場合には、その区分に応じ、レセプトの「特記事項」欄に記載してください。

	医療券の適用区分		レセプトの特記事項欄への記載		不明な場合
			外来・入院	多数回（入院）	
70歳未満	ア		26 区ア	31 多ア	区分欄は空欄で、備考等に「区分不明のため」と記載
	イ		27 区イ	32 多イ	
	ウ		28 区ウ	33 多ウ	
	エ		29 区エ	34 多エ	
	オ		30 区オ	35 多オ	
70歳以上	現役並み	Ⅵ	26 区ア	31 多ア	限度額認定証の提示又は限度額認定証情報の提供がない場合は、Ⅵと記載
		Ⅴ	27 区イ	32 多イ	
		Ⅳ	28 区ウ	33 多ウ	
	一般	Ⅲ（前期高齢）	29 区エ	34 多エ	限度額認定証の提示又は限度額認定証情報の提供がない場合は、Ⅲと記載
	一般Ⅱ	Ⅲ（後期2割）	41 区カ	43 多カ	
	一般Ⅰ	Ⅲ（後期1割）	42 区キ	44 多キ	
	低所得	Ⅱ	30 区オ	-	
		Ⅰ	30 区オ	-	

※多数回該当の対象は、同一医療機関での入院のみです。

特記事項欄へは「31 多ア」～「44 多オ」をそれぞれ記載ください。

（外来、調剤、訪問看護は多数回該当がありません。）

※医療券の適用区分と限度額認定証の区分が異なる場合は、新しい交付日のものを優先してください。

※先天性血液凝固因子欠乏症等は前述（2）のとおり特記事項欄に必ず「02 長」と記載